

SEGURO DE PROTECCIÓN CONTRA EL CÁNCER CONDICIONES GENERALES

Conforme al Artículo 729 del Código de Comercio de Honduras, si el Contratante del seguro o Asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del Contrato suscrito o Póliza emitida por La Compañía, 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 DE CÁNCER: DIAGNÓSTICO POR PRIMERA VEZ

La Compañía indemnizará al Asegurado la Suma Asegurada establecida en el Certificado Individual, según el Plan contratado, en caso le sea diagnosticado un Cáncer cubierto por primera vez en su vida y que tal Diagnóstico ocurra dentro de la vigencia del Seguro y una vez transcurridos los Periodos de Carencia y Espera. No será cubierto el Diagnóstico de Cáncer en ocasiones anteriores, diferentes a la primera vez.

CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES

Esta Póliza no ampara y la Compañía no será responsable del pago de las reclamaciones presentadas cuando el Cáncer sea efecto directo de alguna de las siguientes situaciones:

1. Cualquier Cáncer que sea diagnosticado antes o durante el Período de Carencia.
2. Cualquier Cáncer que resulte en la muerte del Asegurado dentro del Período de Espera.
3. Diagnósticos de Cáncer Preexistentes a la Contratación de este seguro.
4. Cualquier Condición Médica Preexistente que dé como resultado un Cáncer.
5. Cáncer “in situ”, tumores debidos al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
6. Ningún beneficio que se base en un Diagnóstico hecho por una persona que sea Miembro de la Familia del Asegurado, sin importar si la persona es un Médico facultado para ejercer la medicina.
7. Diagnósticos realizados por médicos no colegiados y/o realizados en hospital o clínicas que no cuenten con la autorización del Ministerio de Salud. Si se trata de Diagnósticos otorgados al Asegurado fuera del territorio nacional, esta exclusión se amplía a que los Médicos y centros de atención en que se origine el diagnóstico cuenten con las acreditaciones correspondientes.
8. Se excluyen los siguientes tumores:
 - Leucemia diferente a la leucemia linfocítica crónica si no existe diseminación generalizada de células leucémicas en la médula ósea formadora de sangre.
 - Leucemia linfocítica crónica en etapa anterior a Estadio I de RAI o Estadio A-1 de Binet.
 - Melanomas y todos los cánceres de piel, a menos que haya evidencia de Metástasis o el tumor sea un melanoma maligno mayor de 1.5 mm de espesor máximo determinado por el examen histológico utilizando el método Breslow.
 - Micro-carcinoma papilar de la tiroides.
 - Tumores benignos, tumores encapsulados, carcinomas in situ y/o el cáncer donde no se haya roto la pared del epitelio basal.
9. Suicidio.

SEGURO DE PROTECCIÓN CONTRA EL CÁNCER CONDICIONES GENERALES

De ocurrir alguna reclamación por alguno de los hechos o circunstancias antes señaladas, se entenderá que no existe cobertura para el caso en particular, no existiendo obligación de indemnización alguna por parte de la Compañía.

CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Forman parte de este contrato de seguro la Solicitud de Seguro hecha por el Contratante, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, Certificado Individual, y los anexos o endosos adheridos y firmados a la presente Póliza, si los hubiere.

CLÁUSULA No. 4 DEFINICIONES

Para todos los efectos de la póliza, las siguientes palabras y frases tendrán el significado que a continuación se indica:

1. **ASEGURADO:** Es la persona que está cubierta por esta Póliza y debidamente registrada en el Certificado Individual de Cobertura.
2. **BENEFICIARIO:** Para efectos de esta póliza se considerará como beneficiario al propio Asegurado. En caso de fallecimiento del Asegurado, y siendo aprobado el reclamo por la Compañía cumpliéndose los requisitos bajo estas condiciones, la indemnización correspondiente se pagará a los beneficiarios designados al momento de contratar el seguro, en caso no haya designado beneficiarios, la indemnización se realizará a sus herederos legales.
3. **CÁNCER:** Es la enfermedad que se manifiesta por la presencia de uno o más tumores malignos caracterizados por el crecimiento y la expansión incontrolable de células malignas. Bajo esta póliza, dentro de cáncer se incluye leucemia, la enfermedad de Hodgkin y la invasión de tejidos incluyendo la extensión directa o metástasis o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, destruyendo los tejidos normales, los linfomas, el melanoma agresivo que excede una profundidad de 0.75 milímetros. La presente definición de Cáncer no incluye el carcinoma in situ no-agresivo; los tumores no-agresivos localizados que se encuentren en etapas iniciales de malignidad; tumores asociados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); Sarcoma Kaposi y otros tipos de cáncer relacionados con el SIDA; o cualquier cáncer de la piel que no sea melanoma maligno.
4. **COBERTURA:** Para efectos de la presente póliza, es el riesgo que cubre la póliza contratada con todas sus limitaciones, delimitaciones y exclusiones, por el cual el Asegurado paga una Prima a la Compañía.
5. **COMPAÑÍA:** Es quien emite la Póliza y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del presente contrato.
6. **CONTRATANTE:** Persona jurídica que, mediante la celebración de un contrato mercantil con la Compañía, se compromete a realizar la venta de los productos de seguros.
7. **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.
8. **DIAGNÓSTICO:** Es el informe inequívoco de un Médico o Médico Especialista, confirmado por otro Médico o Médico Especialista, de la existencia de un Cáncer. Con respecto a Cáncer, la palabra "Diagnóstico" significa un diagnóstico positivo basado en los resultados de un examen microscópico de tejidos finos vivos o post-mortem. El patólogo autorizado que determina el

SEGURO DE PROTECCIÓN CONTRA EL CÁNCER CONDICIONES GENERALES

Diagnóstico hará la determinación con base única y exclusiva a la definición de Cáncer provista en esta Póliza, luego de haber estudiado el examen histológico del sospechado tumor, los tejidos o el espécimen. Un “Diagnóstico Clínico”, según se define este seguro, no es un “Diagnóstico”

- 9. DIAGNÓSTICO CLÍNICO:** Diagnóstico basado en el historial del paciente, examen físico, radiografías y/o laboratorios, sin incluir una confirmación histológica ni microscópica.
- 10. EDAD:** Se refiere a los años de vida cumplidos por el Asegurado.
- 11. EDAD MÁXIMA DE COBERTURA:** Es la edad máxima que puede tener un Asegurado para poder tener derecho a los beneficios establecidos en este Seguro. Después de esta edad la cobertura se considera terminada automáticamente para el Asegurado y la Compañía no tiene derecho a cobrar prima por dicho Asegurado.
- 12. ENFERMEDADES PREEXISTENTES O ANTERIORES:** Es cualquier padecimiento, problema de salud, condición física o mental, enfermedad, patología, incapacidad, lesión o dolencia que afecte al Asegurado y sobre la cual tenga conocimientos al momento de contratar el Seguro, así mismo, la que le haya sido diagnosticada o se encuentre bajo investigación previo al inicio de vigencia.
- 13. LA LEY:** Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio y demás aplicables de la República de Honduras.
- 14. 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, No será considerado como Médico pertinente o habilitado para los efectos de este seguro: i) el Asegurado; ii) Su cónyuge; iii) Una persona que sea Miembro de la Familia del Asegurado o de su cónyuge o que tenga cualquier grado de parentesco con éstos, aun cuando se encuentre habilitado para ejercer la práctica de la medicina y cualquiera sea su lugar de residencia.
- 15. MÉDICO ESPECIALISTA:** Es un profesional habilitado para practicar la medicina que ha obtenido su título de especialista en una universidad debidamente constituida y que legalmente puede otorgar este título dentro del ámbito de su especialidad el cual ha recibido educación y entrenamiento adicional que lo califica para diagnosticar o prescribir tratamientos para las enfermedades que se especifican dentro de este seguro y el cual se encuentra inscrito en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Honduras en su especialidad.
- 16. METÁSTASIS:** Presencia de tejido neoplásico maligno en ubicación diferente de la lesión primaria inicial, del mismo tipo histológico que surge en consecuencia de la diseminación del tumor primario por medio del torrente sanguíneo o linfático.
- 17. 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 y las Condiciones Particulares, si hubiere.
- 18. PLAN CONTRATADO:** Alternativa seleccionada por el Asegurado y establecida en el Certificado Individual donde se indica claramente la Suma Asegurada por cobertura y la Prima a pagar por dicho plan.
- 19. PRIMA:** Es el precio que deberá pagar el Asegurado como contraprestación para que la Compañía cubra los riesgos contratados mediante el presente contrato
- 20. SIDA:** Es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o la fase clínica tardía de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV). El agente infeccioso es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y se reconocen dos tipos, el VIH-1 y el VIH-2. Para efectos de la presente Póliza también se considera SIDA la encefalopatía decretada médicamente, la demencia por Virus de la inmunodeficiencia Humana decretada médicamente y el síndrome de

SEGURO DE PROTECCIÓN CONTRA EL CÁNCER CONDICIONES GENERALES

desgaste por Virus de Inmunodeficiencia Humana V.I.H. decretado médicamente. Igualmente, y para efectos de esta Póliza se considera una persona enferma de SIDA tanto la que está efectivamente infectada como la portadora latente del virus de la inmunodeficiencia humana VIH o V.I.H.

21. SINIESTRO: Es la ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Compañía al pago de la Suma Asegurada o a la prestación prevista en el contrato.

22. SUMA ASEGURADA: Es el monto a indemnizar, indicado en el Certificado Individual.

CLÁUSULA No. 5 LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

El Límite de responsabilidad máximo es la cantidad que pagará la Compañía por la Suma Asegurada contratada y descrita en el Certificado Individual de acuerdo con el Plan contratado.

CLÁUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Contratante o 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 Contratante o Asegurado haya obrado con dolo o con culpa grave.

La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Contratante o 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 Contratante o 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.

Se estará además a lo dispuesto en el Artículo 1142 del Código de Comercio

SEGURO DE PROTECCIÓN CONTRA EL CÁNCER CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No. 7 PAGO DE PRIMA

La prima que debe pagar el Asegurado figura en las Condiciones Particulares. Las primas serán cobradas mensualmente al medio de pago automático indicado por el Asegurado en las Condiciones Particulares.

Cualquier atraso en el pago automático no podrá ser imputado a la Compañía, y no exonera al Asegurado de la obligación del pago de la prima en las fechas convenidas.

El Asegurado acepta que la Compañía cobrará esta póliza únicamente a través del medio de pago automático acordado tal y como se detalla en las Condiciones Particulares.

El pago de la Prima está sujeto a cambios de acuerdo con una segmentación que se da por rango de edades. Este cambio entre rango de edades se determinará cuando el Asegurado alcance la edad límite de este y le corresponda el traslado al siguiente rango de acuerdo con su nueva edad. Al momento de efectuarse el cambio se realizará cobro automático de la prima correspondiente al nuevo rango de edad de acuerdo con las primas del plan vigente al momento del cambio.

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 Contratante, el cual podrá hacerse por medio de carta certificada con acuse de recibo, al último domicilio conocido por la Compañía.

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 presente artículo.

Diez (10) días después de la expiración de este plazo, la Compañía 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 Compañía dirigida al Contratante en carta certificada con acuse de recibo.

CLÁUSULA No. 8 VIGENCIA

La póliza tiene una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia, salvo se pacte otra cosa en el Certificado Individual. Dadas las características de esta póliza, la vigencia de la cobertura de cada Asegurado figura en el Certificado Individual y está sujeta al pago de la Prima en tiempo y forma.

CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS

Para efectos de esta póliza se considerará como Beneficiario al propio Asegurado. En caso de fallecimiento del Asegurado, y siendo aprobado el reclamo por la Compañía cumpliéndose los requisitos bajo esta póliza, la indemnización correspondiente se pagará a los herederos legales.

CLÁUSULA No. 10 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El Contratante tendrá las siguientes obligaciones:

SEGURO DE PROTECCIÓN CONTRA EL CÁNCER CONDICIONES GENERALES

- a. Pagar la Prima de la totalidad de Asegurados dentro de los plazos establecidos en el caso de que la modalidad de pago sea contributiva.
- b. Cumplir con la entrega de información para el Registro de Asegurados.
- c. Cualquier otra obligación establecida en la presente Póliza, salvo aquellas que por su naturaleza le correspondan al Asegurado.
- d. El Contratante será responsable de enviar, dentro de los diez (10) primeros días naturales siguientes al último día del mes, el Reporte de Asegurados con la siguiente información:
 - La lista de los nuevos ingresos al grupo asegurado, remitiendo las respectivas solicitudes de inclusión como Asegurados, en las que se deberá incluir el nombre completo, número y tipo de identificación del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, Suma Asegurada y Beneficiarios.
 - La lista de los Asegurados para los cuales el Contratante ha solicitado la baja definitiva del grupo asegurado y por ende la terminación de la cobertura para dichos Asegurados.

CLÁUSULA No. 11 PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

Queda prohibido por parte del Contratante:

- a. Evitar u obviar todo tipo de declaración que pueda ser vital para determinar la asegurabilidad de cada Asegurado
- b. Como también obviar cualquier tipo de información para la evaluación de un siniestro.
- c. Efectuar cargos adicionales a los asegurados sobre la prima fijada
- d. No pagar en su debido momento, la cantidad de la prima con la que contribuye el grupo asegurado
- e. Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la Compañía y que pertenecen al asegurado o a sus beneficiarios

CLÁUSULA No. 12 AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Si el Asegurado cambiara su ocupación habitual o ejerciera su profesión en condiciones distintas de las que indicó al momento de contratar el Seguro; estableciera su domicilio definitivo en el extranjero o sufriera alguna otra condición que constituya una agravación esencial del riesgo deberá comunicarlo a la Compañía mediante carta certificada u otro medio escrito o electrónico con acuse de comprobación de recibo, 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.

Se presumirá siempre que la agravación es esencial cuando: se refiere a un hecho importante para la apreciación del riesgo, que, de haberlo conocido la Compañía al celebrar el Contrato, lo habría contratado en condiciones diferentes.

En el caso de agravación esencial del riesgo sobre algunas de las personas aseguradas, el contrato subsistirá sobre las no afectadas, si se prueba que la Compañía las habría asegurado separadamente en idénticas condiciones. Subsistirá sobre todas las personas, aunque el riesgo se

SEGURO DE PROTECCIÓN CONTRA EL CÁNCER CONDICIONES GENERALES

agrave para todas, si el Asegurado paga a la Compañía las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

La Compañía dentro del plazo de quince (15) días calendario tendrá la facultad de rescindir el Contrato o de aumentar la prima por el período que falte hasta el vencimiento del seguro, de acuerdo con la tarifa vigente en la fecha del cambio. Si el Asegurado no aceptara el aumento de la prima, la póliza será cancelada y, en tal caso, la Compañía devolverá la parte de la prima que corresponda al período no transcurrido del seguro.

Si, por el contrario, las modificaciones constituyen una disminución del riesgo, el Asegurado tendrá derecho a una disminución de la prima de acuerdo con la tarifa vigente en la fecha del cambio.

CLÁUSULA No. 13 AVISO DEL SINIESTRO

Esta Póliza operará sobre la base de la ocurrencia del siniestro, de manera que, cubrirá únicamente reclamos por siniestros ocurridos durante el período de vigencia de la Póliza, aún si el reclamo se presenta después de terminada la vigencia de esta, siempre y cuando cumpla con las condiciones de la Póliza.

Para solicitar el pago de cualquier indemnización, el Asegurado deberá presentar los requisitos para el trámite en las oficinas de la Compañía con la cual adquirió la Póliza. La Compañía, revisará que los requisitos estén completos con el fin de que se proceda con el análisis respectivo.

En caso de que la información presentada a la Compañía se encuentre incompleta para la presentación de un reclamo, la Compañía le comunicará el requerimiento al Asegurado.

El Beneficiario tendrá quince (15) días a partir de la notificación, para presentar la documentación que está pendiente. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo que tendrá la Compañía para resolver cualquier reclamación de siniestro que se presente de conformidad con la presente cláusula, empezará a contar a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos que se establecen a continuación. En ningún caso se tramitará la solicitud de reclamación con los requisitos incompletos. En caso de indemnización por la cobertura de esta póliza, si la forma de pago de la Prima es mensual, del monto a indemnizar se deducirán las cuotas pendientes para completar el total de la Prima de esta Póliza cuya vigencia es de un (1) año. Será responsabilidad de la Compañía disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Asegurado.

Para el trámite de reclamos, el Beneficiario deberá presentar a la Compañía dentro de los primeros diez (10) días de haber ocurrido el siniestro y suministrar los siguientes documentos:

- Formulario de Reclamación suministrado por la Compañía.
- Copia de Tarjeta de Identidad del Asegurado y/o carnet de residente, en su defecto se deberá presentar partida de nacimiento original del Asegurado.
- Documentación complementaria si fuere aplicable.
- Diagnóstico de Cáncer escrito y firmado por el Médico tratante.
- Original y copia del resultado del examen patológico realizado a la biopsia del Asegurado firmada por un Médico especialista en oncología.

SEGURO DE PROTECCIÓN CONTRA EL CÁNCER CONDICIONES GENERALES

La Compañía queda facultada para solicitar documentos adicionales que estime del caso a efectos de aclarar satisfactoriamente la ocurrencia de un siniestro. Además, la Compañía podrá practicar a su costa exámenes médicos al Asegurado respecto del cual se refiera la solicitud de indemnización.

Sin el cumplimiento de dichos requisitos, la Compañía no estará obligada a efectuar reembolso alguno de gastos.

CLÁUSULA No. 14 TERMINACIÓN ANTICIPADA

La cobertura indicada en esta póliza terminará automáticamente cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

- a) El Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.
- b) Cancelación de la tarjeta de crédito o débito del Asegurado o el medio de pago especificado.
- c) Por solicitud del Asegurado a través de la renuncia telefónica.
- d) Por no pago de la prima en las fechas estipuladas sin necesidad de aviso al cliente.
- e) La Compañía compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.
- f) Fallezca el Asegurado o se pague la Cobertura objeto de la presente Póliza.

RENUNCIA TELEFÓNICA

El Asegurado podrá cancelar la póliza únicamente llamando telefónicamente a los números de teléfono del centro de atención indicados en el Certificado Individual. La fecha efectiva de la cancelación será a partir de la fecha de la llamada, excepto que exista prima adeudada, en tal caso la vigencia efectiva será a partir de la fecha de vencimiento de la siguiente prima.

DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR CANCELACIÓN

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante los primeros treinta (30) días posteriores a la emisión de la Póliza, siempre y cuando no haya acaecido el evento objeto de cobertura, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que haya pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período y el seguro se está pagando de forma mensual, las primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá el excedente cobrado. Si se realizó el pago total de la prima de forma adelantada y el Asegurado solicita la cancelación del seguro, dentro del período de cobertura de la póliza, únicamente procederá la devolución de las primas no devengadas. Cuando corresponda la devolución de primas no devengadas, la misma se hará dentro de los treinta (30) días siguientes a la cancelación por parte del Asegurado.

CLÁUSULA No. 15 RENOVACIÓN

Esta Póliza es renovable anual y automáticamente por períodos iguales de manera indefinida, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento, o que el Asegurado no cumpla con los requisitos de asegurabilidad o se encuentre incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial. En caso de que la

SEGURO DE PROTECCIÓN CONTRA EL CÁNCER CONDICIONES GENERALES

Compañía requiera incluir modificaciones en la cobertura o la prima, éstas deberán ser comunicadas con (30) días de anticipación a la fecha de renovación.

CLÁUSULA No. 16 PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se 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, 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. 18 COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con esta póliza serán remitidas por la Compañía directamente al Asegurado, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, a la dirección señalada por el Asegurado al momento de contratar el Seguro o a la última recibida por la Compañía. El Asegurado deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de dirección; de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos la última dirección reportada.

Sin perjuicio de lo que establece la presente póliza para la presentación de reclamos, las demás comunicaciones del Asegurado a la Compañía, para que surtan efecto deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas principales y/o sucursales.

CLÁUSULA No. 19 TERRITORIALIDAD

Las coberturas garantizan al Asegurado protección en todo momento y lugar, las veinticuatro (24) horas al día, todos los días del año, dentro y fuera del país, siempre y cuando la póliza se encuentre

SEGURO DE PROTECCIÓN CONTRA EL CÁNCER CONDICIONES GENERALES

vigente al momento de ocurrir el siniestro, y tomando en cuenta las exclusiones y limitaciones que se expresan en las presentes condiciones.

CLÁUSULA No. 20 EDAD

Las personas amparadas en esta póliza, al momento de tomar el seguro deben tener una edad comprendida con los siguientes rangos de edades:

- Edad mínima de aceptación: Dieciocho (18) años.
- Edad máxima de aceptación y permanencia: Sesenta y cuatro (64) años.

Si el Asegurado se encuentra fuera de los límites de edad permitidos, la Compañía solo estará obligada a devolver la prima que por ellos hubiere recibido.

La cobertura establecida en este seguro se otorga a partir de la declaración de la edad hecha por el Asegurado en el Certificado Individual. La edad será comprobada al tramitar el reclamo presentando certificado de nacimiento o tarjeta de identidad del Asegurado expedido por la autoridad competente.

CLÁUSULA No. 21 PERÍODO DE GRACIA

La Compañía otorga un período de gracia para el pago de todas las primas, de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de vencimiento de dicha prima, Durante este período, la póliza permanecerá en pleno vigor, y si el asegurado cobra algún beneficio durante dicho plazo de gracia, se deducirá previamente del valor a pagar de la prima vencida y no pagada. (Conforme lo establece el segundo párrafo del Artículo 1249 del Código de Comercio.)

Transcurrido este plazo sin el pago de la totalidad de la prima, la Compañía podrá cancelar la cobertura para dicho asegurado, considerando la fecha de cancelación la fecha de vencimiento en que debió ser pagada la totalidad de la prima.

CLÁUSULA No. 22 REHABILITACIÓN

La cobertura de la presente Póliza no podrá ser rehabilitada cuando la cancelación hubiera sido por falta de pago.

CLÁUSULA No. 23 INDISPUTABILIDAD

Se establece el derecho de la Compañía para dar por terminado el contrato de seguro en caso cualquier omisión o inexacta declaración del solicitante, según el Artículo 1261 del Código de Comercio.

CLÁUSULA No. 24 VALORES GARANTIZADOS

Este seguro no contiene valores garantizados.

CLÁUSULA No. 25 PERIODO DE CARENCIA

Para obtener los beneficios que otorga la Cobertura de Cáncer – Diagnóstico por Primera Vez, el Asegurado deberá completar un Período de Carencia de noventa (90) días calendario.

SEGURO DE PROTECCIÓN CONTRA EL CÁNCER CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No. 26 PERIODO DE ESPERA

Es el tiempo de supervivencia del Asegurado al Diagnóstico de Cáncer cubierto por esta Póliza, para acceder a la indemnización respectiva. Se aplicará un periodo de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de notificación del siniestro de Cáncer para que el Asegurado tenga derecho a la Suma Asegurada contratada. Este periodo también se conoce como periodo de eliminación.

CLÁUSULA No. 27 PERÍODO DE COBERTURA

El periodo de cobertura de esta póliza es sobre la base de la ocurrencia del siniestro.

CLÁUSULA No. 28 MONEDA

Todos los valores de la Póliza se expresan en Lempiras, la cual es la moneda local.

CLÁUSULA No. 29 CERTIFICADO INDIVIDUAL

La Compañía emitirá un Certificado Individual que el Contratante entregará al Asegurado como constancia de ingreso al seguro indicando la fecha de inicio y el límite de la cobertura.

El Certificado Individual estará en vigor y la cobertura podrá ser reclamada únicamente cuando esté incluido en el listado de Asegurados que el Contratante enviará periódicamente a la Compañía. La Compañía no será responsable por cualquier reclamo referente a un Certificado Individual que no haya sido incluido por el Contratante en el listado de Asegurados.

CLÁUSULA No. 30 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 de la lista OFAC (Office of Foreign Assets Control) y la lista de Designados por la ONU, entre otras.

Esté 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 este tipo de actos; sin perjuicio de que la Compañía deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para terminación anticipada del contrato.

**SEGURO DE PROTECCIÓN CONTRA EL CÁNCER
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA No. 31 NORMAS SUPLETORIAS

En lo previsto en el presente contrato, se aplicarán en las disposiciones atinentes del Código de Comercio, Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y demás normativa aplicable emitida por la Comisión Nacional de Banca y Seguros.