

SEGURO DE MIGRANTES

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 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 1: COBERTURAS DEL SEGURO

El Seguro de Migrantes incluye las siguientes coberturas:

A. COBERTURA DE REPATRIACIÓN DE RESTOS:

En caso de fallecimiento del Asegurado por causa natural o accidental, la Aseguradora, una vez se haya cumplido el período de carencia establecido, coordinará a través de la Red de Proveedores autorizados la prestación de los Servicios de Repatriación de Restos acordados desde los países más adelante descritos.

Los beneficios ofrecidos son los siguientes:

- ✓ **Trámites legales, consulares y traslados del cuerpo desde USA, MÉXICO, CANADÁ, ESPAÑA y REPÚBLICA DOMINICANA.**
- ✓ **Preparación del cuerpo, embalsamiento y tanatopraxia.**
- ✓ **Proveer un féretro hermético para la repatriación.**
- ✓ **Funda de protección para el revestimiento del féretro para transporte aéreo.**
- ✓ **Embalaje especial del féretro para el transporte aéreo.**
- ✓ **Traslados del aeropuerto hasta el lugar de velación.**
- ✓ **Trámites legales de aduana para la entrega del cuerpo en el aeropuerto de Honduras.**
- ✓ **Transporte aéreo del cuerpo a Honduras.**
- ✓ **Traslado del cuerpo a cualquier ciudad de Honduras.**

La Aseguradora se compromete a prestar estos servicios a través de su red de proveedores y no cubre un monto indemnizatorio o de reembolso, excepto cuando los servicios a través de su red de proveedores no están disponibles.

En caso de fallecimiento por enfermedad o causas naturales

Los primeros ciento veinte (120) días de vigencia este beneficio tendrá una cobertura parcial en la que la Aseguradora sólo cubrirá el fallecimiento que se produzca a causa de un accidente, según se define más adelante en esta póliza. Los fallecimientos por otras causas diferente a muerte accidental tendrán cobertura a partir del día ciento veinte y uno (121) (incluido), excepto el suicidio que se cubre luego de dos (2) años de vigencia ininterrumpida de la póliza, en estos casos la Aseguradora únicamente estará obligada a devolver la prima no devengada. En la renovación de la póliza la cobertura es plena.

En caso de fallecimiento por accidente

La Aseguradora cubrirá desde el primer (1) día de vigencia el fallecimiento a causa de accidente.

B. COBERTURA DE FALLECIMIENTO

La Aseguradora se compromete a pagar a los Beneficiarios la suma asegurada de esta cobertura, cuyo monto se indica en las Condiciones Particulares de la póliza, en caso de que ocurra el fallecimiento del Asegurado, durante la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA 2: EXCLUSIONES

La Aseguradora no cubrirá el fallecimiento y los Servicios de Repatriación cuando la causa de la muerte se deba a:

- a) Muerte natural durante los primeros ciento veinte (120) días de vigencia de la cobertura.
- b) Catástrofes naturales.
- c) Suicidio, automutilación, o autolesión. En caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, cualquiera haya sido su causa y el estado mental o físico cuando el suicidio ocurra dentro de los primeros dos (2) años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.
- d) Participación activa del Asegurado en actos terroristas, entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas,

religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.

- e) Participación activa del Asegurado en actividades propias del crimen organizado, delincuencia organizada, narcotráfico y el lavado de activos de acuerdo con lo establecido en la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
- f) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.

CLÁUSULA 3: FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Forman parte del Contrato Completo entre la Aseguradora y el Asegurado, estas Condiciones Generales, sus Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro y en los casos que aplique; las declaraciones de Asegurado en el Formulario de Suscripción y/o Declaración de Salud, así como los endosos que se anexen.

CLÁUSULA 4: DEFINICIONES

ACCIDENTE: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado violentamente por medios externos, que afecte el organismo del Asegurado causándole la muerte o provocándole lesiones corporales traumáticas, y que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas que puedan ser determinadas por un médico.

ASEGURADO: Persona natural amparada bajo este contrato por las coberturas que se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza y que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos y ha sido aceptado por la Aseguradora. Asimismo, tiene la obligación de informar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo objeto de este contrato de seguro, además de firmar como responsable en la solicitud.

ASEGURADORA: Seguros Atlántida, S.A., quien asume los riesgos y se obliga en virtud de las coberturas efectivamente contratadas definidas en la presente Póliza.

BENEFICIARIO: Persona designada en la póliza por el Asegurado o Contratante como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establece.

CATÁSTROFE NATURAL: Evento repentino causado por una alteración, reacción de la naturaleza o enfermedad, que por su magnitud o intensidad ocasiona daños graves a la comunidad y es declarado por la autoridad nacional como de orden catastrófico. Para efecto de este Seguro se consideran los siguientes: avalancha, granizo, tsunami, huracán, tormenta, tornado, erupción volcánica, incendio forestal, inundación, terremoto.

COMISIÓN: Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

CONDICIONES GENERALES: Es el conjunto de cláusulas predispuestas, debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, que recoge los principios básicos que regulan el contrato de seguros, como son los derechos, obligaciones, coberturas y exclusiones de las partes contratantes.

CONDICIONES PARTICULARES: Es el conjunto de cláusulas que particularizan un contrato de seguros, según aspectos relativos al riesgo individualizado que se asegura, datos del Contratante y Asegurado, vencimiento del contrato, periodicidad del pago de primas e importe de las mismas, riesgos cubiertos, límites de edad, cláusulas especiales, exclusiones y deducibles.

CONTRATANTE: Es la persona natural o jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos. Es al que corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su propia naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Puede concurrir en el Contratante la figura de Asegurado.

ENFERMEDAD: El conjunto de alteraciones morfológicas, estructurales o funcionales en un organismo debido a causas internas o externas, que amerite tratamiento médico o quirúrgico; las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas anteriormente, de su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se consideran como una misma enfermedad. No se considera como enfermedad las afecciones corporales provocadas intencionalmente por el Asegurado.

LEY: Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros

PERÍODO DE CARENCIA: Es el período de espera, con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado en la Póliza, durante el cual no se ampara la reclamación.

PRIMA: Contraprestación que, en función del riesgo debe pagar el Contratante o Asegurado a la Aseguradora en virtud de la celebración del contrato.

RED DE PROVEEDORES DE SERVICIOS DE REPATRIACIÓN: Se entiende como tal el conjunto de empresas o entidades prestadoras de servicios de repatriación a escala nacional y que dispone de la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios definidos ofrecidos por la Aseguradora.

SINIESTRO: Acontecimiento futuro e incierto mediante el cual se materializa el riesgo objeto de este contrato de seguro y del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la Aseguradora.

SUMA ASEGURADA: Corresponde a la suma máxima que pagará la Aseguradora en concepto de siniestros durante la vigencia de la póliza para una o varias coberturas.

CLÁUSULA 5: LIMITES DE RESPONSABILIDAD

El Límite máximo de Responsabilidad de la Aseguradora será igual a la suma estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza, sujeto a lo establecido en las mismas y en las Condiciones Generales de este contrato. El monto asegurado para la cobertura de Servicios de Repatriación siempre se indemnizará en forma de las prestaciones o servicios definidos.

CLÁUSULA 6: DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Aseguradora, de acuerdo con la solicitud y los cuestionarios relativos al seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal y como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato.

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Contratante o Asegurado, relativas a circunstancias tales que la Aseguradora no habría dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas

condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las personas, serán causas de anulación del contrato, cuando el Contratante o Asegurado haya obrado con dolo o con culpa grave.

La Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora a pagar la indemnización.

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

Si el 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 Aseguradora o antes que ésta haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las personas.

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

CLÁUSULA 7: PAGO DE PRIMA

La prima vence en la fecha de celebración del contrato y su pago debe acreditarse por medio de un recibo auténtico de la Aseguradora; los efectos de la Póliza cesarán automáticamente treinta (30) días calendario después de la fecha de vencimiento de la prima.

El Asegurado puede optar por pagar la Prima de forma anual o de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre las partes en la fecha de celebración del Contrato.

La prima correspondiente al seguro será cargada a la cuenta del Asegurado en forma mensual o anual. Estos cargos serán efectuados hasta que el asegurado notifique por escrito que cancela su autorización para realizar dichos cargos.

CLÁUSULA 8: VIGENCIA

Este Contrato tendrá vigencia durante el período de seguro pactado que aparece en las Condiciones Particulares de esta póliza. El inicio de vigencia será a partir de las 12:00 horas del primer día del período de seguro contratado y la terminación de vigencia será a las 12:00 horas del último día del período de seguro contratado, y se renovará automáticamente por periodos iguales con el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos de la renovación acordados entre la Aseguradora y el Contratante.

CLÁUSULA 9: BENEFICIARIOS

Servicios de Repatriación de Restos:

A efectos de esta cobertura, la Aseguradora se compromete a prestar el servicio a través de su red de proveedores contratados por lo tanto no requiere del nombramiento de un beneficiario. Para el caso que el servicio no esté disponible y se deban reembolsar los gastos, el beneficiario será quien acredite haber realizado los pagos de los servicios cubiertos mediante la presentación de los documentos comprobatorios con validez legal.

Fallecimiento:

El Asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la Aseguradora. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro. El Asegurado, en cualquier tiempo durante la vigencia de esta Póliza, puede cambiar el beneficiario o beneficiarios, sin necesidad del consentimiento de éstos, siempre que lo notifique por escrito a la Aseguradora y ésta haga constar el cambio en el certificado correspondiente.

La sustitución de Beneficiarios será registrada en la Oficina Principal. Una vez registrada, surtirá efectos desde la fecha de la notificación, sea que el Asegurado viviera o no entonces, pero sin ningún perjuicio para la Aseguradora por cualquier pago efectuado antes de tener conocimiento de la modificación.

Si hubiesen varios beneficiarios principales designados y alguno de ellos muriese antes que el Asegurado, la suma asegurada se distribuirá únicamente entre los Beneficiarios sobrevivientes, en la siguiente forma: a) por partes iguales si no se hubiera señalado cuota; y, b) en proporción a sus respectivas cuotas en caso de haberlas. En caso de que no sobreviviese ningún beneficiario principal la indemnización se pagará a los beneficiarios contingentes. Todo ello sin perjuicio de pacto en contrario.

Si ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado, o si éste hubiese fallecido sin haber designado Beneficiarios, la suma Asegurada se pagará a quienes fueron declarados judicialmente herederos del Asegurado.

CLÁUSULA 10: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado deberá comunicar a la Aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Aseguradora en lo sucesivo.

La agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la Aseguradora habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga.

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

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 Aseguradora las habría asegurado separadamente en idénticas condiciones. Subsistirá sobre todas las personas, aunque el riesgo se agrave para todas, si el Asegurado paga a la Aseguradora las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

CLÁUSULA 11: AVISO DEL SINIESTRO

Tan pronto como el beneficiario, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberá de ponerlo en conocimiento de la Aseguradora.

Salvo disposición contraria en el Código de Comercio, o en la ley orgánica respectiva, el Beneficiario gozará de un plazo máximo de cinco (5) días para el aviso. La falta de éste permitirá disminuir la indemnización a la cuantía que habría abarcado, si el aviso se hubiera dado oportunamente; si la omisión fuere dolosa, para impedir que se comprueben las causas del siniestro, la Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones como tal.

Servicios de Repatriación:

En caso de que se requieran los servicios de repatriación cubiertos, se debe contactar al centro de llamadas establecido por la Aseguradora o acercarse a su oficina más cercana. La Aseguradora pondrá a disposición los servicios cubiertos a través de su red de proveedores. Para habilitar los servicios deberá tener disponible como mínimo la siguiente información:

1. Nombre Completo y Tarjeta de Identidad del Asegurado fallecido.
2. Fecha del Fallecimiento.
3. Causa de muerte según lo indique el certificado de defunción.

Cuando los servicios no puedan prestarse y se deba tramitar el reembolso de los gastos cubiertos, además se deberá presentar:

4. Facturas, recibos y demás documentos comprobatorios del pago efectivo de los servicios cubiertos, siempre y cuando no excedan el límite establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN (FALLECIMIENTO)

1. Certificado del acta de defunción (debidamente apostillada).
2. Certificación médica, expedida por el médico que certificó el fallecimiento del Asegurado (debidamente apostillada).
3. Copia de tarjeta de identidad o certificación original del acta de nacimiento de los Beneficiarios.
4. Certificación de tutoría legal (en caso de Beneficiarios menores de edad).

En todos los casos, la Aseguradora tiene el derecho a solicitar cualquier otro documento que estime necesario para probar la procedencia del reclamo. La Aseguradora no está obligada al pago de las prestaciones establecidas en este seguro si el Asegurado o sus Beneficiarios no han presentado la información indicada en esta Cláusula.

Las obligaciones de la Aseguradora quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el párrafo anterior.

CLÁUSULA 12: TERMINACIÓN ANTICIPADA

El Asegurado podrá dar por terminado el presente Contrato con anterioridad a la fecha de su vencimiento mediante aviso por escrito a la Aseguradora, dentro de los quince (15) días previos a la fecha en que cesará el Contrato. Dado el caso, el Asegurado, tendrá derecho a recuperar la prima pagada no devengada, sin incluir gastos y derechos de póliza. En caso de existir algún siniestro ocurrido durante la vigencia de la póliza no habrá devolución de primas al Asegurado.

Este seguro terminará para el Asegurado, en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) Solicitud de cancelación por parte del Asegurado.
- b) Por falta de pago o cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago.
- c) Por fallecimiento del Asegurado.
- d) Omisión o falsedad de información que, en caso de haberse conocido al momento de la emisión, la Aseguradora hubiese rechazado o tarificado con recargos la propuesta; siempre y cuando para el caso de la cobertura de fallecimiento no se haya cumplido el periodo de indisputabilidad.
- e) Por cualquier causa debidamente justificada por la Aseguradora según los casos previstos por la Ley.

CLÁUSULA 13: RENOVACIÓN

Este contrato se renovará automáticamente por otro periodo igual y bajo las mismas condiciones siempre que el Contratante pague la prima. Salvo pacto expreso en contrario, este derecho de renovación no procederá si la edad alcanzada del Asegurado se encuentra fuera de los límites de aceptación vigentes.

La póliza no se renovará cuando el Asegurado haya cumplido una edad superior a la edad máxima de permanencia en la fecha de renovación. En caso de que le sean cobradas primas luego de esta edad, la Aseguradora solo está obligada a devolver el 100% de las primas cobradas.

CLÁUSULA 14: 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 Aseguradora 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 15: CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre la Aseguradora y el Asegurado sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la conciliación y arbitraje o por la vía judicial.

El sometimiento a uno de estos procedimientos, será de cumplimiento obligatorio hasta obtener el laudo arbitral o sentencia basada en autoridad de cosa juzgada según sea el caso, la Comisión no podrá pronunciarse en caso de litigio salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA 16: COMUNICACIONES

Cualquier comunicación relacionada con este seguro deberá presentarse por escrito a la Aseguradora en el domicilio de la misma indicado en las Condiciones Particulares de esta Póliza o, en su caso, en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado aquélla por escrito al Asegurado.

Los comunicados que la Aseguradora deba hacer al Asegurado los realizará en el último domicilio del que haya tenido conocimiento, y para tener validez deberán tener el acuse correspondiente.

CLÁUSULA 17: TERRITORIALIDAD

La presente Póliza cubre al Asegurado en USA, México, Canadá, España y Republica Dominicana para la cobertura de Servicios de Repatriación y en cualquier lugar del mundo para la cobertura de Fallecimiento.

CLÁUSULA 18: SUICIDIO

En caso de fallecimiento de un Asegurado por suicidio por cualquier estado mental dentro de los dos (2) años siguientes a la fecha de inscripción ininterrumpida, la Aseguradora solamente quedará obligada a devolver al beneficiario las primas que este hubiere pagado durante el año póliza en que ocurre el evento. Después de transcurridos dos (2) años de inicio de la vigencia, la Aseguradora prestará los servicios de repatriación y/o pagará la suma asegurada correspondiente para la cobertura de Fallecimiento.

CLÁUSULA 19: EDAD

La Aseguradora establece para este seguro una edad mínima y máxima de admisión, estableciendo así un rango de edad en que según los criterios de riesgo de la Aseguradora la persona puede contratar el seguro. Podrán ingresar a la póliza aquellos Asegurados que tengan entre dieciocho (18) y sesenta y cuatro (64) años con once (11) meses y veintinueve (29) días y satisfaga los demás requisitos de asegurabilidad establecidos por política de la Aseguradora.

La Aseguradora también establece una edad máxima de permanencia en la póliza, es decir, la edad máxima en que la Aseguradora renovará el seguro sujeto a las demás condiciones de renovación

aplicables. La edad máxima de permanencia en este seguro es de noventa y cinco (95) años. Esta edad aplica para las coberturas de Servicios de Repatriación. Luego de esta edad la póliza no se renovará y en caso de que le sean cobradas primas luego de esta edad la Aseguradora solo está obligada a devolver el 100% de las primas cobradas. La cobertura de Fallecimiento tiene permanencia hasta la edad de sesenta (70) años.

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

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

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

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

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

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

V. Si al fallecimiento del Asegurado se comprueba que su edad está fuera de los límites de edad establecidos para el contrato, la Aseguradora no estará obligada a la indemnización.

CLÁUSULA 20: PERÍODO DE GRACIA

Es el plazo de treinta (30) días calendario otorgado por la Aseguradora al Asegurado, contados a partir de la fecha de vencimiento del pago de la prima, dentro del cual la cobertura se mantendrá vigente, sujeto al pago de la prima durante el periodo de gracia.

Si al terminar el periodo de gracia la prima vencida no ha sido pagada o no han sido presentados los recibos de la prima reclamada, esta caducará sin necesidad de aviso o declaración especial. Los efectos del Contrato cesarán retroactivamente automáticamente a las 12:00 horas de la fecha de vencimiento en que la prima debió haber sido pagada.

CLÁUSULA 21: REHABILITACIÓN

Cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago, este contrato de seguro no podrá ser rehabilitado.

CLÁUSULA 22: INDISPUTABILIDAD

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

CLÁUSULA 23: VALORES GARANTIZADOS

Esta póliza no genera ningún tipo valor de rescate o dividendo ni valores de seguro saldado o prorrogado.

CLÁUSULA 24: DISPOSICIONES GENERALES

1. **ACEPTACIÓN DE LOS ASEGURADOS.** Pueden ingresar al grupo las personas que llenen los siguientes requisitos:
 - a) Tener relación comercial con la Institución Financiera intermediaria.
 - b) Estar comprendido entre los límites de edad descritos en esta póliza.
 - c) Presentar a la Aseguradora por medio del Contratante su correspondiente Solicitud de Seguro.

d) Tener disponibilidad en la cuenta que será afectada para el pago de primas.

2. **PERÍODO DE CARENCIA.** Durante los primeros ciento veinte (120) días solo estará cubierta la Muerte Accidental siempre y cuando no se encuentre comprendida en la Cláusula de Exclusiones. Este periodo no tendrá efecto cuando se renueve la Póliza ininterrumpidamente.
3. **INCUMPLIMIENTO DE LOS ASEGURADOS.** Cuando el Asegurado no cumpla con su obligación de mantener en su cuenta disponibilidad para efectuar el pago de las primas, se procederá a la cancelación, quedando sin validez ni efecto este contrato.

Quando el beneficiario no cumpla con su obligación de reportar el fallecimiento del Asegurado al prestador del servicio autorizado no tendrá derecho a presentar reclamaciones posteriores.

4. **RECLAMOS FRAUDULENTOS.** Si los beneficiarios o sus representantes presentan un reclamo por medios fraudulentos para obtener beneficios bajo este contrato, la Aseguradora no será responsable por esa reclamación y tendrá derecho a cancelar esta póliza inmediatamente.

CLÁUSULA 25: 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 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 Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, Ley Contra el Financiamiento del Terrorismo, Ley sobre Privación Definitiva del Dominio de Bienes de Origen Ilícito y sus respectivos Reglamentos, en lo relativo al manejo, custodia de pago de primas y de siniestros sobre los bienes asegurados de personas involucradas en ese tipo de actos; sin perjuicio de que la Aseguradora deberá

informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

CLÁUSULA 26: 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.