



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

Cobertura Básica: Muerte por cualquier causa

Bajo ésta cobertura la Aseguradora se obliga a pagar al Contratante el saldo insoluto que corresponde al extrafinanciamiento otorgado al Asegurado o Tarjetahabiente a la fecha de fallecimiento de éste, siempre que su certificado y el crédito adicional se encuentren vigentes y la póliza se encuentre en vigor.

Cobertura Opcional: Pago de Suma Asegurada en Caso de Incapacidad Total y Permanente por Accidente o Enfermedad

La Aseguradora conviene en pagar al Contratante, la suma asegurada correspondiente a la Cobertura Básica, en un solo y único pago, cuando a consecuencia de un accidente o enfermedad, el Asegurado o Tarjetahabiente adquiera un estado de invalidez de forma total y permanente, siempre que su certificado y Suma Asegurada se encuentren en vigor, a partir del otorgamiento del extrafinanciamiento. Dicho pago se hará efectivo al Contratante a partir de la fecha en que sea admitida por la Aseguradora, después de obtener las pruebas de la existencia de la incapacidad total y permanente.

#### CLÁUSULA No. 2: EXCLUSIONES

Expresamente se excluyen todas las compras, intereses u otros cargos que se relacionen directamente con la línea de crédito principal del Asegurado o Tarjetahabiente.

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

SEGUROS LAFISE HONDURAS, S.A., en adelante la Aseguradora, a cambio del pago de la prima convenida y con base en las Condiciones Particulares, el Contratante nombrado como tal en las mismas, convienen en celebrar el presente Contrato de "SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EXTRAFINANCIAMIENTO A TARJETAHABIENTES". Este contrato de seguro queda constituido por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Registro de Asegurados, los anexos firmados y adheridos a la misma, si los hubiere; quedando el Contratante, el Asegurado o Tarjetahabiente y la Aseguradora sujetos a dichas condicionas pactadas entre las partes.





# CLÁUSULA No.4: DEFINICIONES

Cualquier palabra o expresión que haya recibido un significado específico en la póliza y en algún anexo si lo hubiera, conservará la misma definición en cualquier lugar que aparezca en la póliza, para efectos de esta póliza se entenderá:

- 1) Accidente: Es la acción súbita, fortuita y violenta de una causa externa, ajena a la voluntad del asegurado y que le origine directamente lesiones corporales o la muerte.
- 2) Actividad Económica: El giro o finalidad del negocio u ocupación del Asegurado o Tarjetahabiente.
- 3) Anexo o Endoso: Texto agregado a la póliza y autorizado por la Aseguradora para incorporar cambios, modificaciones o aclaraciones y que forman parte inseparable de las condiciones del contrato.
- 4) Asegurado o Tarjetahabiente: Persona natural o jurídica, que previo contrato con el contratante es habilitado para el uso de una línea de crédito en cuenta corriente con limitación de suma, y quien se hace responsable de todos los cargos y consumos realizados personalmente o por la persona que porte tarjeta adicional por el autorizado.
- Condiciones Particulares: Representan las condiciones específicas del riesgo de la presente póliza, que contienen los datos generales del Asegurado o Tarjetahabiente, el contratante, sumas aseguradas, primas, vigencia de la póliza, extensiones incluidas, coberturas, exclusiones, entre otros detalles.
- 6) Contratante: Sociedad mercantil autorizada para emitir tarjeta de crédito, perteneciente al sistema financiero responsable por la emisión, operación, procesamiento y comercialización de las mismas y es quien suscribe con SEGUROS LAFISE HONDURAS, S.A., la presente póliza y será el beneficiario que recibirá el pago o indemnización después de la ocurrencia de un siniestro.
- 7) Extrafinanciamiento: Es una línea de crédito adicional al límite de crédito asignado a la tarjeta de crédito otorgado por el Contratante a través de la Tarjeta de Crédito al Asegurado o Tarjetahabiente.
- La Aseguradora: SEGUROS LAFISE HONDURAS, S.A.
- 9) La Ley: Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio y demás aplicables de la República de Honduras.

10) Línea de crédito: Es una suma de dinero que una institución financiera pone a dispode un Tarjetahabiente, con un límite máximo estipulado y durante un periodo de determinado.

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No. 63/28-<sup>1</sup> Página





- Muerte: Es el fallecimiento del Asegurado o Tarjetahabiente, ya sea por accidente o enfermedad. Para los casos de "Muerte presunta", ésta póliza se regirá por lo establecido en el Código Civil y cualquier otra Ley que regule al respecto al momento de ocurrir el siniestro.
- **12) Póliza:** Documento que formaliza el contrato de seguro, en el cual se reflejan las condiciones que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el Contratante y la Aseguradora.
- 13) Riesgo: El concepto de riesgo varía según el punto de vista que se adopte, revistiendo especial importancia las dos siguientes acepciones: de un lado el riesgo como objeto asegurado y, de otro, el riesgo como posible ocurrencia por azar de un acontecimiento o daño que produce una necesidad económica.
- 14) Siniestro: Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce unos daños económicos garantizados en la póliza hasta determinada cuantía.
- 15) Suma Asegurada: Será igual al saldo insoluto de la línea de crédito adicional otorgada por el Contratante a través de tarjeta de crédito al Asegurado o Tarjetahabiente, en el momento de su muerte y dicha indemnización será pagada al Contratante conforme a los registros que lleve esté. Expresamente se excluye el saldo por intereses moratorios.
- **16)** Saldo insoluto: Es la cantidad que el Asegurado o Tarjetahabiente tiene como monto de deuda del capital más los intereses corrientes generados por dicho capital adeudado, no incluyéndose los intereses moratorios.

### CLÁUSULA No. 5: LIMITES DE RESPONSABILIDAD

La suma asegurada, pagadera en caso de fallecimiento de un Asegurado o Tarjetahabiente, será igual al saldo insoluto del extrafinanciamiento a la fecha de su muerte, expresamente se excluye el saldo de intereses moratorios, y será pagado a él Contratante, conforme los registros que lleve éste y a su vez hayan sido avalados en su debido tiempo por la Aseguradora.

Para los efectos de esta póliza es definido Saldo Insoluto a la cantidad que el Asegurado o Tarjetahabiente, tiene como monto de deuda del capital más los intereses corrientes generados por dicho capital adeudado, no incluyéndose los intereses moratorios. No forman parte de la suma asegurada, los intereses generados por pago extemporáneo o falta de pago del adeudo, el pago por daños y perjuicios, y las sanciones y penas convencionales existentes

Cualquier documento del Contratante, que pueda tener referencia al seguro brindado por esta póliza, deberá ponerse a la disposición de la Aseguradora para fines de inspección en el momento que éste lo solicitare.

La ocultación de dichos documentos o la renuencia de presentarlos, será motivo sufi que la Aseguradora pueda declinar cualquier reclamo basado en esta póliza. Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No.





### Requisitos para tener derecho a la Indemnización

Para tener derecho a la indemnización que otorga la cobertura de Incapacidad, deben cumplirse los siguientes requisitos:

- a) Que a la fecha de la incapacidad las coberturas de la póliza, se encuentren vigentes y la incapacidad sea causada por una enfermedad o accidente.
- b) Que el Asegurado o Tarjetahabiente no haya cumplido setenta y cuatro (74) años de edad de la fecha de ocurrido el siniestro.
- Que el Asegurado o Tarjetahabiente presente las pruebas de incapacidad que solicite la Aseguradora.

Si la Aseguradora hubiere recibido pagos por este beneficio después de finalizar el aniversario de póliza, estos pagos se reputarán indebidos y no tendrán más efectos que el de su devolución.

#### **Pruebas**

Para que sea exigible la cobertura otorgada el Contratante deberá presentar, de acuerdo con la Ley, plena prueba, para acreditar la incapacidad total y permanente del Asegurado o Tarjetahabiente.

#### Control de Incapacidad

La Aseguradora podrá hacer examinar, por un médico de su confianza, el estado de incapacidad del Asegurado o Tarjetahabiente.

#### CLÁUSULA No.6: DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Asegurado o Contratante, según sea el caso, relativas a circunstancias tales que La Aseguradora no habrían 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 o Contratante haya obrado con dolo o con culpa grave.

La Aseguradora perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Asegurado o 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 la reticencia.

La Aseguradora tendrá derecho a las primas correspondientes al período del seguro en cur el momento en que pida la anulación y, en todo caso, a las primas convenidas por el prima Si el riesgo se realizare antes que haya transcurrido el plazo indicado en el párrafo a estará obligada La Aseguradora a pagar la indemnización.





Si el seguro concerniere a varias cosas o personas, 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 o Contratante 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 o Contratante 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 Aseguradora 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.

#### CLÁUSULA No. 7: PAGO DE PRIMA

La prima vence a la fecha de celebración del contrato por lo que se refiere al inicio de vigencia de la póliza o en otras fechas que sean acordadas entre la Aseguradora y el Asegurado y descritas en las condiciones particulares. Su pago debe acreditarse por medio de un recibo expedido por la Aseguradora debidamente sellado y firmado por un representante autorizado de la Aseguradora.

Si la prima no fuere pagada dentro de los plazos establecidos en el contrato o en los legales, los efectos del seguro no podrán suspenderse sino quince (15) días después del requerimiento respectivo al Asegurado, el cual podrá hacerse por medio de carta certificada con acuse de recibo, dirigida al propio Asegurado o a la persona encargada del pago de las primas, al último domicilio conocido por la Aseguradora.

En el requerimiento se mencionará expresamente su objeto, el importe de la prima y la fecha de su vencimiento, así como el texto íntegro del Artículo 1133 del Código de Comercio.

Diez (10) días después de la expiración de este plazo, la Aseguradora podrá rescindir el contrato o exigir el pago de la prima en la vía ejecutiva.

La rescisión podrá hacerse por medio de una declaración de la Aseguradora dirigida al Asegurado en carta certificada con acuse de recibo.

Si el contrato no fuere resuelto producirá todos sus efectos desde el día siguiente a aquel hubieren pagado la prima y los gastos realizados para su cobro.

Para el cómputo de los plazos indicados en este artículo se tendrá en cuenta que no el día del envío de la carta certificada, y que si el último es día festivo se prorroga hasta el primer día hábil siguiente. Será nulo todo pacto en contra.

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No. 63/28-11-2019. Página 5 de 13





En caso de ocurrir al Asegurado alguna pérdida o daño cubiertos por esta póliza, durante este período, la Aseguradora deducirá de la indemnización debida al Asegurado, el total de la prima pendiente de pago, o las fracciones aún no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al período de seguro contratado.

#### **CLÁUSULA No. 8: VIGENCIA**

La vigencia de ésta póliza es de un (1) año pudiendo tener vigencias mensuales, la prima vencerá el día que se indica en las Condiciones Particulares a las 12:00 horas del mediodía, podrá ser renovada por otro período igual y bajo las mismas condiciones o aquellas que establezca la Aseguradora, siempre que el Contratante lo solicite por escrito y pague la prima correspondiente calculada de acuerdo con el procedimiento indicado en la Cláusula No. 6 Declaraciones Falsas o Inexactas, pero la Aseguradora se reserva el derecho de renovar ésta póliza al final de cada vencimiento, sin quedar obligada a manifestar el motivo de su resolución.

#### CLÁUSULA No.9. BENEFICIARIOS

El Contratante es el único beneficiario de este seguro en la medida del saldo de la deuda asegurada al momento de la muerte del Asegurado.

El importe del capital Asegurado será el saldo de la deuda del Deudor al momento del fallecimiento del Asegurado conforme se indique en Condiciones Particulares. El capital asegurado no podrá superar el monto máximo previsto en Condiciones Particulares de la póliza

#### CLÁUSULA No. 10: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

- 1. El Contratante pagará a la Aseguradora en la fecha pactada, las primas que resulten de aplicar las tarifas mensuales por millar detalladas en las Condiciones Particulares de la póliza al monto total de las sumas aseguradas que correspondan al saldo insoluto total por extrafinanciamiento, según lo indicado en las declaraciones mensuales.
- 2. El Contratante se obliga a enviar durante los primeros diez (10) días del mes siguiente el listado con los saldos que corresponde a saldos insolutos, incluyendo en el mismo la información general del cliente para el registro correspondiente en la base de datos de la Aseguradora de seguros, como ser nombre completo, número de tarjeta de identidad, fecha de nacimiento, dirección o domicilio, correo electrónico, número de teléfono fijo y móvil, número de tarjeta, fecha de otorgamiento extrafinanciamiento, fecha término o plazo y fecha de vencimiento de la misma.

Los Asegurados o Tarjetahabientes que posteriormente a la celebración de ereúnan las condiciones de admisión, quedarán aseguradas a partir del día cumplan las Condiciones dadas anteriormente y por la suma que corresponde efectos.

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No. 63/28-11-2019. Página 6 de 13





# CLÁUSULA No. 11: PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

Se establece como prohibiciones para el Contratante las siguientes:

- a) Presentar información falsa de los Asegurados a la Aseguradora.
- b) Efectuar cargos adicionales a los Asegurados sobre la prima fijada por la Aseguradora.
- c) No pagar en su debido momento a la Aseguradora, la cantidad de la prima con la que contribuye el grupo asegurado.
- d) Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de La Aseguradora y que pertenecen al Asegurado o a sus Beneficiarios.

## CLÁUSULA No.11: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado deberá comunicar a la Aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca, a efecto de que ésta fije la sobre prima que pueda resultar en caso de aceptación del riesgo agravado. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Aseguradora en lo sucesivo, responsabilidad que concluirá quince (15) días después de comunicar tal decisión al Asegurado. Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de dicho accidente, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiere producido sin la mencionada causa, salvo que ésta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

# CLÁUSULA No. 12: AVISO DEL SINIESTRO

En caso de fallecimiento o incapacidad total y permanente, el Contratante, debe dar aviso por escrito a la Aseguradora inmediatamente de haberse producido cualquiera de los riesgos amparados, indicando la fecha, hora y circunstancias que los hayan producido, para lo cual gozarán de un plazo máximo de cinco (5) días para dicho aviso.

El Contratante deberá comprobar el reclamo, utilizando los formularios que para tal objeto les pueda proporcionar la Aseguradora y de acuerdo con las instrucciones en ellos contenidas. Asimismo, éstos estarán obligados a presentar a la Aseguradora, cualquier otro documento que se les requiera con el objeto de comprobar el reclamo.

El Asegurado o Tarjetahabiente, o el Contratante en su caso, proporcionarán los siguientes documentos:

a. Formulario de Reclamación proporcionado por la Aseguradora llenado y firmad





- b. Acta de Defunción (En caso de muerte del Asegurado o Tarjetahabiente).
- c. Certificación de la autoridad competente en caso de fallecimiento por causas fatales.
- d. Certificación médica del último médico tratante u hospital (en el caso de Invalidez Total y Permanente).
- e. Cualquier otro documento que requiera la Aseguradora para demostrar el interés del reclamante en obtener la indemnización del seguro.

En los casos que por razones ajenas o no imputables al Asegurado o Tarjetahabiente o el Contratante ocurran atrasos en la emisión de dictámenes o certificaciones por parte de las autoridades competentes y/o no se presenten los documentos requeridos en el plazo otorgado en esta Cláusula, o si se demuestra ante la Aseguradora la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado, ésta no podrá considerar que el aviso se dio de manera inoportuna.

La indemnización se realizará conforme a lo establecido en el Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

### CLÁUSULA No.13: TERMINACIÓN ANTICIPADA

- a) La cobertura de la póliza terminará anticipadamente respecto a un Asegurado o Tarjetahabiente, en el instante que deje de pertenecer, formar parte o tener el vínculo contractual con el Contratante, en virtud del cual se le tuvo como integrante del grupo asegurado.
- b) Al cumplimiento de la terminación de la vigencia del contrato, sin que haya sido renovado de conformidad con lo estipulado en la cláusula No.14. RENOVACIÓN
- c) Por el pago de indemnización de la suma asegurada por cualquiera de las coberturas contratadas.
- d) Cuando el contratante solicite, por escrito, la exclusión de uno o varios Asegurados o Tarjetahabientes de la póliza de seguro vidacolectivo para extrafinanciamiento a tarjetahabientes.
- e) Para la cobertura de pago de incapacidad total y permanente por accidente o enfermedad, cuando el Asegurado o Tarjetahabiente cumpla los setenta y cuatro (74) años de edad, siendo la edad de cancelación para la cobertura.

## CLÁUSULA No. 14: RENOVACIÓN

Se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, modificación o restablecimiento, hechas en carta certificada con acuse de recibo, si la empresa aseguradora restablecimiento registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No.





dentro del plazo de quince (15) días, contados desde el siguiente al de la recepción de la oferta, siempre que no estén en pugna con disposiciones imperativas de este Código o de la ley especial respectiva.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no es aplicable a las ofertas de aumentar la suma asegurada y en ningún caso al seguro de personas.

### CLÁUSULA No. 15: PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en tres (3) años, contados desde la fecha de 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 Aseguradora haya tenido conocimiento de él; y si se trata 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. 16: CONTROVERSIAS.

Cualquier controversia o conflicto entre las partes relacionado directa o indirectamente con este contrato, ya sea de su naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de conciliación arbitraje o por la vía judicial, conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

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.

Todas las comunicaciones o declaraciones que el Contratante y/o Asegurado o Tarjetahabiente tengan que realizar a la Aseguradora se remitirán por escrito directamente al domicilio de la companion de la comp

Todo lo relativo a esta póliza será tratado por conducto del Contratante y por tanto





comunicaciones o notificaciones que la Aseguradora tenga que hacer a los Asegurados o Tarjetahabientes, se consideran válidas y eficazmente cumplidas cuando las haga el Contratante, que serán enviadas por escrito al último domicilio de este conocido por parte de la Aseguradora.

#### CLÁUSULA No. 18: TERRITORIALIDAD

Esta póliza no tiene limitación de cobertura territorial al momento de la ocurrencia del siniestro. La Póliza tiene validez en el territorio de la República de Honduras.

## CLÁUSULA No. 19: SUICIDIO

- Para las pólizas contratadas con modalidad colectiva y el asegurado no contribuye en el pago de prima del seguro, la cobertura será a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de ingreso al grupo asegurado, en su caso.
- 2. Para las pólizas contratadas con modalidad Individual, la fecha en que cumpla dos (2) años de haber estado continuamente amparado por el seguro, si El Asegurado o Tarjetahabiente contribuye en el pago de la prima.

En caso de muerte por suicidio del Asegurado antes de los dos (2) años de vigencia de póliza o su certificado individual, y este contribuyera en el pago de la prima, no se pagará la Suma Asegurada, y la responsabilidad de la Aseguradora será limitada únicamente a la devolución de la prima no devengada.

### CLÁUSULA No. 20: EDAD

Las edades de admisión fijadas por la Aseguradora para este contrato según las coberturas, son:

- a) Muerte por cualquier causa la cual tiene edad mínima de dieciocho (18) años cumplidos sin límite de edad.
- b) Pago de suma asegurada en caso de incapacidad total y permanente por accidente o enfermedad para nuevos ingresos a partir de los dieciocho (18) años hasta los sesenta y nueve (69) años cumplidos, extendiéndose la cobertura de renovación hasta los setenta y cuatro (74) años cumplidos.

La edad de cada Asegurado o Tarjetahabiente, deberá comprobarse fehacientemente cuando así lo juzgue necesario la Aseguradora, antes o después del fallecimiento del Asegurado o Tarjetahabiente. Una vez que dicha comprobación hubiere sido efectuada, la Aseguradora hará la anotación correspondiente en sus registros y no podrá exigir nuevas pruebas cuando pagar el siniestro.





En caso de que el Asegurado o Tarjetahabiente alcanzase la edad máxima de extensión en la cobertura, el seguro de dicha cobertura, para tal Asegurado o Tarjetahabiente, quedará sin efecto.

En caso de que la edad real de una persona, en la fecha de su ingreso, no estuviere comprendida entre los límites de edades de admisión, sería nulo el seguro correspondiente a dicha persona, limitándose la obligación de la Aseguradora a devolver las primas pagadas correspondientes a esa persona.

Si la edad del Asegurado o Tarjetahabiente estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

Cuando a consecuencia de indicación inexacta de la edad se pagare una prima menor que la que correspondería por la edad real, la obligación de la Aseguradora se reducirá en la proporción que existe entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.

Si la Aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado o Tarjetahabiente, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más, conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.

Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la que correspondería a la edad real, la Aseguradora estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado o Tarjetahabiente en el momento de la celebración del contrato, las primas deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y

Si con posterioridad a la muerte del Asegurado o Tarjetahabiente, se descubriere que fue incorrecta la edad manifestada y reportada por el Contratante, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige la presente cláusula, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

### CLÁUSULA No. 21: PERÍODO DE GRACIA

Los efectos de este contrato cesarán automáticamente treinta (30) días después de la fecha de vencimiento de la prima.

### CLÁUSULA No. 22: INDISPUTABILIDAD

En los seguros de vida es lícita la cláusula de disputabilidad, por la que la empresa impugnar la póliza, desde su emisión, a no ser por motivos derivados de falsas de





que modifiquen esencialmente el riesgo.

# CLÁUSULA No. 23: CERTIFICADOS INDIVIDUALES

La Aseguradora emitirá un certificado de seguro para cada Asegurado o Tarjetahabiente, en el que se harán constar los datos relativos al seguro y además contendrá aquellas condiciones de la póliza que tengan relación con el Asegurado o Tarjetahabiente. Los certificados serán entregados a los Asegurado o Tarjetahabiente por intermedio del Contratante.

El Asegurado o Tarjetahabiente, por medio del Contratante, podrá solicitar a la Aseguradora, por correo certificado y con acuse de recibo, la anotación en los respectivos certificados de cualquier circunstancia que modifique los datos contenidos en ellos y la comprobación de edad.

#### CLÁUSULA No. 24: MODIFICACIONES

Ninguna modificación a ésta póliza será válida si no está autorizada por la firma de los funcionarios de la Aseguradora, previo convenio con el Contratante y Asegurado o Tarjetahabiente. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona de la Aseguradora no tienen facultad para hacer concesiones o modificaciones algunas.

Toda modificación se hará constar en la propia póliza o en un anexo debidamente firmado y adherido a la misma. Las condiciones particulares que se agreguen en las condiciones generales del contrato deberán, en igualdad de circunstancias, favorecer equitativamente al Contratante y Asegurado o Tarjetahabiente.

En caso de controversia entre las condiciones generales y especiales prevalecerán las que favorezcan al tomador o suscriptor del seguro.

El Contratante y Asegurado o Tarjetahabiente tendrán derecho a que se les apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la Aseguradora prestaciones más elevadas, el Contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda en prima.

## CLÁUSULA No. 25: REPOSICIÓN

En caso de destrucción, extravío o robo de ésta póliza o de algún certificado de seguro, la Aseguradora emitirá un duplicado, previa solicitud escrita del Contratante y/o Asegurado o Tarjetahabiente, los cuales deberán cubrir el importe de los gastos de reposición.

## CLÁUSULA No. 26: ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el Asegurado, el contratante y/o el beneficiario sea condenado mediante sentencia firme Tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción





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. 27: 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.

