

SEGURO DE VIDA MEDI PLUS 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

Los riesgos cubiertos en este seguro denominado MEDI PLUS amparan al Asegurado por:

COBERTURAS BÁSICA

MUERTE

La Compañía se compromete a pagar a los Beneficiarios la Suma Asegurada contratada si ocurre el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la cobertura por muerte natural o accidental.

COBERTURA BÁSICA ADICIONAL

GASTOS FÚNEBRES

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado y previa presentación del certificado de defunción respectivo, la compañía reembolsará a los beneficiarios en concepto de gastos fúnebres el 10% de la suma asegurada básica de muerte.

COBERTURAS ADICIONALES

1. MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL (DID)

En consideración a la solicitud del Asegurado y el pago anticipado de la prima estipulada, La Compañía conviene en pagar una indemnización adicional igual a la suma asegurada principal siempre y cuando el Asegurado falleciera a causa de accidente o llegará a sufrir a causa del mismo, la pérdida de alguno de los miembros, órganos o funciones descritos en este Anexo, y siempre que al ocurrir, el Asegurado no haya cumplido la edad de sesenta y uno (61) años y que el fallecimiento o desmembramiento se produzca dentro de noventa (90) días a contar de la fecha del accidente.

Se considera accidente cubierto por esta cláusula, aquel que produzca al Asegurado una lesión corporal en forma de contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo (excepto en caso de ahogamiento o lesiones internas reveladas por la autopsia) y que ocasionen la

SEGURO DE VIDA MEDI PLUS CONDICIONES GENERALES

muerte del Asegurado o la pérdida de algunos de sus miembros, órganos o funciones, siempre que tal lesión sea producida por la acción directa o violenta de causas externas o fortuitas.

Las indemnizaciones que pagará la Compañía en caso de accidente por esta cláusula, se establecerán con base en la Suma Asegurada de la cobertura principal de la Póliza (Suma Principal), en las proporciones que se indican en la siguiente tabla:

TABLA DE BENEFICIOS	
Por muerte del Asegurado	La Suma Asegurada
Por la pérdida de:	
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos.	La suma Asegurada
Una mano y un pie.	La suma Asegurada
Una mano o un pie y la vista de un ojo.	La suma Asegurada
Una mano o un pie.	50% de la Suma Asegurada
La Vista de un ojo.	50% de la Suma Asegurada
El dedo pulgar.	25% de la Suma Asegurada
El dedo índice.	10% de la Suma Asegurada
Los dedos medio, anular o meñique.	5% de la Suma Asegurada

La indemnización por muerte se pagará a los beneficiarios designados, y los pagos por pérdida de miembros, al propio Asegurado. En todo caso, la cantidad máxima a pagar por pérdidas en un solo accidente será la Suma Principal.

En lo que respecta a las manos y pies, la palabra "PERDIDA" implica desmembramiento causado por separación va sea arriba o en la coyuntura de la muñeca o del tobillo, respectivamente. Con respecto a los ojos la palabra "PERDIDA" implica la perdida integra e irrevocable de la vista.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada solo cuando se hubiere producido por amputación total, y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero, si se tratare del pulgar; y a la tercera parte, por cada falange, si se tratare de otros dedos.

En el caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de las proporciones correspondientes a cada una, sin exceder de la Suma Principal. Mientras no se haya pagado la totalidad de la Suma Principal,

SEGURO DE VIDA MEDI PLUS **CONDICIONES GENERALES**

este Convenio continuará en vigor, para el caso de fallecimiento por accidente hasta el próximo aniversario de la póliza, por la diferencia que existiere entre la Suma Principal y las indemnizaciones ya pagadas por concepto de desmembramiento o pérdida de la vista.

El Beneficio pagadero por cualquiera de las pérdidas especificadas en la Tabla de Beneficios que precede, será el DOBLE si tales lesiones corporales fueren sufridas:

- a) Mientras el Asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo público no aéreo, propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transportes públicos que con regularidad preste servicio de pasajeros en una ruta establecida a base de alquiler, pero no en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello.
- b) Mientras el Asegurado vaya viajando como pasajero dentro de un ascensor de uso público (con excepción de ascensores en minas).
- c) Como consecuencia del incendio de un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el Asegurado se encuentre al principio del incendio, y siempre que no sea el lugar de su trabajo.

2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE A CAUSA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE (ITP)

Si durante la vigencia del Seguro amparado por la Póliza, el Asegurado sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos; la pérdida de ambas manos o ambos pies; o la pérdida conjunta de una mano y un pie, o si en cualquiera otra forma se invalida total y permanentemente, por enfermedad o accidente, para el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y aptitudes, la compañía se compromete a pagar mediante veinticuatro (24) cuotas mensuales y consecutivas una indemnización igual a la suma asegurada básica que se establece en la póliza que se adiciona. La compañía comenzará a pagar la renta mensual después de aceptar el estado de invalidez total y permanente del Asegurado, adquiriendo éste el derecho a la primera renta mensual, al cumplirse seis meses de invalidez total y continua.

Para los efectos de este Beneficio se entiende por pérdida de las manos, su separación a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella, y por pérdida de los pies, su separación de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución POL GPU No.19/10-05-2021.

SEGURO DE VIDA MEDI PLUS

CONDICIONES GENERALES

Este Beneficio se cancelará a partir de la fecha de aniversario de la Póliza más cercano, a la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta (60) años de edad, a no ser que ya esté disfrutando de él.

En caso de que el Asegurado falleciese encontrándose incapacitado antes de percibir el número total de rentas convenidas, las rentas mensuales sucesivas continuarán siendo pagadas a los beneficiarios designados por el Asegurado, o a falta de estos a la sucesión del mismo Asegurado, hasta el completo pago de las rentas mensuales estipuladas; pero estos podrán, si lo prefieren, conmutarlas por un pago único equivalente al valor actual de las rentas pendientes descontadas al tipo de interés aplicado para establecerlas (tasa estándar: 20% nominal anual).

3. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

La Compañía reembolsará los gastos médicos y de hospitalización, en que haya incurrido el Asegurado como consecuencia de un accidente amparado por la póliza, el cual corresponderá al 20% de la suma asegurada.

Queda convenido que esta suma no se aplicará por cada accidente separado, y que las indemnizaciones que se pagaren, se irán acumulando, hasta llegar a la suma total asegurada bajo este riesgo, en cuyo caso podrá restablecerse mediante el pago de la prima correspondiente, calculada a prorrata, por el periodo que faltare para el vencimiento de la póliza.

Si el Asegurado sufriera varios accidentes sucesivos durante la vigencia de la póliza, cada indemnización abonada significará una disminución de la suma asegurada para cada eventualidad de modo que las indemnizaciones, en conjunto, no podrán exceder del 100% de la suma asegurada para el caso de incapacidad permanente.

Se reputará accidente, a los efectos de este seguro, cuando el Asegurado sufra, independientemente de su voluntad una lesión o herida producida por la acción de una fuerza exterior y violenta que actúe súbitamente sobre su cuerpo.

Por extensión se asimilan a la noción de accidente los siguientes conceptos:

a) La asfixia o intoxicación por la explosión o escape de vapores o gases y la asfixia por inmersión u obstrucción;

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución POL GPU No.19/10-05-2021.

SEGURO DE VIDA MEDI PLUS
CONDICIONES GENERALES

- b) La intoxicación o envenenamiento no producidos por microorganismos o alimentos;**
- c) El carbunclo o tétano de origen traumático;**
- d) Los accidentes producidos por el rayo;**
- e) Las mordeduras de perros, víboras y otros animales**

Esta cobertura adicional se extiende a personas de dieciocho (18) a sesenta (60) años de edad.

Para esta cobertura adicional se establece un deducible (cantidad a cargo de cada Asegurado) que se aplicará durante la vigencia de la póliza, el cual será de L.200.00 por cada reclamo presentado.

CLÁUSULA No.2: EXCLUSIONES

La presente póliza excluye la muerte que resulte a consecuencia de:

- A. Actos de terrorismo perpetrados o cometidos por una o más personas que sean o no miembros de una organización, o que tengan alguna conexión o se motiven por hostilidades, acciones u operaciones de guerra, invasión o actos de enemigo extranjero haya o no declaración o estado de guerra; o en guerra intestina, revolución, rebelión, insurrección, conspiración u otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del país aunque no sean a mano armada en poder militar o usurpación de poder; o en la administración o gobierno de cualquier territorio o zona del país en estado de sitio o bajo el control de autoridades militares o en confiscación que requiera por cualquier poder civil o militar.**
- B. En caso de fallecimiento de un Asegurado por suicidio, en cualquier estado mental, dentro de los dos (2) años siguientes a la última fecha de su inscripción ininterrumpida, la compañía solamente quedará obligada a devolver las primas que éste hubiere pagado en relación con el asegurado, durante el año póliza en que ocurre el evento. Después de transcurridos esos dos años, la Compañía pagará la indemnización correspondiente.**

CLÁUSULA No.3: FORMAN PARTE DEL CONTRATO

El contrato de seguro queda constituido por la Solicitud de Seguro del Asegurado formulada a la Compañía, por las Condiciones Generales y Condiciones Particulares contenidas en la presente Póliza, Certificado Individual, y por los endosos y anexos firmados y adheridos a la misma, si los hubiere.

CLÁUSULA No.4: DEFINICIONES

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

SEGURO DE VIDA MEDI PLUS CONDICIONES GENERALES

1. **ASEGURADO:** Es la persona que está cubierta por la Póliza y debidamente registrada en el Certificado Individual de Cobertura de la misma.
2. **COMISIÓN:** La Comisión Nacional de Bancos y Seguros creada mediante Decreto Legislativo No.155-95 del 10 de noviembre de 1995.
3. **COMPAÑÍA:** Se entiende por Seguros Crefisa, S.A., y es quien emite la Póliza y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del contrato.
4. **CONDICIONES PARTICULARES:** Son las condiciones especiales que se pactan con cada uno de los diferentes Contratantes.
5. **CONTRATANTE:** Persona jurídica que, mediante la celebración de un contrato mercantil con la Aseguradora, se compromete a realizar la venta de los productos de seguros.
6. **EDAD:** Se refiere a los años de vida cumplidos por el Asegurado.
7. **EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:** Es la edad máxima que puede tener un Asegurado para poder tener derecho a los beneficios establecidos en la Póliza. Después de esta edad la cobertura se considera terminada automáticamente para el Asegurado y la Aseguradora no tiene derecho a cobrar prima respecto a la cobertura de la Póliza.
8. **LEY DE INSTITUCIONES DE SEGURO Y REASEGURO:** Regula la creación, Organización, Funcionamiento, Fusión, Convención, Escisión, Liquidación y Supervisión de las Instituciones que realicen actividades u operaciones de Seguros y Reaseguros.
9. **MÉDICO:** Persona calificada por un grado en medicina que está legalmente autorizado en el área geográfica de su práctica para otorgar servicios médicos o quirúrgicos, pero excluyendo el Médico siendo él mismo Asegurado, agente de seguros, socio(s) o empleador/empleado del Asegurado o miembro de la familia inmediata del Asegurado o relacionado en forma similar al Asegurado.
10. **PÓLIZA O CONTRATO DE SEGURO:** Es el documento o conjunto de documentos que regulan la relación contractual del seguro y que están compuestos por las Condiciones Generales, el Certificado Individual de Cobertura y las Condiciones Particulares, si hubieren.
11. **PRIMA:** Es el precio que deberá pagar el Asegurado como contraprestación para que la Aseguradora cubra los riesgos contratados mediante el contrato.
12. **RESPONSABLE DEL PAGO DE LA PRIMA:** Será a cargo del Contratante como responsable del seguro.
13. **SINIESTRO:** Es la ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por el presente seguro, obliga a la Aseguradora al pago de la suma asegurada o a la prestación prevista en el contrato.

CLÁUSULA No.5: LIMITES DE RESPONSABILIDAD

La suma asegurada para cada Asegurado será la que corresponda de acuerdo a los planes consignados.

SEGURO DE VIDA MEDI PLUS CONDICIONES GENERALES

PLAN	MUERTE	GASTOS FUNEBRES
Plan A	50,000	5,000
Plan B	100,000	10,000
Plan C	200,000	20,000
Plan D	300,000	30,000
Plan E	400,000	40,000
Plan F	500,000	50,000

Si el Asegurado desea cambiar el monto de su seguro a una suma asegurada mayor o menor, dentro de los planes de esta póliza, podrá hacerlo mediante una solicitud de cambio a BANCO FICENSA. No obstante, la Compañía se reserva el derecho de aceptar o no dicho cambio, el que será efectivo a partir del primer día de la siguiente renovación.

CLÁUSULA No. 6 LUGAR DE PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

El pago de cualquier indemnización en virtud de este contrato, lo hará la Compañía en su domicilio social, en la ciudad de Tegucigalpa, Distrito Central, salvo aquellos casos en que previa autorización de ésta, puedan hacerse en algunas de sus Sucursales o en cualquier Agencia del Banco.

CLÁUSULA No.7 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con la solicitud de seguro del asegurado, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas. Cualquier omisión, reticencia, disimulo, falsedad, ocultamiento e inexactitud en las manifestaciones hechas por el Asegurado eximirán a la Compañía de toda obligación respecto a éste seguro en cualquier momento que tenga conocimiento de la inexactitud, ocultamiento y reticencia. La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al contratante 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 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 primer año. Si el riesgo se realizará antes que haya transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, no estará obligada la compañía a pagar la indemnización.

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 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 de 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. Se estará sujeto, además, a lo dispuesto en el Código de Comercio.

CLÁUSULA No.8: PAGO DE PRIMA

Esta Póliza se expide en consideración al pago anticipado de primas anuales; sin embargo, tanto la del primer año como la de los años siguientes, pueden ser pagadas por meses, siempre

SEGURO DE VIDA MEDI PLUS

CONDICIONES GENERALES

anticipadamente y de acuerdo al rango de edad que tenga el asegurado, contra débitos automáticos a la cuenta del cliente asegurado de BANCO FICENSA.

El pago de una prima mantiene en vigencia el seguro sólo durante el período comprendido entre tal pago y la fecha en que deba cubrirse la siguiente prima.

CLÁSULA No.9 VIGENCIA

La cobertura inicia a las doce (12) horas del mediodía de la fecha de entrada en vigor del presente contrato el que se suscribirá por el término de un (1) año; la Compañía puede terminar el presente Contrato en cualquier fecha de vencimiento de pago de primas, mediante aviso escrito al Asegurado o Contratante por lo menos con treinta (30) días calendario de anticipación.

La Compañía renovará el presente contrato en cualquier fecha de vencimiento de pago de primas, mediante aviso escrito y previa confirmación del Contratante con treinta (30) días calendario de anticipación. La Compañía se reserva el derecho a modificar en cada renovación las condiciones y las primas del mismo de acuerdo al análisis técnico que se realice.

INICIO Y TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE SEGURO PARA CADA ASEGURADO Y FAMILIAR DEPENDIENTE

- a) Inicio: la cobertura inicia a las doce (12) horas del día siguiente de expedición del certificado de Seguro el que se suscribirá por el término de un (1) año.
- b) Renovación: La compañía renovará el presente contrato automáticamente en cualquier fecha de vencimiento de pago de primas. La Compañía se reserva el derecho a modificar en cada renovación las condiciones y las primas de esta póliza de acuerdo al análisis técnico que la compañía realice.
- c) La compañía puede terminar el presente Contrato en cualquiera de los hechos siguientes:
 - 1. Por decisión del Asegurado mediante solicitud escrita al Banco
 - 2. Por decisión de la Compañía mediante aviso que deberá hacerse al
 - 3. asegurado por escrito por lo menos con treinta (30) días de anticipación
 - 4. Al cumplir el asegurado los setenta años de edad
 - 5. Por falta del pago de primas
 - 6. Haber finalizado el asegurado su relación con el Banco
 - 7. Por fallecimiento del Asegurado
 - 8. Por haber terminado la relación entre BANCO FICENSA y la Compañía, aviso que deberá hacerse por escrito al asegurado por lo menos con treinta (30) días de anticipación.

CLÁUSULA No. 10: BENEFICIARIOS

El Asegurado, en cualquier tiempo durante la vigencia de esta Póliza, podrá cambiar el beneficiario o beneficiarios sin necesidad del consentimiento de éstos, siempre que lo notifique por escrito a la Compañía y ésta haga constar el cambio en la póliza. Sin embargo, si la designación del beneficiario fuese con carácter irrevocable, además de la autorización de dicho beneficiario, el Asegurado tendrá que notificárselo a la Compañía para realizar la anotación en la Póliza correspondiente.

SEGURO DE VIDA MEDI PLUS

CONDICIONES GENERALES

La sustitución de beneficiario será registrada en la oficina principal a fin de que tenga validez. Una vez registrada, surtirá efecto desde la fecha de notificación, sea que el Asegurado viviera o no entonces, pero sin ningún perjuicio para la Compañía por cualquier pago efectuado antes de tener conocimiento de la modificación.

Si hubiere varios beneficiarios designados y alguno de ellos muriese antes que el Asegurado, la suma asegurada se distribuirá únicamente entre los beneficiarios sobrevivientes, en la siguiente forma: por partes iguales si no se hubiere señalado cuota; y en proporción a sus respectivas cuotas, en caso de haberlas, todo ello sin perjuicio de pacto en contrario. Si ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado, o si este hubiese fallecido sin haber designado beneficiario, la suma asegurada se pagará a quienes fueren declarados judicialmente herederos del Asegurado.

CLÁUSULA No. 11 AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado 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. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo.

La agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la Compañía habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga.

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

CLÁUSULA No. 12 AVISO DEL SINIESTRO

Al recibir la notificación de muerte de cualquiera de las personas amparadas por la póliza, para efectos de solicitar a la Compañía la indemnización de Suma Asegurada será requisito la presentación de los documentos originales descritos a continuación:

REQUISITOS PARA EL PAGO DE UN SINIESTRO EN CASO DE MUERTE

- Fotocopia de la tarjeta de identidad del fallecido o partida de nacimiento original.
- Certificado de Defunción extendido por el Registro Nacional de la Personas.
- En caso de Muerte Natural Certificación Médica que indique la causa de la muerte
- En caso de Muerte Accidental el Certificado de la Autoridad que se hizo presente al momento del accidente.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad de los beneficiarios, si los beneficiarios fuesen menores de edad, será necesario presentar partida de nacimiento de cada uno y fotocopia de la tarjeta de identidad del Representante Legal.

SEGURO DE VIDA MEDI PLUS

CONDICIONES GENERALES

f) Facilitar a la Compañía toda la información que esta requiera en relación con el reclamo; así como concederle autorización para obtenerla de otras fuentes. La compañía queda facultada para realizar las inspecciones que sean necesarias para la evaluación y resolución del caso.

CLÁUSULA No. 13 TERMINACIÓN ANTICIPADA

- A) El seguro amparado por esta Póliza vencerá automáticamente a las doce (12) horas del mediodía de la fecha del vencimiento expresada en las Condiciones Particulares de esta Póliza. Podrá ser prorrogado a petición del Asegurado. Pero tal prórroga deberá constar en un documento firmado por la Compañía y se regirá por las condiciones expresadas en el mismo y por las de la presente Póliza. No obstante, al término de vigencia del contrato, las partes convienen en que este podrá darse por terminado anticipadamente mediante comunicación por escrito.
- B) La compañía puede terminar el presente Contrato en cualquiera de los hechos siguientes:
1. Por decisión del Asegurado mediante solicitud escrita al Banco
 2. Por decisión de la Compañía mediante aviso que deberá hacerse al
 3. asegurado por escrito por lo menos con treinta (30) días de anticipación
 4. Al cumplir el asegurado los setenta años de edad
 5. Por falta del pago de primas
 6. Haber finalizado el asegurado su relación con el Banco
 7. Por fallecimiento del Asegurado
 8. Por haber terminado la relación entre BANCO FICENSA y la Compañía, aviso que deberá hacerse por escrito al asegurado por lo menos con treinta (30) días de anticipación.

CLÁUSULA No. 14 RENOVACIÓN

La Compañía renovará el presente contrato automáticamente en la fecha de vencimiento de pago de la póliza contra el pago de la prima. La Compañía se reserva el derecho a modificar en cada renovación las condiciones y las primas de esta póliza de acuerdo al análisis técnico que la compañía realice.

CLÁUSULA No. 15 PRESCRIPCIÓN

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

El plazo a que se refiere esta cláusula no correrá en caso de omisión, falsa o inexactas declaraciones 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 el que haya llegado a conocimiento de los interesados quiénes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarlos 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.

SEGURO DE VIDA MEDI PLUS

CONDICIONES GENERALES

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. 16 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.

CLÁUSULA No. 17 COMUNICACIONES

Toda solicitud o comunicación a la compañía, relacionada con la póliza deberá hacerse directamente y por escrito a su domicilio social en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, o en su Sucursales o Agencias autorizadas del Banco.

Las comunicaciones o notificaciones que la Compañía tenga que hacer al asegurado se considerarán validas y eficazmente cumplidas cuando las haga a través del Contratante, que serán enviadas por escrito al último domicilio de éste conocido por la Compañía.

CLÁUSULA No. 18 TERRITORIALIDAD

Esta póliza brindará cobertura a todo Asegurado que resida permanentemente en la República de Honduras, que tenga un estatus legal migratorio y que cuente con su número de identidad nacional.

CLÁUSULA No. 19: SUICIDIO

En caso de fallecimiento del Asegurado por Suicidio, en cualquier estado mental ya sea en estado de cordura o de demencia, La Compañía pagará la suma asegurada a los beneficiarios, excepto cuando el suicidio ocurra antes de haber transcurrido dos (2) años completos ininterrumpidos de vigencia de la Póliza desde su emisión, en cuyo caso la responsabilidad de La Compañía se limitará al reembolso del importe de la reserva matemática de la Póliza.

CLÁUSULA No. 20: EDAD

Para formar parte del Grupo Asegurado se requiere que, en el momento de la inscripción, la edad del asegurado en su cumpleaños más próximo, esté comprendida entre los quince (15) y sesenta y cuatro (64) años.

El seguro terminará automáticamente a la finalización del período cubierto por la última prima pagada antes de haber alcanzado el asegurado la edad de setenta (70) años, aun cuando reúna las demás condiciones necesarias para formar parte del grupo. Si se hubiere incluido en el grupo Asegurado individuos mayores de setenta (70) años de edad, por dolo del contratante o del asegurado, la Compañía no asume ninguna responsabilidad por acaecimiento del riesgo y el Contratante no tendrá derecho a la devolución de las primas que por dichos Asegurados hubiese pagado.

SEGURO DE VIDA MEDI PLUS

CONDICIONES GENERALES

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

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

CLÁUSULA 21: PERIODO DE GRACIA.

No obstante, de no existir los fondos necesarios en la cuenta, se considerará un periodo de gracia de treinta (30) días calendario para el pago de las primas, caso contrario cesarán los efectos del seguro

CLÁUSULA No. 22 REHABILITACIÓN

La póliza podrá rehabilitarse en cualquier tiempo siempre que el Asegurado lo solicite por escrito; que a su costa, presente las pruebas de asegurabilidad que requiera la Compañía; que las condiciones de asegurabilidad sean a satisfacción de la Compañía y que pague la prima necesaria.

Si la Compañía hubiese recibido primas para ser aplicadas a una rehabilitación y si esta no es aprobada, La Compañía devolverá las primas mencionadas anteriormente.

CLAUSULA No.23: INDISPUTABILIDAD

Este contrato se basa en la solicitud de Asegurados y por consiguiente, cualquier declaración inexacta u oculta, que conocido por la Compañía la hubiere retraído a emitir este Póliza o algún certificado o llevado a modificar sus condiciones, serán causas de anulación de este contrato cuando se hubiere actuado con dolo o culpa grave; salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifestare al Contratante o Asegurado su deseo de impugnar el contrato dentro de los tres meses siguientes al día en que haya tenido tal conocimiento. Si el Contratante o Asegurados hubieren procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante manifestación que éste hará a la Compañía dentro de los tres meses siguientes al día en que tuviere conocimiento de las declaraciones inexactas o de la reticencia.

Después de que la Póliza haya estado ininterrumpidamente en vigor, durante dos años su validez no será disputable, salvo por falta de pago de primas.

Tampoco el seguro será disputable, respecto de cada certificado, después de que haya estado en vigor, por un período de dos años contados desde la fecha de la última inscripción ininterrumpidamente en el correspondiente registro del asegurado excepto lo dispuesto en la Cláusula No.20 referente a la declaración de edad.

CLÁUSULA No.24: LUGAR DE PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

El pago de cualquier indemnización en virtud de este contrato, lo hará la Compañía en su domicilio social, en la ciudad de Tegucigalpa, Distrito Central, salvo aquellos casos en que previa autorización de ésta, puedan hacerse en algunas de sus Sucursales o en cualquier Agencia del Banco.

SEGURO DE VIDA MEDI PLUS

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No. 25: PRUEBA DEL FALLECIMIENTO

La comprobación del fallecimiento del Asegurado se hará presentando a la Compañía, la información correspondiente en los formularios que ésta proporcione para tal fin de conformidad con las instrucciones contenidas en ellos.

CLAUSULA No. 26: EXENCION DE RESTRICCIONES

La presente Póliza está exenta de restricciones respecto a residencia, ocupación, viajes o género de vida de los Asegurados.

CLÁUSULA No. 27: MONEDA

El presente seguro será emitido en la moneda vigente en el territorio nacional.

CLAUSULA No. 28: MODIFICACIONES

En los términos de la póliza quedan definidos los pactos entre la Compañía y el Asegurado, no reconociéndose por lo tanto validez a ninguna modificación que no esté consignada en ella, a menos que conste por escrito debidamente autorizado por la compañía.

Los agentes no están facultados para modificar las condiciones de la póliza.

CLAUSULA. 29: REPOSICION

En caso de destrucción, robo o extravió de la póliza o de cualquier certificado, la compañía emitirá un duplicado, previa solicitud escrita del Contratante o del Asegurado, según el caso, con las formalidades establecidas para este objeto, y pago de los correspondientes gastos de reposición.

CLÁUSULA No. 30. ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE 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 Aseguradora deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

CLÁUSULA No. 31 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.