

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

La presente cobertura ampara un seguro de Muerte por cualquier causa cuya suma asegurada está establecida en el Certificado del Seguro, así como las condiciones establecidas en la presente póliza y será pagado a los beneficiarios designados por el Asegurado.

## COBERTURA BÁSICA: Muerte por cualquier causa

El seguro ampara el fallecimiento del Asegurado, La compañía pagará al beneficiario designado por el asegurado la suma asegurada suscrita, si el asegurado fallece dentro de la vigencia de la póliza de acuerdo con las condiciones generales.

#### SERVICIO DE ASISTENCIA

Se incluye los siguientes servicios de asistencia:

## ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

La Compañía por medio del proveedor de asistencia contratada organizará y sufragará el traslado de la repatriación de los restos mortales del Asegurado y para una segunda persona que el Asegurado designe al momento de la contratación (en adelante el Familiar Migrante), por el medio que considere más conveniente hasta el lugar de residencia o funeraria en Honduras para que reciba el cuerpo y lo traslade al lugar donde será velado. La presente cobertura incluye los gastos de féretro para transportes aéreos, hasta el máximo de cobertura establecido incluyendo trámites administrativos, consulares y legales.



El beneficiario tendrá la opción también de decidir si el proveedor de asistencia se hará cargo de la incineración y traslado de cenizas por el medio que considere más conveniente, hasta el lugar de residencia del fallecido en Honduras, además de los trámites consulares y legales hasta el monto máximo de la cobertura.

Para los gastos de repatriación deberá llamarse a la línea de asistencia +504(2216-1750) para realizar la coordinación respectiva.

El servicio de repatriación funeraria está limitado a dos eventos por año, uno para el Familiar Migrante designado y otro para el Asegurado.

Condiciones del servicio de repatriación de restos mortales:

- a. El Asegurado contará con dicha cobertura en caso de viaje fuera de Honduras;
- b. El Familiar Migrante es la persona designada por el Asegurado que viva fuera del territorio hondureño;
- c. El servicio de repatriación de restos mortales está limitado a dos (2) eventos por año; y
- d. Incluye traslado desde los Estados Unidos o desde el resto del mundo hacia Honduras.

Para el beneficio de Gastos de repatriación no se incluyen los siguientes costos:

- a) Contratación de sala de velación;
- b) Ceremonias religiosas o cultos;
- c) Ceremonias especiales con familiares y amigos;
- d) Gastos de inhumación;
- e) Gastos no requeridos y autorizados previamente por el proveedor del servicio; y,
- f) Gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido;

Información requerida para el servicio de gastos de repatriación:

- Nombre completo de la persona fallecida;
- Número de póliza y certificado;
- · Fecha de nacimiento;





- Lugar exacto donde se encuentra la persona fallecida;
- · Número telefónico para contactar a los familiares en Honduras; y,
- Número telefónico y datos de contacto de la persona que está reportando el fallecimiento.

#### Exclusiones del servicio:

Queda excluido del presente servicio de asistencia lo siguiente:

- Cuando el fallecimiento se haya generado dentro del territorio de la República de Honduras.
- Cuando el fallecimiento se haya generado por Suicidio
- Si el fallecimiento lo reportan después de cumplidas las setenta y dos (72) horas.
- Cuando el fallecimiento se genere en ciudades donde se generen situaciones de guerra, revolución, sublevación, motín, actos de terrorismo y/o delitos contra la seguridad interior del país, huelgas, vandalismo o alborotos populares de cualquier tipo.
- Cuando el Fallecimiento se genere por consumo de alguna sustancia prohibidas.
- Cuando al momento de contratar el Seguro, exista preexistencia de una enfermedad terminal.

#### CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES

Este seguro no cubre la muerte del Asegurado cuando ésta se produce a consecuencia de, o por complicaciones de:

- a) Lesiones sufridas durante prestación de servicio militar, guerra declarada o no, motines, revolución y/o tumultos.
- b) Siniestros derivados de participación del asegurado en actos delictivos de cualquier clase.
- c) Suicidio o intento del mismo durante el primer año de vigencia de la póliza, o mutilación voluntaria durante cualquier momento de vigencia de la póliza.
- d) Siniestros cuando el asegurado se encuentre en estado de ebriedad, drogas o perturbación mental.



- e) Lesiones o accidentes por vuelos aéreos de cualquier tipo, excepto los realizados como pasajero en aerolíneas comerciales establecidas.
- f) Lesiones o accidentes que se produzcan como consecuencia directa de enfermedades o padecimientos preexistentes.

### CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Forman parte de este contrato las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza, los anexos que se le adhieran, la solicitud de aseguramiento, cualquier otro documento suscrito por el Asegurado que sea tomado en cuenta para su celebración o modificación y demás condiciones previas exigidas por la Aseguradora.

### CLÁUSULA No. 4 DEFINICIONES

a) Asegurado.

Toda persona residente en Honduras, cuya edad a la fecha de suscripción sea igual o mayor de dieciocho (18) años y hasta el cumplimiento de los setenta (70) años al momento de aplicar para dicha cobertura, manteniendo su cobertura hasta el cumplimiento de los setenta y uno (71) años de edad.

b) Beneficiario.

Persona o personas que por designación del Asegurado y debidamente notificado a la Compañía por escrito, o a falta de designación de beneficiario por parte del Asegurado, por disposición legal, tienen derecho a recibir la Suma Asegurada contratada, en la proporción correspondiente, una vez ocurrido el evento cubierto bajo la presente póliza.

c) Contratante: Persona jurídica que celebra la contratación de la póliza y que suscribió la solicitud de seguro que fue base para expedir la presente póliza y que se obliga a efectuar el pago de las primas correspondientes al seguro.



- d) Certificado de Seguro: Documento que se le entrega al Asegurado que contiene las coberturas y beneficios a los cuales puede tener derecho, donde se incluye el nombre, fecha de nacimiento, número de identidad, domicilio y número de contacto del propuesto Asegurado, la respuesta a la declaración de buen estado de salud, la designación de beneficiarios y el monto de cobertura disponible para el cliente.
- e) Cuadro de beneficios.

Es el compendio de beneficios incluidos en el Certificado de Seguro, en el cual se detallan las coberturas y montos correspondientes al Seguro.

f) Enfermedades o Padecimientos Preexistentes.

Se define como una enfermedad, lesión, condición o síntoma por las cuales el Asegurado tuvo advertencia médica o consultó a un médico, recibió servicios o suministros; se ha hecho recomendación exámenes para diagnóstico; tomó drogas o medicamentos recetados o recomendados; o por la presencia de síntomas que causarían a una persona normalmente prudente, asistir a un médico para diagnóstico, cuidado o tratamiento efectuado antes de la fecha de vigencia de su cobertura.

g) Endoso.

Documento emitido por la Compañía, previo acuerdo entre las partes, cuyas cláusulas modifican, aclaran, adicionan o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.

h) Fecha de Inicio de Vigencia de la Cobertura

Fecha a partir de la cual da inicio la protección de la Póliza para cada Asegurado, estipulada en la el Certificado de Seguro.



i) Fecha de Término de Vigencia de la Cobertura.

Fecha en la cual concluye la protección o cobertura para cada Asegurado en la Póliza, estipulada en el Certificado de Seguro.

j) Ley.

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

k) Póliza de Seguro.

Documento donde se establecen los términos y condiciones celebradas entre el Contratante y la Compañía, así como los derechos y obligaciones de las partes. Este documento está integrado por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, Certificado de Seguro y endosos que se agreguen, los cuales constituyen prueba y parte integral del Contrato de Seguro.

#### I) Prima

Cantidad que deberá pagar el Contratante del seguro como condición para mantener vigente la Póliza, cuyo monto y forma de pago se señalan en las Condiciones Particulares de la Póliza.

m) Solicitud de Seguro del Contratante

Es el formulario aprobado por la Compañía mediante el cual el Contratante solicita el plan de beneficios bajo la presente póliza.

n) Suma Asegurada.

Cantidad establecida en el Certificado del Seguro, la cual es la suma de responsabilidad máxima de La Compañía, en caso de ocurrir el evento que se cubre al Asegurado.



o) Periodo de Gracia.

Periodo de tiempo que la Compañía otorga al contratante para el pago de la Prima convenida, dentro del cual se mantiene la protección por el presente Contrato de Seguro, aun cuando no se hubiere pagado la Prima correspondiente.

p) Recibo de Pago.

Es el documento expedido por la Compañía en el que se establece la Prima que deberá pagar el Contratante por el periodo de cobertura que en él se señala.

### CLÁUSULA No. 5 LIMITES DE RESPONSABILIDAD

La Compañía ampara a los Asegurados en caso de fallecimiento, de acuerdo con las Condiciones Generales, Anexos de esta Póliza y conforme a la cobertura y suma asegurada establecida en el Certificado de Seguro, siempre que el fallecimiento ocurra durante la vigencia de este seguro y no esté excluido conforme a las estipulaciones de esta Póliza y/o sus anexos.

### CLÁUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

El Asegurado perderá todo derecho a las indemnizaciones y la Compañía quedará relevada de toda responsabilidad bajo esta Póliza cuando el Asegurado realice declaraciones que fueren falsas, inexactas o que contengan omisiones voluntarias en la Solicitud del Seguro o cualquier otro documento que entregue a la Compañía respecto a hechos o circunstancias importantes para la apreciación y/o evaluación del riesgo al que se le dará cobertura.

La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Asegurado su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud de las declaraciones o la reticencia.

La Compañía tendrá derecho a las primas correspondientes al período del seguro en curso en el momento en que pida la anulación y, en todo caso, a las primas convenidas por el primer año si el



riesgo se realizare antes que haya transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, no estará obligada la Compañía a pagar la indemnización.

Si el seguro concerniere a varias cosas, el contrato será válido para aquellas a quienes no se refiere la declaración inexacta o la reticencia, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 1137 del Código de Comercio.

Si el Asegurado hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de anulación del contrato, mediante manifestación que hará el Contratante o Asegurado dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

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

Además a lo dispuesto en el Artículo 1142 y 1143 del Código de Comercio de Honduras.

#### CLÁUSULA No. 7 PAGO DE PRIMA

El contratante pagará el monto de la prima en la fecha de inicio de vigencia de la póliza y sucesivamente de acuerdo a la forma de pago acordada con la Compañía.

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 presente artículo.

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 en que se 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 se contará el día del envío de la carta certificada, y que si el último es día festivo se prorrogará el plazo hasta el primer día hábil siguiente. Será nulo todo pacto en contra.

## CLÁUSULA No. 8 VIGENCIA

Es el período de tiempo previsto en la Póliza durante el cual surten efecto la cobertura. Dicho período comienza a las cero horas del día de inicio y termina a las 24 horas del día de finalización de la vigencia establecida en cada uno de los Certificados del Seguro.

## CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS

El Asegurado tendrá el derecho de designar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la Compañía. El Asegurado podrá en cualquier tiempo hacer nueva designación de Beneficiario siempre que esta Póliza esté en vigor y no exista restricción legal en contrario. Para este efecto, el Asegurado hará una notificación escrita a La Compañía, expresando con claridad el nombre del nuevo Beneficiario para su anotación en la Póliza. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, se conviene que La Compañía pagará el importe del seguro al último Beneficiario del que haya tenido conocimiento sin responsabilidad alguna para ella. Si el Asegurado renuncia a la



facultad de cambiar de Beneficiario, se hará constar en la Póliza el carácter irrevocable de la designación.

En caso de que algún beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponda acrecerá a favor de los demás beneficiarios sobrevivientes en partes iguales y si todos hubiesen fallecido, la prestación convenida se hará a favor de los herederos del Asegurado. A los efectos del seguro, se presume que el beneficiario de que se trate ha fallecido simultáneamente con el Asegurado cuando el suceso que da origen al fallecimiento, ocurra en un mismo momento, independientemente de que el fallecimiento ocurra en una fecha posterior.

### CLÁUSULA No. 10 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

- El Contratante es la persona jurídica que celebra la contratación de la Póliza. Son obligaciones del Contratante:
- a) Recaudar, por los medios acordados por ambas partes la prima de la Póliza.
- b) Informar por escrito a La Compañía, adjuntando los documentos del caso en cuanto a:
- Nuevos ingresos al grupo, resguardo del Certificado Individual con la Solicitud de Seguro del Asegurado que se enviará en caso de siniestro;
- Salidas de Asegurados
- 3. Cualquier situación de los asegurados que afecte alguna de las condiciones de la Póliza; y,
- c) Dar a conocer a las personas que se aseguren, la necesidad de declarar exactamente datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
- d) El Contratante, por medio de sus asesores, está obligado a transmitir de forma fidedigna la respuesta del propuesto Asegurado a la pregunta sobre el estado de salud al momento de la contratación.

### CLÁUSULA No. 11 PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

- Presentar información falsa de los Asegurados a la Compañía.
- 2. Efectuar cargos adicionales a los Asegurados sobre la prima fijada por la Compañí



- No pagar en su debido momento a La Compañía, la cantidad de la prima con la que contribuye el grupo asegurado.
- 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

El Contratante o el Asegurado están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía, dentro de las 24 horas siguientes al momento en que los conozca, los hechos o circunstancias dependientes o no de su voluntad que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación esencial del riesgo. Para los efectos de ésta póliza, la Agravación Esencial de Riesgo se define como: Situación que se produce cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del Asegurado, el riesgo cubierto por una póliza adquiere peligrosidad superior al inicialmente contratado. Son todas aquellas circunstancias que agraven el riesgo y que sean de tal naturaleza que si hubiesen sido conocidas por la Compañía al inicio del contrato no lo habría celebrado. La notificación se hará por escrito a las oficinas de la Compañía o mediante el correo electrónico PColectivo-HN@palig.com, o por cualquier otro medio electrónico legalmente aceptado. Una vez que la Compañía haya sido notificada de la modificación del riesgo en los términos previstos, la Compañía procederá con la evaluación del riesgo, a partir de la cual podrá revocar la cobertura o exigir el reajuste a que haya lugar en los cargos de seguro adicionales y/o el valor de la prima, sin ninguna responsabilidad para la Compañía. La falta de notificación oportuna por parte del Contratante o del Asegurado o si el Contratante o el Asegurado provocan la agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en los sucesivos quince (15) días después de que la Compañía le comunique al Contratante su resolución de terminar el contrato por esta razón. La mala fe del Contratante o de alguno de los Asegurados dará derecho a la Compañía a retener la prima no devengada. Si el Contratante o el Asegurado no hacen la notificación correspondiente a la Compañía sobre la Agravación Esencial de Riesgo antes del fallecimiento de Asegurado, la Compañía se reserva el derecho de modificar el monto del Beneficio por



cualquier causa a pagar, basado en los cargos de seguro y/o el valor de la prima correctos, con respeto a la Agravación de Riesgo, como si se hubiera notificado la Compañía según sea requerido.

### CLÁUSULA No. 13 AVISO DEL SINIESTRO

- Es obligación de los beneficiarios dar aviso por escrito del fallecimiento del Asegurado a La Compañía en el curso de los primeros cinco (5) días calendario.
- 2. En toda reclamación deberá comprobarse a La Compañía y por cuenta del reclamante, la realización del siniestro.

### Información requerida para el pago del Siniestro por fallecimiento:

- Solicitud de reclamación del (los) Beneficiario(s), debidamente completada.
- Original de Certificado de Defunción del Asegurado, que incluya las causas de muerte emitido por el hospital o Centro de Salud correspondiente. En caso de que fallezca en el extranjero deberá presentar el documento debidamente apostillado o legalizado.
- Copia de Cédula de Identidad del Asegurado fallecido.
- Si la muerte ocurre por accidente, presentar copia certificada del Parte oficial o del Reporte oficial emitido por las autoridades correspondientes con relación al accidente.
- Presentar original y copia de Cédula de identidad del o (los) Beneficiario(s).

#### CLÁUSULA No. 14 TERMINACIÓN ANTICIPADA

Este Contrato de Seguro terminará sin obligación posterior para La Compañía y sin notificación alguna, en los siguientes casos:

a. Por falta de pago de Primas del contratante. La terminación de la Póliza causará efecto, una vez transcurrido el Periodo de Gracia concedido, según lo establecido en la cláusula Periodo de Gracia para el Pago de las Primas más adelante indicado, sin haberse recibido el pago de la(s) prima(s) correspondiente(s).



- b. Al vencimiento del contrato si éste no se renueva por alguna de las partes con notificación a la otra parte por lo menos con noventa (90) días calendario de anticipación. La Compañía no tiene obligación de renovar este contrato a su vencimiento.
- c. Cuando el Contratante solicite por escrito la cancelación de la Póliza a la Compañía por lo menos noventa (90) días calendario de anticipación.

### TERMINACIÓN INDIVIDUAL

Este contrato de Seguro terminará para cada uno de los Asegurados en los siguientes casos:

- a. Por falta de pago de Primas. En caso que la prima inicial facturada no haya sido pagada, esta póliza se considerará nula desde la fecha inicial del seguro.
- b. Al vencimiento del contrato si éste no se renueva. La Compañía no tiene obligación de renovar este contrato a su vencimiento.
- c. Si el Asegurado solicita a la Compañía su deseo de cancelar esta cobertura, dicha cancelación será efectiva a partir de la fecha en que la notificación haya sido recibida mediante carta, siempre y cuando la solicitud de cancelación no sea retroactiva con respecto a la fecha de presentación de la misma. Se procederá en retornar la prima no devengada al momento de la cancelación, y en los casos en los que la cancelación suceda en los siguientes primeros 30 días a la contratación se retornará el 100% de la prima. El Contratante aplicará la devolución de la comisión no devengada a la Compañía correspondiente a la cancelación de las coberturas realizadas por los clientes en la siguiente conciliación quincenal.
- d. Cuando la Compañía compruebe que el Asegurado ha cometido fraude o presentado documentación falsa o inexacta o ha hecho declaraciones falsas para obtener los beneficios de este contrato, de acuerdo a lo que establece los artículos 1141 y 1143 del Código de Comercio de Honduras.
- e. En la fecha de ocurrencia del fallecimiento del Asegurado.
- f. En la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de setenta y uno (71) años, la cancelación por esta causa del seguro no afecta la vigencia de la asistencia de repatriación de restos.



g. La cancelación será automática, si la relación comercial entre el Asegurado y el Contratante finaliza ya sea por la cancelación del contrato o por cualquier otra circunstancia.

### CLÁUSULA No. 15 RENOVACIÓN

Esta Póliza es emitida con vigencia anual, transcurrido este periodo se considerará renovada por períodos de un año si, dentro de los últimos treinta (30) días calendario de vigencia de cada período, alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito de su voluntad de darla por terminada. El pago de la prima se tendrá como prueba suficiente de tal renovación. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas vigente a la fecha de la misma.

### 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 empresa 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 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.

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 la Compañía y Asegurados 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, 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

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza deberá hacerse mediante comunicación escrita, con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal de la Compañía o a la dirección del Contratante que conste en la Póliza, según sea el caso.

#### CLÁUSULA No. 19 TERRITORIALIDAD

La presente póliza aplica únicamente dentro del territorio Hondureño.

#### CLÁAUSULA No. 20 SUICIDIO

No está cubierto el Suicidio o intento del mismo durante el primer año de vigencia de la póliza, o mutilación voluntaria durante cualquier momento de vigencia de la póliza.

#### CLÁUSULA No. 21 EDAD

Los individuos elegibles para el seguro bajo esta Póliza son los siguientes:

- De admisión al seguro: de los dieciocho (18) a los setenta (70) años
- Terminación: A los setenta y uno (71) años.





### CLÁUSULA No. 22 PERIODO DE GRACIA

El Contratante dispondrá de un Periodo de Gracia de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de vencimiento de cada Prima. Transcurrido este plazo, si no se ha efectuado el pago de la Prima, la Compañía procederá a cancelar la Póliza.

### CLÁUSULA No. 23 REHABILITACIÓN

No hay rehabilitación.

#### CLÁUSULA No. 24 INDISPUTABILIDAD

En los Seguros de Vida es lícita la Cláusula de Indisputabilidad, por la que la Compañía renuncia a impugnar la Póliza, desde su emisión, a no ser por motivos derivados de falsas declaraciones que modifiquen esencialmente el riesgo.

### CLÁUSULA No. 25 VALORES GARANTIZADOS

No aplica.

#### CLÁUSULA No. 26 MONEDA

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

### CLÁUSULA No. 27 ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el asegurado, el contratante y/o el beneficiario sea condenado mediante sentencia firme por algún Tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el beneficiario o contratante del seguro se encuentren includos 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 Compañía deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

### CLÁUSULA No. 28 NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en el presente contrato, se aplicarán las disposiciones 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.

