SEGURO DE VIDA EDUCACIÓN
CONDICIONES GENERALES

SPN-F.BS-70

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 compañía, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que la hubiere recibido, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

CLÁUSULA No. 1 COBERTURA

Las coberturas que se describen a continuación serán efectivas en caso que el siniestro ocurra sobre el asegurado titular o al cónyuge asegurado reportado en las Condiciones Particulares que forman parte de la presente póliza.

La suma asegurada se pagará una única vez; al ocurrir el siniestro al primero de los dos cónyuges asegurados.

I. **MUERTE: La Compañía se compromete a realizar el pago de la suma asegurada suscrita, a él o los beneficiarios. Si la muerte sobreviniere estando el asegurado recibiendo el beneficio de incapacidad total y permanente, se pagará la suma asegurada convenida con deducción de las cantidades que hubiere abonado por concepto de Incapacidad Permanente, mediante ciento cuarenta y cuatro (144) rentas mensuales iguales.**

II. **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: La Compañía pagará la suma asegurada básica de forma anticipada, mediante ciento cuarenta y cuatro (144) rentas mensuales o según el número de rentas que aplique en base al número de años seleccionados por el cliente, siempre y cuando:**
   - **La invalidez total y permanente haya persistido sin interrupción por un período no menor de seis (6) meses continuos contados a partir de la fecha en que ha sido declarada; la obligación de pago de la Compañía comienza una vez cumplido este periodo.**
   - **Se haya demostrado médicamente la incapacidad total y permanente del asegurado.**

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No.10/17-02-2022.

- **El grado de invalidez total y permanente sea mayor al 75% según dictamen extendido por el IHSS (Instituto Hondureño de Seguridad Social) o el médico designado por la Compañía.**
- **Que la Póliza se encuentre vigente en el momento en que sea declarada la incapacidad.**
- **La Compañía también reconocerá como incapacidad total y permanente la pérdida total e irrecuperable de la vista de ambos ojos, o la pérdida por amputación de:**
  - **i. Ambas manos arriba de las muñecas.**
  - **ii. Ambos pies arriba de los tobillos.**
  - **iii. Una mano arriba de la muñeca y un pie arriba del tobillo.**

La indemnización por Incapacidad extingue todas las coberturas y beneficios, tanto principales como complementarias y/o adicionales establecidas en esta póliza y no podrá hacerse cambio alguno en la póliza una vez declarada la incapacidad.

III. ANTICIPO POR ENFERMEDAD TERMINAL:

La Compañía pagará al Asegurado un anticipo del cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada básica que estuviere vigente, si con posterioridad a los seis (6) meses de expedida la póliza, se le haya diagnosticado mediante certificado o dictamen médico una Enfermedad Terminal, con una esperanza de vida inferior a doce (12) meses.

IV. BENEFICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA

Este seguro incluye el servicio de asistencia funeraria que cubre únicamente al primero de los 2 cónyuges que fallezca, el detalle de beneficios y cobertura se describen en el anexo 1 de este documento.

CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES

De conformidad con las condiciones generales o especiales de la póliza queda excluido el pago de cualquier indemnización si el fallecimiento, la incapacidad permanente o la enfermedad terminal, se produce a consecuencia de:

a) **Actos de guerra, declarada o no: Invasión de enemigo extranjero; guerra intestina o acontecimientos que pudieran originar esas situaciones de hecho o de derecho;**
b) **La energía nuclear;**
c) **Fenómeno de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias,**
d) **Suicidio o tentativa de suicidio; durante los dos (2) primeros años de cobertura continua.**
e) **Participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, duelos, riñas, exceptuándose la legítima defensa;**
f) **Una enfermedad o mientras el Asegurado se encontrare bajo la influencia de estupefacientes o drogas (a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica y que conste en la receta la advertencia que durante la ingesta de dicha droga no puede realizar actividades como conducir o manipular equipo pesado) o de bebidas alcohólicas, siempre y cuando, en este caso, se compruebe fehacientemente, mediante pruebas de alcoholemia efectuadas por las autoridades competentes, médicas o legales, que los niveles de alcohol en la sangre eran iguales o mayores al límite establecido en la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual;**
g) **Infracción grave de leyes, reglamentos y ordenanzas;**
h) **Participación o práctica de deportes de alto riesgo;**
i) **Lesiones autoinfringidas, incluida la tentativa de suicidio y otros similares;**
j) **Actos notoriamente peligrosos, salvo tentativa de salvamento de vida o de bienes, y,**
k) **Muerte o incapacidad originada a causa de una enfermedad preexistente, tenga o no conocimiento el asegurado antes de su ingreso a la póliza.**

CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA No. 4 DEFINICIONES

Para efectos de esta póliza se entenderá por:

- **Accidente:** Se entiende la acción repentina de un agente externo violento, independientemente de la voluntad del Asegurado, que cauce a éste lesiones corporales que pudiera sufrir, es decir una lesión o herida producida por la acción de una fuerza exterior y violenta que actúe súbitamente sobre su cuerpo.
- **Asegurado:** Persona natural o jurídica suscriptora de la póliza, tomador del seguro o contratante, que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo.
- **Beneficiario:** Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en la póliza.
- **Beneficios:** Aquellos que incorporan más prestaciones a partir de la cobertura principal.
- **Cobertura**: Obligación principal de la Compañía en un contrato de seguros, consistente en hacerse cargo, hasta el límite de la suma asegurada por las consecuencias económicas que se deriven de un siniestro.
- **Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por las empresas para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza de seguro.
- **Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS):** es la entidad encargada de la supervisión, inspección y vigilancia de la actividad bancaria, de seguros, previsionales, de valores y demás relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público
- **Compañía:** Se entiende por Ficohsa Seguros, y es quien emite la Póliza y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del presente contrato.
- **Endoso o Anexo:** Documento que se adhiere con posterioridad a la póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del contratante, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por la Institución de Seguros y el contratante, según corresponda
- **Incapacidad Total y Permanente:** será aquella sufrida a consecuencia de lesiones corporales o enfermedad(es), que impida(n) en absoluto al

Asegurado dedicarse a cualquier negocio u ocupación y a desempeñar trabajos de cualquier índole con fines remunerativos o lucrativos.

- **Ley:** Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros
- **Prima:** Es el precio que deberá pagar el Asegurado como contraprestación para que La Compañía cubra los riesgos contratados mediante la presente póliza.
- **Siniestro:** Es la ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Compañía al pago de la Suma Asegurada y/o Beneficios Adicionales contratados.
- **Suma Asegurada:** Es el valor contratado por el tomador del seguro por el cual la Compañía está obligada a pagar, de acuerdo a las condiciones especiales o particulares, o en la solicitud de seguro; en el caso de un siniestro cubierto por la póliza.

CLÁUSULA No. 5 LIMITES DE RESPONSABILIDAD

La compañía indemnizara en base a los términos y condiciones establecidas en este documento, hasta el valor máximo de suma asegurada del plan que contrate el asegurado descritos en las Condiciones Particulares o Solicitud de Seguro. Bajo ningún concepto, la Compañía no estará obligada a indemnizar un límite mayor de los indicados en esta Póliza.

CLÁUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Las declaraciones inexactas y las reticencias del contratante, relativas a circunstancias tales que el asegurador no habrían dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las cosas, serán causas de anulación del contrato, cuando el contratante haya obrado con dolo o con culpa grave.

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 concerniera a varias cosas o personas, el contrato será válido para aquellas a quienes no se refiere la declaración inexacta o la reticencia, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1137.
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 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 ocurriera antes que aquellos datos fueren conocidos por la Compañía antes que éste haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas.

A pesar de la omisión o de la inexacta declaración de los hechos, la Compañía no podrá resolver el contrato en los casos siguientes:

I.-Si él mismo provoca la omisión o inexacta declaración;

II.-Si la empresa conocía o debla conocer el hecho inexactamente declarado o indebidamente omitido;

III.-Si renuncia a resolver el contrato por tal causa; y

IV.-SI el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si el dato omitido quedase contestado con alguna otra declaración y ésta fuere omisa o inexacta en los hechos.

CLÁUSULA No. 7 PAGO DE PRIMA

La prima que debe pagar el Asegurado figura en las Condiciones Particulares o Solicitud de Seguro. Las primas podrán ser cobradas de forma mensual, con cargo al medio de pago automático indicado por el asegurado en la solicitud de seguro. Cualquier atraso en el pago automático no podrá ser imputado a la Compañía, y no exonera al Asegurado de la obligación del pago de la prima en las fechas convenidas.

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

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

El asegurado acepta que la Compañía cobrará esta póliza únicamente a través del medio de pago automático, tal como se detalla en las Condiciones Particulares o Solicitud de Seguro.

En caso de siniestro por muerte se deducirán de la indemnización las primas pendientes de pago a la fecha del fallecimiento. En caso de siniestro por incapacidad total y permanente el asegurado deberá mantener al día el pago de las primas en caso de mora el pago de las rentas por incapacidad será suspendido hasta que las primas se encuentren pagadas

CLÁUSULA No. 8 VIGENCIA

La póliza tiene una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia y con renovación automática.

Esta Póliza es renovable automáticamente por períodos iguales, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento. En caso que la Compañía requiera incluir modificaciones en la cobertura o la prima, estas deberán ser comunicadas con treinta (30) días de anticipación a la fecha de renovación.

CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA:

La cobertura se mantendrá vigente, mientras se pague la prima del seguro. La Compañía otorga un período de gracia de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de vencimiento de dicha prima. En caso de no efectuarse el pago dentro del período de gracia antes indicado, la Póliza quedará cancelada, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, quedando la Compañía libre de toda obligación y responsabilidad derivada de este contrato de seguro.

RENUNCIA TELEFONICA:

El asegurado podrá cancelar la póliza únicamente llamando telefónicamente a los números de teléfono del centro de atención indicados en las Condiciones Particulares. La fecha efectiva de la cancelación será a partir de la fecha de la llamada, excepto que exista prima adeudada, en tal caso la cancelación será a partir de la fecha de vencimiento de dicha prima.

DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR CANCELACIÓN:

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

CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá instruir para cobrar el beneficio de este seguro, a una o más personas, individualizándolas en la solicitud de incorporación al seguro como beneficiarios.

A falta de beneficiarios designados, el monto de la indemnización se pagará a los herederos por ley, en los porcentajes establecidos por la ley, debiendo presentar la declaratoria de herederos emitida y refrendada por el Instituto de la Propiedad de la República de Honduras.

El Asegurado podrá modificar su designación de beneficiario cuando lo estime conveniente. A tal efecto deberá dar aviso a la Compañía por escrito o Telefónicamente llamando al teléfono de atención al cliente.

La Compañía pagará a los beneficiarios registrados en esta póliza o herederos por ley del asegurado si no designo beneficiarios en la solicitud, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia y/o pago del siniestro

En el caso de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente así como Enfermedad Terminal el beneficiario será el propio asegurado

La Suma Asegurada contratada será pagada al beneficiario o beneficiarios que resulten serlo, según lo estipulado en esta cláusula.

CLÁUSULA No. 10 AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía toda circunstancia de agravación (es) de riesgo (s) aun cuando fuere (n) temporal (es), que pudiera (n) afectar la base de contratación de la póliza o que de haber sido conocidas por la Compañía no habría dado su consentimiento para la celebración del contrato o la habría dado en condiciones diferentes, esta comunicación debe ser realizada por el asegurado a la Compañía de manera escrita en las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca o deba conocer.

La falta de esta comunicación faculta a la Compañía a dar por terminada la cobertura; la responsabilidad de la Compañía concluirá quince (15) días calendarios después de haber comunicado su resolución al asegurado.

CLÁUSULA No. 11 AVISO DEL SINIESTRO

El Asegurado, representante o beneficiario deberá dar aviso escrito a la Compañía dentro de los primeros noventa (90) días hábiles de haber ocurrido el hecho amparado por la póliza y suministrar la información requerida a continuación de acuerdo a la cobertura reclamada.

11.1 En Caso de Muerte

La Compañía pagará la suma asegurada Básica en caso de fallecimiento del asegurado titular o cónyuge asegurado (únicamente el primero en fallecer) una vez recibido la documentación completa del reclamo, siempre y cuando la indemnización proceda.

La Compañía tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de Informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

La prima anual vencida, o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este contrato, serán deducidos de la liquidación correspondiente.

Para hacer efectivo el pago del beneficio del seguro en caso de fallecimiento del Asegurado, La Compañía se reserva el derecho de exigir los siguientes documentos:

a) Formulario de reclamo debidamente completado por los beneficiarios o sus representantes.

b) Certificado de defunción del asegurado o cónyuge asegurado.
c) Certificación médica haciendo constar las causas de la muerte.
d) Certificado de nacimiento o Tarjeta de Identidad del asegurado.
e) Documento legal de identificación de los beneficiarios.
f) Certificado de los resultados de autopsia, en los casos que sea requerido específicamente.
g) La Compañía podrá requerir la realización de otras pruebas o exámenes adicionales en casos extremos de identificación del asegurado; como pruebas dentales, ADN y otras aplicables.
h) Informe de las autoridades competentes.
i) Original de la póliza.
j) Los demás documentos necesarios para acreditar la muerte del asegurado y la identidad del beneficiario.
k) La Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera para comprobar la ocurrencia del siniestro.

11.2 En Caso de Incapacidad Total y Permanente:

El aviso por escrito de la ocurrencia de un evento por Incapacidad deberá presentarse a la Compañía; adjuntando la siguiente documentación:

a) Certificación de incapacidad total y permanente extendida por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) o por el Médico designado por La Compañía, este último cuando el asegurado no sea afiliado al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).
b) Copia de la tarjeta de identidad del Asegurado.
c) Documentación complementaria como: Parte de tránsito, Certificación de Policía o del juzgado competente en caso de accidente y cualquier otro documento que la compañía considere necesario.
d) La Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera para comprobar la ocurrencia del siniestro.

A fin de comprobar la continuidad del estado de incapacidad del asegurado durante la vida de este y mientras continúe el estado de incapacidad, la compañía se reserva el derecho de pedir nuevos reconocimientos médicos durante el periodo de pago de las cuotas mensuales.

11.3 En Caso de Enfermedad Terminal:

Se deberá avisar del reclamo por escrito a la Compañía en un plazo máximo treinta (30) días calendarios contados a partir de la fecha del diagnóstico de la Enfermedad Terminal.

Es condición para el pago de cualquier reclamación cubierta por esta póliza, que el Asegurado o quien sus derechos representen aporten pruebas a la Compañía que demuestren todos los hechos que a continuación se enuncian

a) Informe emitido por el médico tratante legalmente facultado, en el cual se debe indicar el diagnóstico definitivo, fecha en que iniciaron los primeros síntomas y antecedentes médicos.
b) Se deben presentar los estudios de laboratorio, estudios radiológicos, exámenes especiales y cualquier otro que sustente el diagnóstico indicado en el informe médico.

La Compañía podrá solicitar sin costo para el Asegurado una segunda evaluación médica con el médico que la Compañía designe, teniendo derecho el Asegurado o La Compañía a solicitar hasta una tercera evaluación con el fin de reconfirmar el diagnóstico indicado por el Médico tratante.

Así mismo la Compañía podrá realizar las investigaciones que a su juicio considere necesarias ya sea con el o los médico(s) tratante (s), centros hospitalarios, laboratorios y con cualquier otra organización, institución o persona que haya tratado o tenga información sobre los antecedentes médicos del asegurado.

CLÁUSULA No. 12 TERMINACIÓN ANTICIPADA

La Cobertura y Beneficios Adicionales terminaran automáticamente en los casos siguientes:

a) Al fallecimiento del Asegurado.
b) Por falta de pago de las primas.
c) Si la póliza ha sido cancelada por cualquier motivo.
d) Cuando el Asegurado reciba el pago del beneficio de invalidez total y permanente si éste es igual a la suma asegurada del amparo básico.
e) Por omisiones o declaraciones inexactas del asegurado, como se describe en este documento.
f) Si el Asegurado se enlistare en cualquier unidad auxiliar o civil no combatiente que esté al servicio de las fuerzas militares, navales o aéreas de cualquier país en guerra, declarada o no.
g) Al cumplimiento de los setenta cinco (75) años edad máxima de permanencia de este seguro.
h) Por decisión de la Compañía, en este caso, la Compañía deberá notificar al Asegurado 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 Asegurado.

Esta Póliza será nula, en cualquier momento durante la vigencia de la misma, si se determina que se han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por parte del Asegurado, o sus representantes, en el suministro de la información relevante al riesgo y que hubieran podido influir de manera directa en la apreciación del riesgo o condiciones de la Póliza, o retraer a la Compañía de aceptar el riesgo o emitir la Póliza en las condiciones actuales. Si la falsedad, inexactitud o reticencia proviene del Asegurado o sus representantes, la Compañía tiene derecho a retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

CLÁUSULA No. 13 RENOVACIÓN

La Compañía podrá renovar esta Póliza por otro periodo igual, bajo las condiciones establecidas por la Compañía, siempre que el Contratante lo solicite y cubra a su vencimiento el monto de la siguiente prima.

En cada renovación, la prima se calculará en base a la edad alcanzada del grupo, histórico de siniestralidad y cualquier otro factor a considerar por la compañía que tenga un impacto en las tarifas.

CLÁUSULA No. 14 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, falta 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 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. 15 CONTROVERSIAS

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

El sometimiento a uno de estos procedimientos será de cumplimiento obligatorio hasta obtener el auto 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. 16 COMUNICACIONES

Para todos los efectos de la presente Póliza, el Contratante y/o Asegurado están obligado a comunicar a la Compañía por escrito sus cambios de domicilio y dirección. A falta de ello, todas las comunicaciones dirigidas al último domicilio o correo electrónico conocido por la Compañía surtirán pleno efecto. Las comunicaciones relacionadas con esta póliza serán remitidas por la Compañía directamente al Asegurado, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, a la dirección señalada por el Asegurado y a la última recibida por la Compañía. El Asegurado deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de dirección; de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos la última dirección reportada.

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

CLÁUSULA No. 17 TERRITORIALIDAD

Esta Póliza brinda cobertura a nivel mundial, sin restricciones relativas a residencia, viajes y lugar en que ocurra el fallecimiento del Asegurado, siempre y cuando la ocupación del asegurado no incumpla ninguna ley nacional o internacional.

CLÁUSULA No. 18 SUICIDIO

La compañía estará obligada a pagar la suma asegurada de muerte por cualquier causa, aun en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del Asegurado o cónyuge asegurado o el móvil del suicidio, después de dos (2) años

continuos de cobertura contados a partir de la fecha de la celebración del contrato y/o la última rehabilitación.

Cualquier incremento en la Suma Asegurada será nulo en caso de suicidio del Asegurado si este ocurriera antes de cumplirse dos (2) años contados desde la fecha en que fue aceptado el incremento de la Suma Asegurada por la Compañía.

CLÁUSULA No. 19 EDAD

- Mínima de Ingreso: Al cumplimiento de los dieciocho (18) años.
- Máxima de Ingreso: Al cumplimiento de los sesenta y cinco (65) años.
- Máxima de Permanencia: Al cumplimiento de los setenta cinco (75) años.

Las edades anteriormente establecidas podrán variar de acuerdo a negociaciones especiales realizadas con el asegurado.

Se aplicarán las siguientes reglas referentes a la edad del Asegurado:

a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la compañía 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;
b) Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a percibir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;
c) Si a consecuencia de la inexactitud en la indicación de la edad, se estuviera pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía 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, y las primas deberán reducirse de acuerdo con la edad correcta;
d) Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.
e) Si al fallecimiento del asegurado se comprobara que hubo inexactitud en la declaración de la edad del asegurado y está fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, ésta rescindirá el contrato y únicamente devolverá la reserva matemática a la fecha de rescisión.

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

CLÁUSULA No. 20 PERÍODO DE GRACIA

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

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

CLÁUSULA No. 21 REHABILITACIÓN

Al caducarse la presente póliza conforme el clausulado de la misma, esta puede ser rehabilitada en cualquier tiempo, dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores a la fecha en que haya sido cancelada, pero sin exceder la fecha de terminación que se haya estipulado en esta póliza. La rehabilitación está sujeta a lo siguiente:

a) Evidencia de asegurabilidad del asegurado a satisfacción de la Compañía.

b) Al pago de todas las primas vencidas desde la cancelación de la póliza hasta la fecha de rehabilitación de la póliza más intereses a una tasa no mayor del 8% anual.

CLÁUSULA No. 22 INDISPUTABILIDAD

Esta Póliza será indisputable a partir del segundo (2) año de cobertura continua a partir de la fecha de la emisión y/o inclusión del asegurado conforme el Articulo 1261 del Código de Comercio, la Compañía renuncia al derecho de impugnarla, excepto en los siguientes casos:

a) Si la muerte del Asegurado ocurre a causa de suicidio dentro de los dos (2) primeros años cobertura continua en la póliza.

b) Cuando la edad declarada por el Asegurado sea inexacta, en cuyo caso se procederá de acuerdo con la Cláusula No. 19 "EDAD".

CLÁUSULA No. 23 MONEDA

Las Sumas Aseguradas, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en la moneda contratada Lempira Planes 1,2 y 3. Para el Plan 4 moneda en Dólar.

Todos los pagos que el Asegurado deba hacer a la Compañía o los que ésta tenga que hacer por cualquier concepto, con motivo de esta póliza, deberán efectuarse en la moneda del plan suscrito.

CLÁUSULA No. 24 ACUERDO CON BENEFICIARIOS DEL NÚMERO DE RENTAS A INDEMNIZAR:

Al momento de la presentación del siniestro se podrá acordar con el o los beneficiarios del seguro que la indemnización se realice en un número de rentas distintas a las establecidas originalmente, siempre y cuando estos presenten pruebas de que finalizan los estudios en un periodo menor al número de los años indicados por el asegurado al momento de tomar la póliza.

CLÁUSULA No. 25 RESIDENCIA

Sera elegibles las personas que residan permanentemente en la República de Honduras.

CLÁUSULA No. 26 ACLARACIONES

Las coberturas descritas en la cláusula No. 1 Cobertura serán efectivas en caso que el siniestro ocurra sobre el asegurado titular o al cónyuge asegurado reportado en las Condiciones Particulares que forma parte de la presente póliza.

La suma asegurada se pagará una única vez; al ocurrir el siniestro al primero de los dos cónyuges asegurados.

CLÁUSULA No. 27 COBERTURA UNICA:

Un mismo asegurado no podrá efectuar doble solicitud de seguro bajo este producto, con el propósito de tener doble cobertura.

En caso que el Asegurado este cubierto bajo más de una póliza de este tipo emitida por la Compañía, se considerara asegurado a esta persona únicamente por la póliza que provea la mayor suma asegurada. Cuando los beneficios o sumas aseguradas sean idénticos, la Compañía, considerara que la persona está asegurada bajo la póliza que se haya emitido primero.

En cualquiera de las situaciones descritas, la Compañía devolverá íntegramente el monto que haya pagado el Asegurado por concepto de primas correspondientes de las otras pólizas de este tipo que la Compañía haya emitido.

CLÁUSULA No. 28 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 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. 29 NORMAS SUPLETORIAS

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