

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CONDICIONES GENERALES

De conformidad con el Artículo 729 del Código de Comercio, si el contratante del Seguro o Asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o Póliza emitida por la Institución de Seguros, podrá devolverlo dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que la hubiera recibido, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la Póliza o contrato.

CLÁUSULA No. 1: COBERTURA

Es un Seguro que garantiza una indemnización al Asegurado o Beneficiario en caso de siniestro cubierto por esta póliza.

COBERTURA BÁSICA

Fallecimiento

Bajo esta cobertura, al ocurrir el fallecimiento por accidente o enfermedad del Asegurado, la Compañía se obliga a pagar al Beneficiario, la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza. Se incluyen en esta cobertura personas de quince (15) a ochenta (80) años, con terminación de la cobertura al cumplir los ochenta y cinco (85) años de edad.

COBERTURAS ADICIONALES

Mediante aceptación expresa y el convenio expreso de los límites de indemnización, así como el pago de la prima adicional correspondiente, la presente Póliza puede extenderse a solicitud del Contratante a cubrir los riesgos que a continuación se indican:

I. **Fallecimiento, Desmembramiento o Pérdida de la Vista por Causa Accidental:** Se incluyen en esta cobertura personas de hasta sesenta y nueve (69) años de edad, con terminación de la cobertura al cumplir los setenta y cinco (75) años.

i.i **Fallecimiento Accidental:** La Compañía pagará a los Beneficiarios una suma adicional a la indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, en caso de Fallecimiento Accidental del Asegurado.

i.ii **Desmembramiento o Pérdida de la Vista:** En caso de sufrir el Asegurado alguno de los siguientes riesgos por causa accidental, la Compañía pagará a éste una indemnización de acuerdo a la tabla de incapacidades incluida en ésta Póliza.

El fallecimiento o pérdida de miembros están cubiertos toda vez que se produzcan dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del accidente en que se originaron las lesiones, y que sea como consecuencia directa de dicho accidente, y que éste haya ocurrido durante la vigencia de la Póliza.

Tabla de Incapacidades por Desmembramiento y Pérdida de Vista: Las indemnizaciones que la Compañía pagará en caso de accidente, se establecerán con base a la Suma Asegurada especificada en la descripción de riesgos de las Condiciones Particulares de esa Póliza, de acuerdo a los siguientes porcentajes:



Por la pérdida de:	Cobertura:
La vista de ambos ojos	Hasta 100% de la Suma Asegurada
Ambas manos o ambos pies	Hasta 100% de la Suma Asegurada
Una mano y un pie	Hasta 100% de la Suma Asegurada
Una mano o un pie	Hasta 50% de la Suma Asegurada
La vista de un ojo	Hasta 50% de la Suma Asegurada
El dedo pulgar	Hasta 25% de la Suma Asegurada
El dedo índice	Hasta 10% de la Suma Asegurada
Los dedos medio, anular o meñique	Hasta 5% de la Suma Asegurada

En lo que respecta a las manos y a los pies, pérdida significa: Desmembramiento causado por separación ya sea arriba o en la coyuntura de la muñeca o del tobillo respectivamente. Con respecto a los ojos, implica la pérdida íntegra e irreparable de la vista.

La pérdida de la falange de los dedos será indemnizada sólo cuando se hubiera producido por amputación total; cuando se tratare del dedo pulgar o índice, la indemnización será igual a la mitad de la que corresponderá por la pérdida del dedo entero; y, cuando se tratare de los otros dedos, la indemnización será igual a la tercera parte por cada falange.

La indemnización por muerte, se pagará a los Beneficiarios designados y los pagos por desmembramiento al propio Asegurado.

Cuando las indemnizaciones parciales en conjunto lleguen al 80% se pagará el 100% de la Suma Asegurada. No se pagará proporción mayor al 100% de la Suma Asegurada.

i.iii La Compañía pagará dos (2) sumas básicas adicionales en caso de Fallecimiento Accidental, en los siguientes casos:

- a. Mientras el Asegurado se encuentre viajando como pasajero en un autobús, operado por una empresa de transporte público regular con una ruta establecida, o como pasajero con boleto pagado en una aeronave comercial y en vuelo regular por itinerario, o como pasajero en una embarcación comercial apta para el servicio de pasajeros, pero no al tratar de abordar o descender de dicho vehículo, aeronave o embarcación o a consecuencia de ello.
 - b. Mientras se encuentre viajando como pasajero dentro de un ascensor de uso público (excepto ascensores en minas y en ascensores de edificios en construcción).
 - c. Como consecuencia de un incendio en un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual se encuentre al inicio del incendio y siempre que no sea su lugar de trabajo.
- II. Pago Anticipado de Capital por Incapacidad Total y Permanente: Si el Asegurado sufre un accidente o enfermedad que lo incapacite total y permanentemente para realizar su trabajo o cualquier otro por los cuales pueda recibir alguna remuneración o ingreso, la Compañía pagará la Suma Asegurada básica como pago anticipado de capital en rentas mensuales durante dos (2) años, desde el momento que se establezca la incapacidad de manera definitiva y se certifique por una autoridad médica autorizada por la Compañía, dividiendo el monto de la Suma Asegurada básica entre veinticuatro (24) para determinar la renta mensual, si la misma se produce:

- a) Antes que el Asegurado cumpla los setenta y cinco (75) años de edad.
- b) Que la Póliza haya estado en vigor por un período de seis (6) meses.
- c) Que además hayan transcurrido por lo menos seis (6) meses continuos desde la fecha de la declaración de dicha incapacidad; después de cumplidos los seis (6) meses consecutivos de vigencia.
- d) Si el Asegurado fallece antes de finalizar de recibir las rentas, la Compañía únicamente indemnizará la suma que resulte de la diferencia entre la Suma Asegurada básica y la sumatoria de las rentas indemnizadas. Queda establecido que en caso de enfermedades mentales habrá un período de espera de doce (12) meses antes de comenzar a recibir dicha renta.

Para esta cobertura se incluyen a personas de hasta sesenta y nueve (69) años, con terminación de la cobertura al cumplir los setenta y cinco (75) años.

La Compañía además, considerará como Incapacidad Total y permanente:

- a. La pérdida completa de la vista de ambos ojos.
- b. La pérdida total y permanente por amputación, por accidente o por enfermedad de ambas manos.
- c. La pérdida total y permanente por amputación, por accidente o por enfermedad de ambos pies.
- d. La pérdida total y permanente por amputación, por accidente o por enfermedad de una mano y un pie al mismo tiempo.

Cuando se haya pagado el 100% de la Suma Asegurada por concepto de Incapacidad Total y Permanente, el Asegurado quedará excluido de la Póliza, con notificación por escrito de la Compañía.

- III. Exoneración de Pago de Primas: Si el Asegurado sufre una Incapacidad Total y Permanente a consecuencia de lesión corporal o enfermedad, que lo imposibilite total y permanentemente para dedicarse a su propia ocupación o actividad económica o a cualquier otra clase de trabajo y ocupación con fines de remuneración o utilidad, la Compañía lo exonerará del pago de la prima, manteniendo su seguro en vigor durante todo el tiempo que dure dicha incapacidad hasta que ocurra cualquiera de los siguientes casos:
 - a. Al cumplir el Asegurado la edad de setenta y cinco (75) años.
 - b. La fecha de terminación de la póliza.
 - c. El fallecimiento.
- IV. Gastos Fúnebres: Adicionalmente a la Suma Asegurada que la Compañía deba pagar por el Fallecimiento del Asegurado, se pagará para ayuda mortuoria la cantidad especificada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

CLÁUSULA No. 2: EXCLUSIONES

Para la COBERTURA BÁSICA CLÁUSULA No. 1 Fallecimiento aplican las siguientes exclusiones:

- 1) Suicidio antes del segundo año de vigencia ininterrumpida de la Póliza.



- 2) Actos delictivos contrarios a las disposiciones del Código Penal, en los que participe directa o indirectamente el Asegurado, actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios y guerra declarada o no.
- 3) Lesiones corporales causadas intencionalmente al Asegurado por: a) El (los) Beneficiario(s). b) Cualquier otra persona, como consecuencia de actos ilícitos cometidos por el Asegurado.

Para las COBERTURAS ADICIONALES aplican las exclusiones indicadas en la COBERTURA BÁSICA CLÁUSULA No. 1 Fallecimiento más las detalladas a continuación:

- 1) Intento de suicidio.
- 2) Enfermedades pre-existentes al momento de suscribir la Póliza.
- 3) SIDA (amparado a partir del tercer año de vigencia de la Póliza)
- 4) Las consecuencias de la participación en una riña o de cometer o tratar de cometer algún asalto u otro crimen o la participación en la comisión de cualquier otro delito.
- 5) Accidente de navegación aérea, salvo que el Asegurado viaje como pasajero con boleto pagado en una aeronave de línea comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros.
- 6) Accidentes cuando el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier clase de vehículo que esté participando en carreras, pruebas o contiendas de eficiencia, seguridad, resistencia o velocidad.
- 7) Accidentes que el Asegurado sufra mientras se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, drogas, alucinógenos, bebidas alcohólicas, o medicinas sin prescripción médica.
- 8) Huelgas, paros o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares, en que participe el Asegurado como miembro activo.
- 9) Radiaciones debidas a la desintegración del núcleo atómico por la cual haya emanación radioactiva.

CLÁUSULA No. 3: FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Este contrato de seguro queda constituido por la Solicitud de Seguro del Contratante, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la solicitud del Asegurado y los anexos o endosos adheridos y firmados a la presente Póliza y cualquier otro documento en caso de que aplique.

CLÁUSULA No. 4: DEFINICIONES

Para efectos de la interpretación y aplicación de este Contrato de Seguro, se establecen las definiciones siguientes:

- 1) **Accidente:** Para los efectos de este contrato, se entenderá como accidente la acción repentina de un agente violento, súbito, externo e involuntario que produce daños en el Asegurado, que cause a éste lesiones corporales que puedan determinarse de una manera cierta por un médico competente.
- 2) **Actividad Económica:** El giro o finalidad del negocio y/u ocupación del Asegurado.
- 3) **Agravación de Riesgo:** Cambios en la ocupación o en la salud del Asegurado que por su impacto puede cambiar la apreciación del riesgo, de tal suerte que la Compañía no habría dado su consentimiento o la habría dado en condiciones distintas si al celebrarse el contrato se hubiera conocido el estado o situación.
- 4) **Asegurado:** El nombre de la persona natural que aparecen en las Condiciones Particulares como Asegurado.
- 5) **Anexo o Endoso:** Texto agregado a la Póliza y autorizado por la Compañía para incorporar cambios, modificaciones o aclaraciones. Forma parte inseparable de las condiciones de este contrato.



- 6) **Beneficiario:** La persona natural o jurídica que de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza recibirá el pago de la indemnización después de la ocurrencia de un siniestro.
- 7) **Beneficiario Irrevocable:** Es aquella persona natural o jurídica que por designación del asegurado, tiene derecho a recibir la indemnización descrita en las condiciones particulares de la Póliza, este beneficiario no puede ser modificado a simple solicitud del asegurado, ya que es necesario obtener el consentimiento del beneficiario.
- 8) **Cobertura:** Es la protección que otorga la Compañía al Asegurado por medio de los beneficios de la póliza.
- 9) **Condiciones Particulares:** Estipulaciones del contrato de seguro relativas a la naturaleza del riesgo cubierto que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del Asegurado y los beneficiarios, si los hubiere, la descripción, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, el lugar y la forma de pago, vencimiento de la prima, la vigencia del contrato, entre otros.
- 10) **Contratante:** Se refiere a la persona individual que contrata la Póliza para sí misma o para otras personas; o, la persona jurídica que contrata la Póliza para otras personas; siendo responsable ante la Compañía de pagar la prima de seguro en su totalidad.
- 11) **Compañía:** Seguros del País, S.A.
- 12) **Enfermedad Pre-existente:** Se entiende por condiciones pre-existentes: enfermedades, lesiones, condiciones o síntomas que se hubieren manifestado dentro de los dos (2) años anteriores a la fecha de efectividad de la cobertura para la persona asegurada; y que en consecuencia ha recibido o recibió tratamiento médico o servicios, y que por sus síntomas o signos inducirían a una persona normalmente prudente a asistir o consultar un médico para diagnóstico, cuidado o tratamiento.
- 13) **Fallecimiento:** Es la muerte del Asegurado ya sea por accidente o enfermedad. Para los casos de "Muerte Presunta" esta Póliza se registrará por lo establecido en el Código Civil y cualquier otra ley que regule al respecto al momento de ocurrir el siniestro.
- 14) **Grupo Asegurado:** Es el total de personas aseguradas que tienen interés común, amparados bajo una misma póliza.
- 15) **Indemnización:** Es el pago que se realiza al Asegurado o Beneficiario(s) por los daños o pérdidas ocasionados, cubiertos por la póliza contratada.
- 16) **La Ley:** Las leyes aplicables de la República de Honduras.
- 17) **Póliza:** Documento que instrumenta el Contrato de Seguro, en el cual se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el Asegurado y la Compañía.
- 18) **Riesgo:** Se emplea este concepto para expresar indistintamente dos (2) ideas diferentes; de un lado, riesgo como la persona asegurada; de otro, riesgo como posible acontecimiento, cuya aparición real o existencia se previene y ampara en la Póliza.
- 19) **Rescisión del contrato:** Cancelación del contrato bajo determinadas circunstancias.
- 20) **Siniestro:** Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce daños amparados en la Póliza hasta determinada cuantía. Siniestro es, un acontecimiento que, por originar unos daños concretos previstos en la Póliza, motiva la aparición del principio indemnizatorio, obligando a la Compañía Aseguradora a satisfacer, total o parcialmente, al Asegurado o a sus Beneficiarios, el capital garantizado en el contrato.
- 21) **Suma Asegurada:** Es la cantidad contratada por el Asegurado que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar en caso de siniestro.

Cualquier palabra o expresión que haya recibido un significado específico en esta Póliza, en algún anexo o sección, conservará la misma definición en cualquier lugar que aparezca en la Póliza, anexo o sección.

CLÁUSULA No. 5: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

De acuerdo a la Suma Asegurada convenida con el Contratante, indicado en las Condiciones Particulares, se establecen los límites máximos de responsabilidad de la Compañía, bajo ningún concepto, la Compañía estará obligada a indemnizar un límite mayor de los indicados en esta Póliza.

CLÁUSULA No. 6: DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Este contrato se basa en la solicitud del Contratante y del Asegurado, y sus declaraciones, por consiguiente cualquier dato inexacto u ocultado, que conocido por la Compañía la hubiera retraído a emitir esta Póliza o llevado a modificar sus condiciones, producirá la nulidad del contrato cuando el Contratante o Asegurado haya obrado con dolo o con culpa grave, salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifieste al Contratante o Asegurado su deseo de impugnar el contrato dentro de los tres (3) meses siguientes en que haya tenido tal conocimiento.

Si el Contratante o Asegurado procedió sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante notificación que hará el Contratante a la Compañía, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o reticencia.

CLÁUSULA No. 7: PAGO DE PRIMA

El valor de la prima correspondiente a esta Póliza vence en 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 Compañía y el Contratante y descritas en las Condiciones Particulares. La forma de pago puede ser cambiada en cualquier momento de la vigencia de la Póliza, previa solicitud escrita del Contratante y aceptada por la Compañía mediante anexo firmado y adherido a la Póliza en que se haga constar la modificación.

Si el Contratante no hace el pago de la prima en las fechas indicadas, la Compañía podrá requerir que lo haga dentro de quince (15) días calendario por medio de carta certificada con acuse de recibo. Transcurrido ese plazo sin que efectuó dicho pago, quedarán automáticamente en suspenso los efectos de la presente Póliza. Si dentro de los siguientes diez (10) días calendario el Contratante no efectúa el pago, la Compañía podrá declarar la rescisión del contrato, notificándolo a el Contratante, y exigirle por vía ejecutiva el pago de la prima correspondiente al período de vigencia de esta Póliza previo a su rescisión. En caso de ocurrir al Contratante alguna pérdida o daño cubiertos por esta Póliza antes de la rescisión del contrato, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Contratante o Beneficiario del Asegurado el total de la prima pendiente de pago, o las fracciones aún no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo de seguro contratado.



CLÁUSULA No. 8: VIGENCIA

La vigencia de esta Póliza será anual a partir de la fecha detallada en las Condiciones Particulares; y vencerá automáticamente al mediodía de la fecha en que para su terminación se expresa en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA No. 9: BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento del Asegurado y que amerite indemnización de conformidad con las Condiciones Generales y Especiales de la presente Póliza, se pagará a los Beneficiarios detallados en la solicitud del Asegurado o en su defecto, a sus herederos legalmente declarados.

El Asegurado en cualquier tiempo durante la vigencia de la Póliza, puede cambiar su Beneficiario sin necesidad de consentimiento de éstos, siempre que lo notifique por escrito o por medio electrónico con acuse de recibo a la Compañía y ésta lo haga constar en el Endoso correspondiente.

Si existen varios Beneficiarios designados y alguno muere antes que el Asegurado, la Suma Asegurada se distribuirá entre los Beneficiarios sobrevivientes en la siguiente forma: a) Por partes iguales si no hubiera señalado cuota, b) En proporción a sus respectivas cuotas en caso de haberlas. Todo ello sin perjuicio de pacto en contrario.

Si ningún Beneficiario sobrevive al momento que fallezca el Asegurado o si éste fallece sin haber designado Beneficiarios, la Suma Asegurada se pagará a sus herederos.

En caso de que el Asegurado designe a un Beneficiario Irrevocable, no podrá modificarse ni cancelarse por orden del Asegurado sin el previo consentimiento del Beneficiario Irrevocable consignado en la Póliza.

CLÁUSULA No. 10: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El Contratante queda obligado a proporcionar a la Compañía toda información relativa a cualquier modificación al grupo asegurado:

- a) Solicitudes de nuevos ingresos al grupo asegurado.
- b) Notificación de las bajas de los Asegurados
- c) Cambios de Suma Asegurada.
- d) Cualquier cambio o modificación que altere las condiciones del grupo asegurado.
- e) Pago de la prima pactada.

CLÁUSULA No. 11: PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

Son prohibiciones del Contratante:

- a) Declaraciones falsas o inexactas del Grupo Asegurado.
- b) No informar en los tiempos establecidos en las Condiciones Generales y Especiales de la Póliza información que modifique las condiciones del Grupo Asegurado.
- c) Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la institución de Seguros y que pertenecen al Asegurado o a sus Beneficiarios.

CLAUSULA No. 12: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Contratante será responsable de dar aviso a la Compañía durante el período del Seguro, de cualquier agravación esencial del riesgo del (los) Asegurado (s), aun cuando fueren temporales, tanto de su profesión como de su salud, que modifiquen notablemente el riesgo, tales como: cambios de



actividad profesional, actividades deportivas, ocupaciones u otros. Si el Contratante omite dar el aviso dentro de treinta (30) días calendario posterior a la agravación del riesgo, cesará de pleno derecho la obligación de la Compañía en lo sucesivo.

CLÁUSULA No. 13: AVISO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro, el Contratante, el Asegurado, Beneficiario o su representante legal deben dar aviso por escrito a la Compañía dentro del plazo descrito en cada una de las coberturas que se describen a continuación, en caso de no cumplir con los plazos de aviso antes descrito, se aplicará lo dispuesto en la Cláusula No. 16 Prescripción de estas condiciones.

El Contratante, Asegurado, Beneficiario o su representante legal, deberá comprobar el reclamo, utilizando el formulario que para tal objeto proporciona la Compañía y de acuerdo con las instrucciones contenidas en el mismo. Asimismo, estará obligado a presentar a la Compañía, cualquier otro documento que se le requiera con el objeto de comprobar el reclamo.

En caso de siniestro se deberá proporcionar los siguientes documentos:

A.- EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

- 1) El Contratante, Beneficiario o su representante legal deben dar aviso por escrito a la Compañía dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro, indicando la fecha, hora y circunstancias que lo produjeron.
- 2) Formulario de reclamación debidamente completado.
- 3) Acta de Defunción original.
- 4) Constancia o parte del Ministerio Público (en caso de muerte no natural).
- 5) Copia de la Tarjeta de Identidad del Beneficiario mayor de edad. En caso de existir Beneficiario menor de edad, se requerirá copia de la partida de nacimiento y Certificación de Tutoría Legal.
- 6) Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

B.- EN CASO DE FALLECIMIENTO, DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL

- 1) El Contratante, Asegurado, Beneficiario o su representante legal deben dar aviso por escrito a la Compañía dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro, indicando la fecha, hora y circunstancias que lo produjeron.
- 2) Formulario de reclamación debidamente completado.
- 3) Informe o dictamen médico del accidente.
- 4) Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

C.- PAGO ANTICIPADO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO

- 1) El Contratante, Asegurado, Beneficiario o su representante legal deben dar aviso por escrito a la Compañía dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro, indicando la fecha, hora y circunstancias que lo produjeron.
- 2) Formulario de reclamación debidamente completado.
- 3) Informe o dictamen médico de la declaratoria de incapacidad.
- 4) Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.



D.- GASTOS FUNEBRES

1) Aplican los mismos requisitos del inciso "A" de esta Clausula.

CLÁUSULA No. 14: TERMINACIÓN ANTICIPADA

Este Contrato de Seguro termina de forma anticipada su cobertura por las siguientes causas:

- 1) Por falta de pago de la prima.
- 2) A solicitud del Contratante, en cuyo caso, la Compañía tendrá el derecho de retener la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la Póliza ha estado en vigor, de acuerdo con la tarifa a corto plazo.
- 3) Por decisión de la Compañía, en este caso, la Compañía deberá notificar al Contratante por los menos quince (15) días hábiles de anticipación, a través de: a) Medio escrito con acuse de recibo, b) Correo electrónico, c) Correo certificado, d) Cualquier otro medio que demuestre la comunicación con el Contratante o Asegurado.

En los casos de vigencia a corto plazo se aplicará la siguiente tabla:

Vigencia del Seguro	Porcentaje	Vigencia del Seguro	Porcentaje
Hasta 10 días	15%	de 4 meses a 5 meses	70%
De 10 días a 1 mes	25%	de 5 meses a 6 meses	75%
De 1 mes a 1.5 de mes	30%	de 6 meses a 7 meses	80%
de 1.5 de mes a 2 meses	35%	De 7 meses a 8 meses	85%
De 2 meses a 3 meses	45%	De 8 meses a 9 meses	90%
de 3 meses a 4 meses	60%	de 9 meses o más	100%

CLÁUSULA No. 15: RENOVACIÓN

Esta póliza puede ser renovada a petición del Contratante y con previo consentimiento de la Compañía, pero la renovación deberá constar en documentos firmados por la Compañía y se registrará por las condiciones consignadas en el mismo.

CLÁUSULA No. 16: 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 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 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 la Compañía y Asegurado sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento, o términos del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de 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 o arbitraje salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA No. 18: COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones o declaraciones que han de hacerse a la Compañía se enviarán por escrito directamente a su dirección, señalada en este contrato.

Salvo el cobro de las indemnizaciones en caso de siniestro, todo lo relativo a esta Póliza será tratado por el Contratante, Asegurado o su Beneficiario y por tanto, todas las comunicaciones o notificaciones que la Compañía tenga que hacer al Contratante, Asegurado o su Beneficiario, se considerarán válidas y eficazmente cumplidas cuando éstas sean enviadas al último domicilio de éste conocido por la Compañía.

CLÁUSULA No. 19: TERRITORIALIDAD

Las coberturas amparadas por esta Póliza cubren al Asegurado en cualquier país del mundo.

CLÁUSULA No. 20: SUICIDIO

Luego de transcurridos dos (2) años consecutivos de cobertura de un Asegurado dentro de la Póliza, la Compañía pagará la Suma Asegurada en caso de fallecimiento por suicidio en cualquier estado mental del Asegurado.

CLÁUSULA No. 21: EDAD

Pueden formar parte de esta Póliza las personas activas miembros del Contratante del seguro, con una edad comprendida entre los quince (15) y ochenta (80) años, renovable hasta los ochenta y cinco (85) años de edad.

En consecuencia el Seguro será nulo para aquellas personas que lo hubieren suscrito y cuyas edades estén fuera de los límites mencionados; en este caso, la Compañía restituirá al Contratante, al Asegurado o al Beneficiario el valor de la prima pagada.

CLÁUSULA No. 22: PERÍODO DE GRACIA

Después de pagar la primera prima, se concede para el pago de las otras, un período de gracia de treinta (30) días calendario, durante el cual no se imponen intereses y la Póliza continúa vigente.

Pero si al terminar dicha prórroga la prima no ha sido pagada, la cobertura de esta Póliza se terminará automáticamente, de acuerdo a lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 1249 del Código de Comercio. En caso de ocurrir un siniestro durante el período de gracia la Compañía deducirá la prima adeudada de la indemnización que corresponda.



CLÁUSULA No. 23: REHABILITACIÓN

Si esta Póliza hubiere sido cancelada por falta de pago de las primas, ésta podrá ser rehabilitada dentro de un plazo de treinta (30) días calendario contado a partir de la fecha de cancelación, previa solicitud escrita del Contratante y la presentación de los requisitos de asegurabilidad que la Compañía estime convenientes.

CLÁUSULA No. 24: INDISPUTABILIDAD

Después de que esta Póliza haya estado ininterrumpidamente en vigor durante dos (2) años, su validez será indisputable; independientemente que se compruebe la existencia de falsas o inexactas declaraciones según lo establecido en la Cláusula No. 6 Declaraciones Falsas o Inexactas de la presente Póliza.

CLÁUSULA No. 25: EXENCIÓN DE RESTRICCIONES

Esta Póliza está exenta de toda clase de restricciones relativas a residencia, ocupación, viajes, género de vida, época y lugar en que ocurra el fallecimiento del Asegurado, siempre y cuando su ocupación esté dentro de los marcos legales establecidos.

CLÁUSULA No.26: PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

CLÁUSULA No. 27: DETERMINACIÓN DE SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada individual se determinará de acuerdo con las bases fijadas entre el Contratante y la Compañía, que aparecen indicadas en la solicitud de esta Póliza, y se consignará en las Condiciones Particulares de la misma.

CLÁUSULA No. 28: CÁLCULO DE LAS PRIMAS

CÁLCULO DE PRIMA INDIVIDUAL: La prima correspondiente al grupo se calculará con base en la tarifa vigente a la fecha de la emisión de la Póliza. Al final de este período, así como en cada uno de los años de vigencia de la Póliza la Compañía aplicará su tarifa vigente en tal oportunidad. La prima estará conformada por la suma de las primas parciales correspondientes a cada Asegurado, calculadas con base en la tarifa, tomando en cuenta su edad a su cumpleaños más próximo.

CLÁUSULA No. 29: CERTIFICADOS INDIVIDUALES

A solicitud del Contratante, la Compañía emitirá un certificado de seguro para cada Asegurado, 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. Los certificados serán entregados a los Asegurados a través del Contratante.

Los Asegurados, por medio del Contratante, podrán solicitar a la Compañía, a través de nota y con acuse de recibo, la anotación en los respectivos certificados de cualquier circunstancia que modifique los datos contenidos en ellos, especialmente los cambios de Beneficiarios y la comprobación de edad.



CLÁUSULA No. 30: DERECHO DE LOS ASEGURADOS AL SEPARARSE DEL GRUPO

Cualquier Asegurado que deje de pertenecer al grupo asegurado tendrá derecho a que la Compañía le emita, sin necesidad de exámenes médicos, una Póliza en cualquiera de los planes de seguro individual vigentes, por una suma igual o menor a la última Suma Asegurada que mantuvo en la Póliza y sin beneficios complementarios.

Para ejercitar su derecho, esta Póliza deberá estar vigente y el interesado deberá:

- a) Ser menor de ochenta (80) años de edad, al cumpleaños más próximo.
- b) Solicitar el seguro a la Compañía dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que deje de formar parte del grupo.
- c) Pagar la prima que corresponda conforme a su edad alcanzada y ocupación según tarifa vigente.

CLÁUSULA No. 31: FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

- a) **En casos de muerte natural**, la Compañía se reserva el derecho de examinar el cadáver del Asegurado.
- b) **En casos de muerte no natural**, la Compañía se reserva el derecho de exigir la autopsia del cadáver para confirmar las causas del fallecimiento debiendo el Beneficiario o herederos prestar su colaboración para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales.

La autopsia se efectuará con citación del Beneficiario o herederos, quienes podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos ocasionados por las gestiones a que se refiere este inciso serán por cuenta de la Compañía, exceptuando los honorarios del médico representante del Beneficiario o herederos.

CLÁUSULA No. 32: MODIFICACIONES

Ninguna modificación a esta Póliza será válida si no está autorizada por la firma de los funcionarios de la Compañía y el Contratante. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona de la Compañía no tienen facultad para hacer concesiones o modificaciones algunas.

CLÁUSULA No. 33: CAMBIO DE CONTRATANTE

Si el Contratante indicado en esta Póliza es sustituido por otro, deberá comunicarse por escrito esta circunstancia a la Compañía dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal sustitución y de ser aceptado, se hará constar en anexo firmado y adherido a la póliza. En caso contrario, el contrato caducará treinta (30) días calendario después de que la Compañía notifique por escrito su resolución al nuevo Contratante, devolviéndole la prima que corresponda al tiempo no transcurrido.

CLÁUSULA No. 34: CESIÓN

Ninguna cesión de esta Póliza obliga a la Compañía, a no ser que sea notificado por escrito y firmada por el Contratante y el cesionario, lo cual se hará constar por escrito. La Compañía no asume ninguna responsabilidad por la validez o insuficiencia de las cesiones.



CLÁUSULA No. 35: REPOSICIÓN

En caso de destrucción, extravío o robo de esta Póliza o de algún Certificado de Seguro, la Compañía emitirá un duplicado, previa solicitud escrita del Contratante.

CLÁUSULA No. 36: ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT

El presente Endoso se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el Asegurado, el Contratante y/o el Beneficiario sea condenado mediante sentencia firme por algún Tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el Beneficiario o contratante del seguro se encuentren incluidos en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de Designados por la ONU, entre otras.

Este Endoso se adecuará en lo pertinente a los procedimientos especiales que podrían derivarse de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos, Ley sobre el Uso Indevido 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. 37 NORMAS SUPLETORIAS:

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

