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 hubiera 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

Brinda cobertura de vida a los migrantes radicados legalmente en el exterior del país.

La Compañía garantiza el pago de la renta mensual contratada, en el momento del fallecimiento del Asegurado, sin exceder en caso alguno la suma asegurada máxima. La Compañía ampara al Asegurado en caso de muerte por cualquier causa de acuerdo con las Condiciones Generales, Anexos, endosos, Condiciones Especiales y Particulares de esta Póliza; y conforme a las coberturas y sumas aseguradas establecidas en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA No. 2.- EXCLUSIONES

La presente póliza no otorgará cobertura y por lo tanto la Compañía no tendrá ninguna responsabilidad cuando el fallecimiento sea a consecuencia de alguno de los siguientes eventos:

a) **Guerra, guerra civil, rebelión o asonada, sedición, motín, servicio militar o terrorismo.**

b) **Cuando realicen competencias o pruebas de velocidad o prácticas de deportes de alto riesgo.**

c) **Enfermedades derivadas de VIH (SIDA)**

d) **Por encontrarse realizando actos delictivos**

e) **Epidemia, catástrofe natural declarada o no.**

f) **Actividades relacionadas con el narcotráfico y/o crimen organizado.**

g) **Consumo de drogas no prescritas con respaldo médico**

CLÁUSULA No. 3.- FORMAN PARTE DEL CONTRATO

El contrato de Seguro queda constituido por la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Los Anexos o Endosos firmados y adheridos a la misma, que se emitan simultáneamente con la Póliza o posteriormente se agreguen, y establecen la relación entre el Asegurado y la Compañía.

CLÁUSULA No. 4.- DEFINICIONES

ASEGURADO: Es la persona designada como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza, y que se ve expuesta al riesgo de muerte por cualquier causa, según los términos y condiciones de este contrato de seguro.

BENEFICIARIO: Aquella persona que, por designación del Asegurado, tiene derecho a recibir las sumas aseguradas o su proporción correspondiente, si las hubiera.

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

CONDICIONES PARTICULARES: Estipulaciones del contrato de seguro relativas a la naturaleza del riesgo cubierto que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del Asegurado y los beneficiarios, si los hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el al alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, el lugar y la forma de pago, vencimiento de la prima, la vigencia del contrato, entre otros.

CUOTA: Obligación monetaria a pagar de manera mensual por el Asegurado, como consecuencia de la deuda del préstamo, que posee con una entidad financiera o empresa comercial.

ENFERMEDAD: Es la alteración leve o grave del funcionamiento normal del organismo o en alguna de sus partes, el Asegurado debido a una causa ya sea interna o externa.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Son síntomas, patologías y/o signos que se hayan manifestado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura del seguro, independientemente de que la persona haya o no tenido conocimiento del diagnóstico, y/o que exista un diagnóstico médico previo, sin importar que los signos y/o síntomas hayan desaparecido.

LA COMPAÑÍA: Se denomina así a SEGUROS BANRURAL HONDURAS, S.A.

LA LEY: Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio y demás aplicables de la República de Honduras

PERIODO DE CARENCIA: Es el período de tiempo desde el inicio de la vigencia de la cobertura durante el cual el Asegurado, no tiene derecho a las coberturas garantizadas por este seguro; o sea que tendrá que haber estado asegurado por período no menor a tres (3) meses para gozar de los beneficios del mismo.

SOLICITUD DE SEGURO: Documento mediante el cual el Asegurado, solicitan el seguro en el cual se incluyen; entre otros, los datos personales, situación laboral, declaración de salud, tipo de plan, suma asegurada, plazo y valor de la prima.

CLÁUSULA No. 5.- LIMITES DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad máxima de la Compañía no excederá de la suma asegurada, ni los límites o sublímites fijados para cada cobertura descritos en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La suma asegurada, señalará el límite de responsabilidad de la Compañía, la cual no deberá ser superior al valor real de las cosas aseguradas.

CLÁUSULA No. 6.- DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Asegurado, relativas a circunstancias tales que la Compañía no habría dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las cosas, serán causas de anulación del contrato, cuando el Asegurado haya obrado con dolo o con culpa grave.

La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta el 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 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 que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia. Si el siniestro ocurriera antes que aquellos datos fueren

conocidos por la Compañía o antes de que este haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas.

CLÁUSULA No. 7.- PAGO DE PRIMA

El Asegurado debe pagar a la Compañía en las oficinas de esta o mediante los canales designados, la prima estipulada en las Condiciones Particulares, en la fecha indicada en la misma

La prima vence en la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza. Su pago debe acreditarse por medio de un recibo de la Compañía; Si el Asegurado no hiciera el pago de la prima en la fecha antes señalada, o en las fechas convenidas la Compañía podrá requerir que lo haga dentro de los quince (15) días posteriores a dichas fechas, y transcurrido este plazo sin que efectúe dicho pago, quedaran automáticamente en suspenso los efectos de la presente Póliza. Si dentro de los siguientes diez (10) días el Asegurado no hace el pago, la Compañía, puede declarar la rescisión del contrato, notificándole al Asegurado o exigirle judicialmente el pago de la prima. Tanto el requerimiento como la notificación de que habla esta condición, podrán hacerse en carta certificada con acuse de recibo.

La prima puede ser pagada fraccionadamente, mensual, trimestral o anual sin recargo por fraccionamiento de pago.

CLÁUSULA No. 8.- VIGENCIA

La responsabilidad que la Compañía asume por el presente contrato de seguro tendrá vigencia indicada en las Condiciones Particulares.

El Asegurado, manifiesta su voluntad de incorporarse al seguro mediante la firma de la solicitud de seguro y pago de la prima correspondiente.

CLÁUSULA No. 9.- BENEFICIARIOS

Para las coberturas del Seguro Individual de Vida Migrante el Asegurado puede nombrar uno o más beneficiarios y tiene derecho a cambiarlos cuantas veces lo desee. Se exceptúan los nombramientos de beneficiarios que sean de carácter irrevocable y así conste el respectivo consentimiento.

CLÁUSULA No. 10.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración el riesgo no existía por no haber existido nunca, por haber desaparecido o por haberse realizado el siniestro. Sin embargo, los efectos del contrato podrán hacerse

retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes, si ambas proceden de buena fe.

Si el riesgo dejare de existir después de la celebración del contrato este se resolverá de pleno derecho y la prima se deberá únicamente por el año en curso, a no ser que los efectos del seguro deban comenzar en un momento posterior a la celebración del contrato y el riesgo desapareciere en el intervalo, en cuyo caso la Compañía solo podrá exigir el reembolso de los gastos.

Es obligación del Asegurado notificar a la Compañía, en el plazo que este establezca, las agravaciones esenciales que tenga el riesgo asegurado durante la vigencia del seguro.

La agravación esencial del riesgo previsto permite a la Compañía dar por concluido el contrato. La responsabilidad concluirá quince días (15) después de haber comunicado su resolución al asegurado.

CLÁUSULA No. 11.- AVISO DEL SINIESTRO

Al ocurrir un siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el beneficiario o sus representantes legales, tendrá la obligación de comunicarlo por escrito a la Compañía, dentro de los cinco (5) días siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro, indicando la fecha, hora y circunstancias que lo produjeron.

El aviso del siniestro será igualmente válido y eficaz, si se utilizan medios electrónicos de conexión directa u otros análogos, que permitan el acuse de recibido como medio fehaciente de comunicación.

CLÁUSULA No. 12.- TERMINACIÓN ANTICIPADA

Esta Póliza podrá terminarse por anticipado por el Asegurado o por la Compañía mediante notificación escrita, con anticipación de quince (15) días previo a la cancelación.

La Compañía al aceptar la cancelación, reembolsará al Asegurado la prima neta, equivalente al tiempo que falte por transcurrir, en cuanto al valor de la prima no devengada, para el periodo en que estuvo vigente el contrato de seguro y la totalidad de los gastos cargados en la Póliza, quedaran ganados y en propiedad definitiva de la Compañía como justiprecio de los servicios prestados por esta, durante el periodo en que el contrato estuvo vigente.

CLÁUSULA No. 13.- RENOVACIÓN

Este seguro se renovará automáticamente en su fecha de terminación con el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos de la renovación acordados entre la Compañía y el Asegurado. En cualquier fecha de renovación el Asegurado podrá solicitar por escrito modificaciones al programa de coberturas. Para incrementos de Suma Asegurada deberá presentar, a satisfacción de la Compañía, las pruebas de asegurabilidad que esta requiera.

CLÁUSULA No. 14.- PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este 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 ocurrido, sino desde el día en que La Compañía haya tenido conocimiento de él y 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. 15.- CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre las instituciones de seguros y sus contratantes sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la conciliación 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 Nacional de Bancos y Seguros no podrá pronunciarse en caso de litigio salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA No. 16.- COMUNICACIONES

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, deberán comunicar al asegurado la nueva dirección en la República para todas las informaciones y avisos que deben enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía debe hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca la Compañía. Salvo pacto expreso en contra, que constará por escrito, el aviso del siniestro podrá ser válido, dándolo a una oficina de la Compañía.

Si la Compañía no cumpliere con la obligación de que trata el párrafo anterior, no podrá hacer uso de los derechos que el contrato o la ley establezcan para el caso de la falta de aviso o de aviso tardío.

CLÁUSULA No. 17.- TERRITORIALIDAD

Esta póliza ha sido contratada conforme a las leyes hondureñas para amparar de acuerdo con las coberturas contratadas; siniestros que ocurran dentro del territorio hondureño y por acuerdo entre las partes extensivo a Estados Unidos o Canadá.

CLÁUSULA No. 18.- SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer (1) año contados desde la fecha efectiva de seguro, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio y el estado mental y físico del Asegurado, la responsabilidad de la Compañía se limitara únicamente a la devolución de las primas recibidas.

CLÁUSULA No. 19.- MONEDA

Todos los pagos hechos por el Asegurado deben ser ejecutados en la moneda establecida en la Solicitud de Seguro. A su vez, es obligatorio para la Compañía atender el cumplimiento de sus compromisos en el mismo tipo de moneda.

CLÁUSULA No. 20.- EDAD

Las personas amparadas por esta Póliza, al momento de tomar el seguro, deben tener una edad comprendida entre los dieciocho (18) y setenta (70) años. El seguro podrá renovarse hasta el cumplimiento de los setenta y cinco (75) años de edad. La Compañía puede efectuar comprobación de la edad en cualquier momento y en caso de que la edad real computada en la misma fecha de vigencia de la póliza, no este en los límites se procederá a:

- Viviendo el Asegurado, se considera como no hecho su seguro, devolviendo la prima pagada hasta el momento.
- Habiendo fallecido el Asegurado, la suma asegurada pagada, será la que con la prima satisfecha hubiera podido comprarse a la edad verdadera.

CLÁUSULA No. 21.- PERÍODO DE CARENCIA

1. Específicamente se conviene que la Compañía no quedará obligada a pagar la suma asegurada contratada, tampoco a la prestación por el Servicio de Repatriación y Honras Fúnebres, si la muerte por cualquier causa del Asegurado se produce a causa de enfermedad, durante los ciento ochenta (180) días a partir del inicio de vigencia de cada póliza individual, salvo que el fallecimiento sea a consecuencia de un accidente. Pasados estos ciento ochenta (180) días iniciará la cobertura por muerte causada por enfermedad a excepción de cualquier enfermedad derivada del VIH (SIDA) indicada en las exclusiones de las condiciones particulares.
2. Se considerará sujeto a período de carencia la diferencia de suma asegurada que se origine a consecuencia de Plan de Seguro Individual de Vida Mirante, finalizado dicho período al transcurrir ciento ochenta (180) días

CLÁUSULA No. 22.- REHABILITACIÓN

En caso de falta del pago de la prima convenida para esta Póliza, la aceptación posterior de una prima por la Compañía rehabilitará la Póliza, pero únicamente para amparar la pérdida resultante de lesiones por accidentes sufridas después de la rehabilitación.

CLÁUSULA No. 23.- INDISPUTABILIDAD

La póliza será indisputable por omisión o inexacta declaración, inmediatamente después de haber cumplido su primer (1) año de vigencia. Tratándose de nuevos asegurados, la indisputabilidad será después de un (1) año contando desde la fecha de inicio de cobertura del seguro.

CLÁUSULA No. 24.- ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE LA/FT

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos 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 Foreing 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. 25.- NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en el presente contrato, se aplicarán las disposiciones atenientes del Código de Comercio, Ley de Instituciones de Seguros y reaseguros y demás normativa aplicable emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.