

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

De conformidad al 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:**

**Seguro de vida que brinda protección a los colaboradores, afiliados y/o Miembros de una empresa, institución y/o colectividad, que le permite al contratante proteger la economía de la familia o dependientes económicos de sus colaboradores o miembros en caso de la ausencia de este último por fallecimiento, asimismo brinda estabilidad económica al asegurado en caso de una incapacidad, hospitalización o pérdida accidental de miembros durante la vigencia de la póliza, los beneficiarios designados recibirán la suma asegurada definida en el contrato.**

#### **COBERTURA BÁSICA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**

La Compañía se compromete a realizar el pago a él o los beneficiarios la suma asegurada suscrita en caso de muerte por cualquier causa, la que puede ser natural o accidental, en los casos de muerte natural debe ser producida por una enfermedad que surja posterior a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza. La indemnización se realizará siempre y cuando la muerte no sea a causa de una exclusión de la póliza.

#### **BENEFICIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Siempre y cuando este beneficio este especificado en las Condiciones Especiales de la Póliza.

Sobre el beneficio de Incapacidad Total y Permanente La Compañía pagará la suma asegurada básica de forma anticipada 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.
- 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.

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

- Que la Póliza se encuentre vigente en el momento en que sea declarada la incapacidad.
- La Invalidez Total y Permanente se produzca antes de que el asegurado cumpla setenta (70) años de edad.

La Compañía reconocerá como incapacidad total y permanente la pérdida total e irrecuperable de la vista de ambos ojos, o la pérdida por amputación de:

- Ambas manos arriba de las muñecas.
- Ambos pies arriba de los tobillos.
- Una mano arriba de la muñeca y un pie arriba del tobillo.

El término "Incapacidad" donde quiera que aparezca en lo sucesivo significará incapacidad total y permanente, según queda definida y limitada anteriormente.

Se pagará la suma asegurada básica en veinticuatro (24) cuotas mensuales consecutivas de forma anticipada de idéntica cantidad cada una, si el asegurado incapacitado falleciera antes de haber percibido la totalidad de las veinticuatro (24) cuotas mensuales, el saldo restante será entregado a los beneficiarios designados, en un solo pago.

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. Salvo que el asegurado cuente con la cobertura de exoneración de primas por invalidez, en cuyo caso aplicará lo contenido en las condiciones de esa cobertura

El pago de las cuotas mensuales se suspenderá automáticamente si el asegurado:

- a) Restablece su capacidad de trabajo y/o de dedicarse a cualquier negocio, ocupación o actividad de cualquier índole con fines remunerativo o lucrativos, a juicio y dictamen del médico designado por la Compañía.
- b) Dejare de presentar las evidencias de la continuidad de la incapacidad.

En este caso, las garantías del seguro principal quedarán nuevamente en vigor, mediante el pago de la prima correspondiente por una suma igual a la diferencia que resulte entre la suma asegurada en la fecha que se inició la invalidez y la suma asegurada pagada durante el período de invalidez.

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

#### TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

El beneficio de Incapacidad Total y Permanente termina automáticamente en los casos siguientes:

- Al cumplir el asegurado sesenta nueve (69) años de edad, o la edad negociada con cada cliente, establecida en las condiciones especiales de la póliza.
- Por falta de pago en las primas.
- Por muerte del asegurado.
- En la fecha en que se cancele las rentas.
- Si el Asegurado se enlistare en el servicio militar, naval o aéreo de cualquier país en guerra declarada o no.
- 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.

#### BENEFICIO PERDIDA DE LA VISTA O DESMEMBRAMIENTO

Siempre y cuando este beneficio este especificado en las Condiciones Especiales de la Póliza.

La Compañía pagará la proporción de la Suma Asegurada contratada que corresponda en caso de desmembramiento según lo descrito en estas condiciones; si a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza y dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre irreparablemente cualquiera de las siguientes pérdidas enunciadas:

#### TABLA DE INDEMNIZACIONES

- a) La pérdida de la vida: La Suma Básica.
- b) La pérdida de dos miembros o más por amputación en o arriba de las muñecas o tobillos: La Suma Básica.
- c) La pérdida total e irrecuperable de la vista completa de ambos ojos: La Suma Básica.
- d) La pérdida total e irrecuperable de la vista completa de un ojo y pérdida de un miembro por amputación en o arriba de la muñeca o tobillo: La Suma Básica.
- e) La pérdida de un miembro por amputación en o arriba de la muñeca o tobillo: La Mitad de la Suma Básica.
- f) La pérdida total e irrecuperable de la vista completa de un ojo: La tercera Parte de la Suma Básica.

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

- g) La pérdida del dedo pulgar y el dedo índice de cualquiera de las manos por amputación en o arriba de las coyunturas metacar-pofalangianas: La Cuarta Parte de la Suma Básica.

En caso de Accidente laboral, la tabla se amplía según el artículo 454 del código de trabajo.

Por pérdida de cualquiera de las partes descritas de un miembro del cuerpo se entenderá: La amputación quirúrgica o traumática del miembro de manera completa o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

Además se entiende por: Pérdida de una mano, su separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella (hacia el antebrazo).

Pérdida de un pie, su separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de él.

La responsabilidad de La Compañía en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, aun cuando el Asegurado sufriera, en uno o más eventos, varias de las pérdidas orgánicas antes especificadas.

Esta cobertura no se renovará al término del año póliza, en caso que se hubiera indemnizado al asegurado por este beneficio.

Este Beneficio será pagado de forma adicional al beneficio de incapacidad total y permanente, cuando a causa de un desmembramiento cubierto, el asegurado sea declarado incapacitado y dicha incapacidad haya sido cubierta por esta póliza.

#### **BENEFICIO PAGO ANTICIPADO PARCIAL DE LA SUMA ASEGURADA BÁSICA EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL**

Siempre y cuando este beneficio este especificado en las Condiciones Especiales de la Póliza.

Para los efectos de este beneficio, se entiende por Enfermedad Terminal cualquier padecimiento que de acuerdo a un dictamen médico extendido por un médico legalmente facultado, se considere que ocasionará muy probablemente la muerte del asegurado dentro de un lapso no mayor a doce (12) meses contados a partir de la fecha del dictamen médico. Sería como definición trasladarlo a esa parte

La Compañía se obliga a anticipar al asegurado, la proporción de la suma asegurada básica contratada, según el porcentaje establecido en las

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

Condiciones Especiales de la póliza, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que el Asegurado se encuentre en un estado de enfermedad terminal, cuyas expectativas de vida según informe médico no sean mayores a doce (12) meses.
- b) Que la póliza se encuentre vigente al momento de declararse la enfermedad como terminal.

#### EXONERACION DEL PAGO DE PRIMAS

La Compañía exonerará al Asegurado del pago de la prima a partir del día en que sea recibida la documentación requerida para el pago del beneficio por incapacidad y durante el término de la incapacidad.

La cobertura de exoneración de pago de primas se otorga al asegurado hasta el cumplimiento de los sesenta y cinco (65) años de edad.

#### BENEFICIO DE MUERTE ACCIDENTAL.

Siempre y cuando este beneficio este especificado en las Condiciones Especiales de la Póliza.

Se entenderá por accidente el acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta, fortuita y ajeno a la voluntad del asegurado, que le produzca lesiones corporales o la muerte, en este último caso aplica únicamente la muerte por cualquier causa según lo establecido en la cláusula de suicidio.

La Aseguradora pagará a los beneficiarios la Suma Asegurada que se detalla en las condiciones especiales de la póliza para este beneficio, siempre que el fallecimiento ocurra dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes a la fecha del accidente.

#### BENEFICIO DE GASTOS FUNEBRES

Los beneficiarios designados en los certificados que se expida, bajo la póliza, tendrán derecho a cobrar directamente a la Compañía la suma asegurada para cubrir los gastos fúnebres a consecuencia de la muerte del Asegurado.

#### BENEFICIO DE GASTOS DE REPATRIACIÓN

Los beneficiarios designados en los certificados que se expida, bajo la póliza, tendrán derecho a cobrar directamente a la Compañía la suma asegurada para cubrir los gastos de repatriación a consecuencia de la muerte del Asegurado.

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

#### BENEFICIO SUPLEMENTARIO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

La Compañía se compromete a indemnizar la Renta Diaria o el doble de la misma en los casos que así se contemple, como Beneficio de Renta Diaria por Hospitalización a consecuencia de un accidente sufrido o enfermedad contraída por algún asegurado inscrito, durante la vigencia de la póliza.

El monto de los gastos cubiertos por este beneficio será hasta la Suma Asegurada Contratada conforme lo siguiente:

- a. **Renta Diaria por Hospitalización:** es la indemnización indicada en el cuadro de coberturas que se pagará por cada día de hospitalización siempre y cuando el Asegurado permanezca hospitalizado por un periodo no menor de cuatro (4) días en condición de paciente interno a consecuencia de una enfermedad contraída o de una lesión por accidente cubierto por la Póliza. Esta cobertura tiene un deducible de dos (2) días de internación.
- b. **Doble indemnización por Internación en Sala de Cuidados Intensivos:** si el Asegurado debe ser internado en Sala de Cuidados Intensivos por ser estrictamente necesario para el cuidado médico, diagnóstico o tratamiento, siempre y cuando el Asegurado permanezca en la Sala de Cuidados Intensivos por un periodo no menor de cuatro (4) días a consecuencia de una enfermedad contraída o de una lesión por accidente cubierto por la Póliza. La sobre indemnización por internamiento en Sala de Cuidados Intensivos será por el doble de la Renta Diaria indicada en el inciso a. de este numeral.
- c. **Beneficio máximo agregado de Renta Diaria:** será el monto que resulte de la suma de la Renta Diaria por Hospitalización y/o Doble indemnización por Internación en Sala de Cuidados Intensivos hasta un máximo que se establezca en el Certificado Individual de cobertura del Asegurado.

#### CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES

##### EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA BASICA DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:

- Participación del Asegurado en la comisión de un delito, guerras declaradas o no, revoluciones, rebelión, sedición, huelgas, motín, alborotos populares.
- Riesgo político.

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

#### EXCLUSIONES PARA RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

La cobertura de incapacidad total y permanente quedará sin valor y efecto en cualquiera de los casos siguientes:

Si la incapacidad resulta directa o indirectamente de:

- Circunstancia de guerra, revolución, motín, huelgas, tumultos populares o riña;
- Lesión sufrida como resultado de viaje o vuelo en un vehículo aéreo de cualquier clase excepto como pasajero en un vehículo aéreo operado por una empresa de transporte aéreo comercial para pasajeros sujetos a itinerario sobre una ruta establecida de servicio aéreo para el transporte de pasajeros.
- Participación del asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso;
- Lesión o Heridas corporal infligida intencionalmente por el propio Asegurado, estando o no en uso de sus facultades mentales; o
- Todo hecho en el que el asegurado infrinja o trate de infringir las leyes.
- A consecuencia del consumo de bebidas embriagantes (alcoholismo) y/o uso de drogas o estupefacientes.
- Falsas declaraciones, omisión o reticencia del asegurado que pueda influir en la comprobación de su estado de incapacidad.

#### EXCLUSIONES PARA MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO:

- Accidentes que se originen por participar en actividades como:
  - ✓ Servicio militar, actos de guerra, rebelión e insurrección.
  - ✓ Actos delictivos y riñas intencionales en que participe directamente el Asegurado.
  - ✓ Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión comercial debidamente autorizado, con boleto pagado, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.
  - ✓ Accidentes que ocurran mientras el asegurado participe en carreras, pruebas o contiendas de: velocidad, resistencia y seguridad en vehículos de cualquier tipo.
  - ✓ Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.
  - ✓ Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, boxeo, catch, karate, judo, lucha libre y semejantes, tauromaquia, caza, pesca submarina o cualquier

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

deporte aéreo, y cualquier otra actividad que exponga al asegurado a un riesgo negligente.

- ✓ Accidentes que ocurran por la participación en cualquier forma de navegación submarina.
  
- Los siguientes eventos tampoco están amparados:
  - ✓ Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean ocasionadas directamente por un accidente.
  - ✓ Enfermedad corporal o mental.
  - ✓ Intentos de suicidio, lesiones o enfermedades provocadas intencionalmente por el Asegurado, beneficiario(s) o un tercero con instrucción del Asegurado o Beneficiario.
  - ✓ Asesinato, homicidio o intento de homicidio de cualquier índole.
  - ✓ Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental cubierta por la presente póliza.
  
- Accidentes que se originen por participar en actividades como:
  - ✓ Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
  - ✓ Actos delictivos y riñas intencionales en que participe directamente el Asegurado.
  - ✓ Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión comercial debidamente autorizado, con boleto pagado, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.
  - ✓ Accidentes que ocurran mientras el Asegurado participe en carreras, pruebas o contiendas de: velocidad, resistencia y seguridad en vehículos de cualquier tipo.
  - ✓ Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.
  - ✓ Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, boxeo, catch, karate, judo, lucha libre y semejantes, tauromaquia, caza, pesca submarina, cualquier deporte aéreo, o cualquier otra actividad que exponga al asegurado a un riesgo de forma negligente.
  - ✓ Accidentes que se origine debido a que el Asegurado estaba bajo la influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico.
  - ✓ Accidentes que se originen por el consumo de drogas, alcohol, veneno, gas o vapores tomados, administrados, absorbido o inhalados voluntariamente y todo acontecimiento que se deriven de estar bajo la influencia del alcohol y drogas.

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

- ✓ **Accidentes sufridos por el Asegurado por encontrarse bajo el influencia de bebidas alcohólicas, cuando el contenido alcohólico en la sangre supere el 0.05% o 50 mg/100mL.**

#### EXCLUSIONES PARA ANTICIPO POR ENFERMEDAD TERMINAL:

En ningún caso La Aseguradora estará obligada a pago alguno con cargo a este beneficio, cuando ocurra alguno de los siguientes eventos:

- a) Si la Enfermedad Terminal resulta a consecuencia de tentativa de suicidio, lesiones o enfermedades provocadas intencionalmente por el Asegurado, beneficiario(s) o un tercero con instrucción del Asegurado o Beneficiario.
- b) Si la Enfermedad Terminal se presenta antes o durante los primeros cuatro meses (4) meses contados a partir de la fecha de emisión de la póliza o inclusión de esta cobertura.
- c) Si la enfermedad terminal resulta, a consecuencia de alcoholismo o consumo de bebidas embriagantes, uso de drogas, estupefacientes y psicotrópicos.

#### CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Forma parte del contrato la solicitud de seguro, la oferta, los requisitos de asegurabilidad, las condiciones Generales, las condiciones especiales, anexos, convenio de pagos, endosos y/o addendums que se expidan y las declaraciones proporcionadas por el Asegurado, constituyen la póliza de seguro celebrado entre La Compañía y El Asegurado.

#### 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 cause 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.
- **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.
- **Beneficiario:** Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en la póliza.

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

- **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 Especiales:** Conjunto de estipulaciones que tienen por objeto ampliar la negociación que aplican en particular entre el Asegurado y la Compañía.  
Las mismas tiene por objeto: ampliar, aclarar, complementar o derogar el contenido o efectos de las condiciones generales.
- **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.
- **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.
- **Prima:** Es el precio que deberá pagar el Asegurado como contraprestación para que La Aseguradora 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.

#### CLÁUSULA No. 5 LIMITES DE RESPONSABILIDAD

El Límite de responsabilidad máximo son las cantidades que pagará la Compañía por la Sumas Aseguradas contratadas y descritas en el Certificado Individual de Seguro.

#### CLÁUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Las declaraciones inexactas y las reticencias del contratante, relativas a circunstancias tales que la Compañía 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 contratante su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres meses

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

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 (1) año.

Si el riesgo se realizare antes que haya transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, no estará obligado el asegurador 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 contratante 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 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 el asegurador o 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, él asegurador 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 debía 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**

Las primas correspondientes a esta Póliza son anuales y deberán ser pagadas a la Compañía por anticipado y en los plazos estipulados.

Se concede un plazo de treinta (30) días para el pago de la prima. La Póliza continuará en pleno vigor durante ese período de espera.

La prima pagadera por el contratante, será la suma de la prima que correspondan a cada miembro del grupo de acuerdo con su riesgo, edad, ocupación y suma asegurada.

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

En cada fecha de vencimiento de la Póliza se hará una rectificación de la prima y se calculará de nuevo la tasa al millar, que se aplicará en el siguiente período de vigencia., Tomando en consideración las edades en el cumpleaños más próximo de las personas que integren el grupo asegurado en tal fecha, agravación de riesgos, índice de siniestralidad, modificaciones en coberturas etc.

Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación. En este caso, la Compañía reembolsará al contratante la prima que corresponda al período comprendido entre la fecha en la que se dio de baja al asegurado y aquella hasta la cual la prima haya sido pagada, siempre y cuando no exista ninguna indemnización de siniestro realizada o en proceso, en cuyo caso la compañía cobrará la prima de la vigencia completa.

En los casos de nuevas inclusiones dentro del grupo o aumentos en las sumas aseguradas se cobrará al contratante la prima por el período comprendido entre la fecha del movimiento y la próxima facturación y/ o de la póliza  
El cobro de la prima se realizará considerando meses completos.

#### **CLÁUSULA No. 8 VIGENCIA**

Previo el pago de la prima inicial correspondiente, este contrato de seguro entrará en vigor el día en que se reciban las solicitudes de inscripción debidamente completada y los documentos legales completos del contratante, en la Compañía y caducará automáticamente, sin necesidad de declaración especial, en la fecha de su vencimiento si no fuere renovada.

#### **CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS**

Para los efectos de esta póliza, se entiende por "beneficiario" la persona o personas designadas como tales por el Asegurado en la Solicitud de Seguro.

El Asegurado tiene derecho a cambiar el o los beneficiarios, notificando por escrito a la Aseguradora la nueva designación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, La Aseguradora pagará al último beneficiario del que tenga conocimiento, quedando liberado de las obligaciones contraídas en esta póliza.

El Asegurado puede renunciar al derecho de cambiar el o los beneficiarios, si así lo desea, haciendo una designación de beneficiario o beneficiarios irrevocable, comunicándolo por escrito al beneficiario y a La Compañía, quien lo hará constar en la póliza y será el único medio de prueba admisible.

Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado; la misma regla se observará si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, salvo que se hubiere designado beneficiario irrevocable. Si existiendo varios beneficiarios falleciere alguno de ellos

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

con anterioridad al Asegurado, el porcentaje de la Suma Asegurada que le haya sido designada, se distribuirá por partes iguales a los sobrevivientes.

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

#### **CAMBIO DE BENEFICIARIO**

Estando esta Póliza en vigor, y no habiendo restricción legal en contrario, los asegurados podrán en cualquier tiempo cambiar él o los beneficiarios que hubieren designado, siempre que los soliciten por escrito a la Compañía.

También podrán renunciar al derecho de revocar la designación del beneficiario haciendo nombramiento irrevocable en favor de uno determinado; pero tal renuncia no tendrá validez, en lo que a La Compañía concierne, mientras no le sea comunicado el hecho.

Queda expresamente convenido que La Aseguradora habrá cumplido todas sus obligaciones y responsabilidades que se originen de esta Póliza y de cualquiera de los certificados correspondientes, al liquidar las reclamaciones por fallecimiento, mediante pago al último beneficiario que le hubiere sido notificado aun cuando exista nueva designación que no le haya sido comunicada.

#### **CLÁUSULA No. 11 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**

El Contratante enviará a la Compañía en la periodicidad que se indique en las Condiciones Particulares de la póliza un listado de Asegurados indicando como mínimo la siguiente información:

- |                          |    |  |
|--------------------------|----|--|
| a. Número de Certificado | de | b. Nombre, Sexo, Fecha Nacimiento, Ocupación, Cédula del Asegurado, Dirección y Correo electrónico del Asegurado |
| c. Fecha de Ingreso      |    | d. Coberturas, Sumas Aseguradas, Deducibles y Primas   |

#### **CLÁUSULA No. 12 PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE**

Queda prohibido por parte del Contratante, evitar u obviar todo tipo de declaración que pueda ser vital para determinar la asegurabilidad de cada Asegurado, como también obviar cualquier tipo de información para la evaluación de un siniestro.

#### **CLÁUSULA No. 13 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 Aseguradora no habría dado su consentimiento para la celebración del contrato o la habría dado en

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

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 después de haber comunicado su resolución al Asegurado.

#### **CLÁUSULA No. 14 AVISO DEL SINIESTRO**

##### **En Caso de Muerte por Cualquier Causa:**

La Compañía pagará la suma asegurada Básica en caso de fallecimiento del Asegurado 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.
- 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 Aseguradora 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.

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

#### **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.

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.

#### **En Caso de Enfermedad Terminal:**

Se deberá avisar del reclamo por escrito a La Aseguradora 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 represente 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 Aseguradora designe, teniendo derecho el Asegurado o La Aseguradora 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.

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

#### **CLÁUSULA No. 15 TERMINACIÓN ANTICIPADA**

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

- a) Al terminar el plazo de seguro originalmente contratado.
- b) Al fallecimiento del Asegurado.
- c) Por falta de pago de las primas.
- d) Si la póliza ha sido cancelada por cualquier motivo.
- e) Cuando el Asegurado reciba el pago del beneficio de invalidez total y permanente si éste es igual a la suma asegurada del amparo básico.
- f) Por omisiones o declaraciones inexactas del asegurado, como se describe en este documento.
- g) 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.
- h) Si el Asegurado se enlistare en el servicio militar, naval o aéreo de cualquier país en guerra declarada o no.
- i) Al cumplimiento de los setenta y cinco (75) años para la cobertura de muerte, o la edad máxima de permanencia negociada con cada contratante y especificada en las Condiciones Especiales de la póliza.
- j) Al cumplimiento de la edad máxima de permanencia para cada uno de los beneficios.

#### **CLÁUSULA No. 16 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.

La renovación podrá hacerse mientras el grupo se encuentre integrado por veinte (20) personas como mínimo, La renovación no incluirá a personas mayores de setenta y cinco años (75) años de edad, o la edad máxima de permanencia negociada con cada contratante y especificada en las Condiciones Particulares de la póliza.

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. 17 PRESCRIPCIÓN**

Todas las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el plazo de 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, falta o inexacta declaración sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

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 artículos 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.

#### **3. CLÁUSULA No. 18 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 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.

#### **4. CLÁUSULA No. 19 COMUNICACIONES**

Salvo cobro de indemnizaciones en caso de muerte, todo lo relativo a esta Póliza será tratado directamente con el contratante y por tanto, todas las comunicaciones que la compañía tenga que hacer a los asegurados, se considerarán válidas cuando se entreguen al contratante.

Todas las comunicaciones que el contratante tenga que hacer a la Compañía, se enviarán directamente a ésta a la dirección indicada en la Póliza, o a las que con posterioridad comunique la Compañía para tales efectos. Los agentes no tienen facultades para recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

El contratante queda obligado a comunicar por escrito a la Compañía dentro del término de cinco (5) días, sus cambios de dirección.

#### **CLÁUSULA No. 20 SUICIDIO:**

La Compañía estará obligada, aun en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del 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

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

fecha en que fue aceptado el incremento de la Suma Asegurada por La Aseguradora.

#### **CLÁUSULA No. 21 MONEDA**

Las Sumas Aseguradas, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en la moneda contratada y definida en las condiciones especiales de la póliza.

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 dicha moneda

#### **CLÁUSULA No. 22 TERRITORIALIDAD**

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

#### **CLÁUSULA No. 23 EDAD**

##### **Edades para Muerte por Cualquier Causa**

- Mínima de Ingreso: Al cumplimiento de los dieciocho (18) años.
- Máxima de Ingreso: Al cumplimiento de los setenta y cinco (75) años.
- Máxima de Permanencia: Al cumplimiento de los ochenta y cinco (85) años.

##### **Edades para Incapacidad Total y Permanente:**

- Mínima de Ingreso: Al cumplimiento de los dieciocho (18) años.
- Máxima de Ingreso: Al cumplimiento de los sesenta y nueve (69) años.
- Máxima de Permanencia: Al cumplimiento de los setenta (70) años.

##### **Edades para Muerte Accidental y Perdida de la Vista o de Miembros por causa accidental:**

- Mínima de Ingreso: Al cumplimiento de los dieciocho (18) años.
- Máxima de Ingreso: Al cumplimiento de los sesenta y nueve (69) años.
- Máxima de Permanencia: Al cumplimiento de los setenta (70) años.

##### **Edades para Pago Anticipado Parcial de la Suma Asegurada Básica en caso de Enfermedad Terminal.**

- Mínima de Ingreso: Al cumplimiento de los dieciocho (18) años.
- Máxima de Ingreso: Al cumplimiento de los setenta y cinco (75) años.
- Máxima de Permanencia: Al cumplimiento de los ochenta y cinco (85) años.

**Las edades anteriormente establecidas podrán variar de acuerdo a la negociación con cada contratante, las cuales se especificarán en las Condiciones Especiales de la póliza.**

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

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

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague 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 rescindiré el contrato y únicamente devolverá la reserva matemática a la fecha de rescisión.

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

#### **CLÁUSULA No. 24 PERÍODO DE GRACIA**

La Compañía otorgará 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 la dicha prima. Transcurrido este plazo sin el pago de la totalidad de la prima debida, 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 debida.

#### **CLÁUSULA No. 25 REHABILITACION**

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:

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

- a) Evidencia de asegurabilidad del asegurado a satisfacción de La Aseguradora, para rehabilitar la póliza.
- 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. 26 INDISPUTABILIDAD**

Esta Póliza será indisputable a partir del segundo año de cobertura continua a partir de la fecha de la emisión y/o inclusión del asegurado conforme el Artículo 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 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 "COMPROBACIÓN DE EDAD".

#### **CLÁUSULA No. 27 REGISTRO DE ASEGURADOS**

La Compañía entregará al contratante, además de la Póliza y los certificados individuales de seguro el registro de las personas que componen el grupo asegurado.

La Compañía indicará en este listado las altas y bajas de los asegurados con los movimientos de primas correspondientes.

#### **CLÁUSULA No. 28 INGRESOS DE ASEGURADOS**

Pueden ingresar al grupo asegurado todas las personas cuyas edades este comprendida entre los dieciocho años (18) y los sesenta y cinco años (65), los límites de edad pueden variar de acuerdo a la negociación con cada contratante, esta modificación se establecerá en las condiciones especiales de cada póliza.

Los miembros del grupo asegurable que no den su consentimiento a la Compañía por conducto del contratante, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tengan derecho de ingresar al grupo asegurado, deberán presentar a su costa, pruebas de buena salud y de asegurabilidad a satisfacción de la Compañía. En este caso el seguro entrará en vigor desde la fecha en que lo acepte la Compañía.

#### **CLÁUSULA No. 29 DERECHOS DE LOS ASEGURADOS AL SEPARARSE DEL GRUPO**

Cualquier persona que deje de pertenecer al grupo asegurado tendrá derecho a que la Compañía le expida, sin necesidad de examen médico, una Póliza de cualquiera de los planes permanentes de seguro individual, por una suma igual o menor a la última suma asegurada suscrita mediante esta Póliza, pero sin conceder los beneficios de incapacidad.

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

Para ejercer este derecho la Póliza deberá estar en vigor, el interesado no deberá tener más de 60 años de edad al cumpleaños más próximo, y llenará los requisitos siguientes:

- a) Solicitarlo por escrito a la Compañía dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que deje de formar parte del grupo, caso contrario deberá someterse a los requisitos que establezca la compañía; y
- b) Pagar la prima que corresponda conforme a su edad alcanzada y a su ocupación en esta fecha, según las tarifas vigentes de la Compañía.

#### **CLÁUSULA No. 30 PAGO DE LA SUMA ASEGURADA**

Los beneficiarios designados bajo esta Póliza, tendrán derecho a cobrar directamente a la Compañía la suma asegurada.

En caso de siniestro La Compañía deducirá la parte de la prima y ajuste que hubiere pendientes de pago sobre el valor a indemnizar hasta cubrir la prima de la vigencia completa.

Si al hacer la liquidación se descubriere que hay discrepancia entre la suma asegurada detallada en el registro de asegurados y el certificado individual entregado al cliente, la Compañía pagará la suma que sea mayor, deduciendo en su caso la diferencia de prima correspondiente al año de seguro en curso.

El beneficiario perderá todos los derechos si atenta injustamente contra la persona del asegurado. Si la muerte de la persona es causada injustamente por quien celebó el contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva matemática si existieren.

#### **CLÁUSULA No. 31 DETERMINACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada para cada miembro del grupo asegurado, se determinará de acuerdo con los siguiente: Si antes de ocurrir un siniestro se descubriere que la sumas asegurada de alguno de los asegurados según registro, es distinta de la que consta en el certificado, la Compañía por su propio derecho, o a solicitud del contratante modificará en el registro la inscripción de la suma asegurada, o sustituirá el certificado, realizando la corrección en los registros según el caso y realizara el ajuste de primas que corresponda.

#### **CLÁUSULA No. 32 ALTAS O MODIFICACIONES DE SUMA ASEGURADA**

El contratante está obligado a dar aviso inmediato a la Compañía de todas la "altas" o modificaciones en sumas aseguradas que se registre en el grupo asegurado, enviándole al mismo tiempo los consentimientos de las nuevas personas o las solicitudes de aumento, y los datos necesarios para la apreciación de los riesgos.

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

#### **CLÁUSULA No. 33 BAJAS EN EL GRUPO ASEGURADO**

El contratante dará inmediato aviso a la Compañía de las personas que por cualquier causa dejen de pertenecer al grupo asegurado, así como de la fecha de la separación; y tendrá derecho a que la Compañía le devuelva la parte de la prima no devengada, por con base a meses completos.

En caso de separación de algún asegurado sin que el contratante dé aviso oportuno a la Compañía, los efectos de su seguro terminarán en la fecha en que deje de pertenecer al grupo asegurable aun y cuando la baja no haya sido notificada a la compañía.

#### **CLÁUSULA No. 34 CAMBIO DE CONTRATANTE**

La Compañía tendrá derecho de rescindir este Contrato, en la fecha que tenga conocimiento de que se ha operado una sustitución del contratante de seguro, si el grupo se encuentra integrado por empleados u obreros de un mismo patrón o empresa. En este caso, las obligaciones de la Compañía terminarán treinta (30) días después de que haya comunicado por escrito al nuevo patrón su resolución de rescindir el contrato.

La Compañía quedará obligada a rembolsar al contratante sustituido la parte de la prima no devengada al momento de la rescisión del contrato.

#### **CLÁUSULA No. 35 ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT:**

El presente contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos 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 la lista 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 otra. Este endoso se adecuara a lo pertinente a los procedimientos especiales que podrán 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.

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO

### CONDICIONES GENERALES

#### **Cláusula 27. NORMAS SUPLETORIAS**

Esta Póliza estará sujeta a lo que establece la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio, Resoluciones y Reglamentos vigentes emitidos por la Comisiones Nacional de Bancos y Seguros, Banco Central de Honduras y demás legislación general aplicable a las leyes de la República de Honduras.