

SUPER SEGURO 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.

CLAUSULA No.1 COBERTURA

Si durante la vigencia de la póliza ocurriera un siniestro por este Contrato de Seguro, La Compañía cubrirá la suma asegurada contratada, de acuerdo con las condiciones y límites estipulados en las presentes Condiciones Generales.

- 1. Fallecimiento por cualquier causa: Cubre la suma asegurada básica en caso de fallecimiento por cualquier causa.**
- 2. Fallecimiento y Desmembramiento Accidental: En caso de muerte accidental la Compañía pagara el doble de la suma asegurada básica, el triple en caso de muerte calificada, o un porcentaje de la misma en caso de desmembramiento o pérdida de la vista por accidente y siempre que al ocurrir en accidente el asegurado no haya cumplido la edad de sesenta y cinco (65) años, según lo estipulado en las condiciones de este beneficio.**
- 3. Suicidio: En caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, en cualquier estado mental, dentro de los dos (2) años siguientes a la fecha de emisión de esta póliza o de su rehabilitación, la Compañía solamente quedara obligada a entregar a los beneficiarios el importe de las primas realmente pagadas. después de transcurridos esos dos (2) años, la Compañía pagara la Suma Asegurada.**
- 4. Pago anticipado de capital en caso de incapacidad total y permanente. Se entiende por incapacidad Total y permanente, la pérdida absoluta de aptitudes y facultades que imposibiliten al Asegurado para ejercer su propio o cualquier otro trabajo u ocupación o para desarrollar cualquier otra actividad de la que pudiera derivar utilidad o ganancia, siempre que tal incapacidad sea a consecuencia de un accidente o enfermedad ocurrida durante la vigencia de la póliza y que haya sido dictaminada como total y permanente, en este caso la Compañía procederá a pagar, siempre que en la determinación de la incapacidad se cumpla con lo siguiente:**

- a. Que el accidente o la enfermedad haya ocurrido o iniciado durante la vigencia de esta póliza.
- b. Que la incapacidad se haya mantenido continúa por lo menos seis (6) meses consecutivos desde la fecha en que haya sido declarada.
- c. Que el grado de la incapacidad sea igual o superior al 90%.
- d. Que el Asegurado sea menor de sesenta y cinco (65) años de acuerdo a las condiciones particulares de la póliza.
- e. Que la póliza colectiva se encuentre vigente o no haya sido cancelada.
- f. Las personas que actualmente se encuentren incapacitadas total o parcialmente en la fecha efectiva de esta póliza o de su inclusión en la misma, no serán elegibles para este beneficio de Incapacidad; quedando claramente establecido que este beneficio no aplica para estas personas.

CLAUSULA No.2 EXCLUSIONES

El beneficio consignado en este Anexo no cubre la muerte o pérdida de miembros causadas directa o indirectamente por:

- a) Suicidio o lesiones infligidas a sí mismo por el Asegurado, cualquiera que sea su estado mental;
- b) Accidentes de navegación aérea, salvo que el Asegurado viaje como pasajero en aeronave de línea comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros;
- c) Accidentes en que el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier clase de vehículos que esté participando en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad;
- d) Riñas provocadas por el Asegurado o delitos cometidos por él;
- e) Accidentes que realicen mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas;
- f) Huelgas, paros o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares en que participe el Asegurado;
- g) Guerra o cualquier acto relacionado con ella, haya habido o no declaraciones de guerra;
- h) Contaminación radioactiva, fisión o fusión nuclear;
- i) Lesiones corporales causadas intencionalmente por otra persona;
- j) Dolencia corporal o mental o enfermedad que contribuya total o parcialmente a la muerte;

k) Cualquier infección bacterial, excepto la resultante de lesión corporal, externa y accidental;

l) Operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos, excepto si son necesarios para la curación de lesiones accidentales.

m) El desempeño de servicio militar, naval o de seguridad, vigilancia o policía.

CLAUSULA No.3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO

El presente Contrato de Seguro queda constituido por la Solicitud firmada por el Asegurado, por las Condiciones Generales y Particulares contenidas en la Póliza, por los endosos y/o anexos adheridos a la misma, si los hubiere y por cualquier otro documento escrito que haya sido tomado en cuenta para la contratación del presente seguro o modificación.

CLAUSULA No.4 DEFINICIONES

ASEGURADO: Persona(s) natural(es) sobre cuya(s) vida(s) se contrata el seguro de vida de acuerdo a las estipulaciones de la póliza y que aparece(n) designada(s) como tal(es) en las Condiciones Particulares.

BENEFICIARIO: Se denominará Beneficiario a la persona nombrada por el Asegurado de la póliza para recibir el producto del seguro de vida en caso de muerte de cualquiera de los asegurados. Bajo esta modalidad el Asegurado es la única persona que puede designar a él o los beneficiarios de la póliza, como también para hacer cambios a dicha designación

CNBS: Comisión Nacional de Bancos y Seguros de Honduras es la entidad encargada de vigilar el cumplimiento de las normas emitidas por el Banco Central de Honduras en materia de política monetaria, crediticia y cambiaria.

COMPAÑIA: Una Compañía de Seguros es la empresa especializada en el seguro, cuya actividad económica consiste en producir el servicio de seguridad, cubriendo determinados riesgos económicos (riesgos asegurables) a las unidades económicas de producción y consumo. MAPFRE Seguros Honduras S.A.

EDAD: La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse antes de efectuarse cualquier pago con motivo de esta Póliza. Si el Asegurado presentare en vida pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en la Póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad para hacer el pago.

ENFERMEDAD: Significa un padecimiento, dolencia, malestar, desorden o condición física que altera la salud del asegurado y se caracteriza por un conjunto reconocible de signos y síntomas que requiere tratamiento médico o quirúrgico indicado por un médico autorizado.

LA LEY: Esta Ley regula la Creación, Organización, Funcionamiento, Fusión, Conversión, Escisión, Liquidación y Supervisión de las Instituciones que realicen actividades u operaciones de Seguros y Reaseguros, y tiene como propósitos.

MONEDA: Todas las cantidades de dinero que deberán ser intercambiadas entre las partes en virtud de la presente Póliza, se efectuarán en la moneda que al efecto se designe en las Condiciones Particulares de la Póliza.

SUMA ASEGURADA: A la cantidad máxima que pagará la Compañía al (los) Beneficiario(s) o al Asegurado, a consecuencia de los riesgos cubiertos de acuerdo a las estipulaciones consignadas en esta Póliza y en los Anexos que forman parte de la misma.

CLÁUSULA No.5: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

La Compañía indemnizará al Asegurado hasta los límites establecidos, dicha indemnización no deberá sobrepasar de ninguna manera el límite máximo de responsabilidad estipulado.

CLÁUSULA No.6: DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Asegurado, 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 Asegurado 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 obligado La Compañía a pagar la indemnización.

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

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 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.

Adicionalmente a lo dispuesto en el Artículo ° 1142 del Código de Comercio.

En los seguros hechos por cuenta de terceros, si éstos tuvieran noticia de la inexactitud de las declaraciones o de las reticencias, se aplicarán en favor de La Compañía las disposiciones de los artículos anteriores. El que contratare deberá declarar todos los hechos importantes conocidos o que deberían ser conocidos por el Tercero.

CLAUSULA No.7 PAGO DE PRIMA

El pago de la prima correspondiente en o después de la fecha efectiva de la póliza o de la renovación de cualquier año, se considerará como aceptación de las condiciones generales y condiciones particulares de la póliza y de cualquier modificación en su renovación

El monto y frecuencia de la prima periódica acordada se muestra en las Condiciones Particulares de esta póliza.

CLAUSULA No.8 VIGENCIA

La vigencia de este Contrato será de un (1) año entrando en vigor desde la fecha estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El periodo de vigencia es el que se indica en las condiciones particulares del presente aditamento y vencerá a las doce (12) horas del medio día que se indica en la fecha de vigencia. El cual podrá ser renovado con el consentimiento de la compañía por periodos adicionales y sucesivos de un (1) año.

CLAUSULA No. 9 AGRAVACION 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 de 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 después de haber comunicado la resolución al Asegurado.

CLAUSULA No.10 AVISO DEL SINIESTRO

1.- CASOS NO FATALES: En caso de producirse un accidente cubierto, el Asegurado se obliga a:

a) Avisar por escrito a la Compañía dentro de los primeros cinco (5) días siguientes de haberse producido, indicando la hora, fecha, lugar y demás circunstancias en que se produjo el accidente.

b) Enviar el Aviso a que se refiere el literal anterior, acompañado de una certificación médica que exprese la causa, naturaleza y consecuencia conocidas o presuntas de las lesiones sufridas por el Asegurado, así como la constancia de encontrarse sometido a un tratamiento médico racional;

c) Requerir del médico que le asista, el envío al Director Médico de la Compañía, con la frecuencia que éste indique, de informes sobre la evolución de las lesiones y actualización del pronóstico de curación.

2.- CASOS FATALES: En caso de fallecimiento accidental cubierta por el presente Anexo, los Beneficiarios o herederos del Asegurado deberán comunicarlo por escrito a la Compañía, inmediatamente de haberse producido el fallecimiento, indicando la hora, la fecha, lugar y demás circunstancias en que se produjo el accidente.

La falta de aviso no invalidará cualquier reclamación siempre que se presente evidencia de que no fue razonablemente posible dar aviso en tiempo oportuno, pero que se avisó a la Compañía en cuanto fue razonablemente posible hacerlo.

El Asegurado o los Beneficiarios deberán comprobar el fallecimiento o la pérdida que motive una indemnización utilizando los formularios que para tal objeto les proporcione la Compañía, y de acuerdo con las instrucciones en ellos contenidas.

La Compañía pagará la suma que corresponde, en sus oficinas principales, en cuanto tales pruebas le sean suministradas dentro de un plazo de 30 días.

CLAUSULA No.11 TERMINACIÓN ANTICIPADA

El Asegurado podrá dar por terminado el beneficio, en cualquier aniversario de la Póliza mediante solicitud escrita y devolución del presente anexo para su anulación.

Este beneficio terminará automáticamente en cualquiera de los casos siguientes:

- a) Terminación o caducidad de la Póliza de la cual este anexo forma parte;
- b) Por conversión de la Póliza a Seguro Saldado o Temporal Prorrogado;
- c) En el aniversario de la Póliza más próximo al cumpleaños sesenta y cinco (65) del Asegurado;
- d) Por las circunstancias a que se refiere la Cláusula No.10 Agravación del Riesgo.

e) Al terminar el período de pago.

A la terminación de este Anexo la prima adicional correspondiente dejará de ser pagadera.

CLAUSULA No.12 BENEFICIARIOS

El Asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la Compañía. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro.

El Asegurado, aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario, y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiera designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario, o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos siguiente.

El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, lo comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales a la de los demás.

Aun cuando renuncien a la herencia los descendientes, cónyuge supérstite, padres, abuelos o hermanos del asegurado, que sean beneficiarios, adquirirán los derechos del seguro.

CLAUSULA No.13 RENOVACIÓN

Este seguro podrá ser renovado por períodos de un (1) año, a solicitud del Asegurado dentro de los últimos treinta (30) días de vigencia de cada período.

CLAUSULA No.14 PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en tres (3) años, contados desde la fecha del acontecimiento que le de origen.

El plazo a que se refiere esta cláusula no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que La Compañía haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro desde el día en que hayan 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.

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No.100/14-12-2021.

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.

CLAUSULA No.15 CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre las instituciones de seguros y sus contratantes sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento, ejecución o terminación del contrato, podrá ser resuelto 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 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.

CLAUSULA No.16 COMUNICACIONES

Cualquier reclamación, declaración o notificación relacionada con el presente Contrato, deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente en su domicilio social, que aparece en las Condiciones Particulares de la póliza.

CLAUSULA No.17 TERRITORIALIDAD

Quedan amparadas aquellas personas naturales residentes en el territorio hondureño siempre que se encuentren en buen estado de salud, esto es que su habilidad física no se encuentre de alguna manera.

CLAUSULA No.18 SUICIDIO

En caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, en cualquier estado mental, dentro de los dos (2) años siguientes a la fecha de emisión de esta Póliza o de su rehabilitación, la Compañía solamente quedará obligada a entregar a los beneficiarios el importe de las primas realmente pagadas. Después de transcurridos esos dos años, la Compañía pagará la Suma Asegurada.

CLAUSULA No.19 EDAD

La edad del Asegurado se ha calculado según la fecha de nacimiento declarada en la solicitud de seguro. Si la edad no fuere correcta La Compañía podrá, a su opción, ajustar el producto a pagar sobre esta póliza al monto pagadero según la edad verdadera de acuerdo a las tarifas y edades de emisión vigentes al momento de la celebración del contrato y a la Modalidad de seguro Contratada.

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse antes de efectuarse cualquier pago con motivo de esta Póliza. Si el Asegurado presentare en vida

pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en la Póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad para hacer el pago.

- Edad Mínima de Ingreso: quince (15) años
- Edad Máxima de Ingreso: sesenta y cuatro (64) años
- Edad Máxima de Permanencia: noventa y nueve (99) años

CLAUSULA No.20 PERIODO DE GRACIA

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

Si al terminar la prórroga, la prima no ha sido pagada, esta Póliza caducará sin necesidad de aviso o declaración especial.

Si durante el período de gracia ocurre la muerte del Asegurado, cualquier prima vencida y sin pagar será deducida de la Suma Asegurada.

CLAUSULA No.21 REHABILITACIÓN

Terminada la póliza por vencimiento de la vigencia correspondiente y mientras no hayan transcurrido los años de Cobertura establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza, el Asegurado podrá rehabilitarla solicitándolo así por escrito a La Compañía.

Las condiciones mínimas para la rehabilitación que deberá cumplir en ese momento el Asegurado son:

- a. Que los asegurados propuestos cumplan los requisitos de asegurabilidad que La Compañía establezca de acuerdo con sus normas y prácticas de suscripción y a satisfacción de la misma; y
- b. Hacer el pago de las primas adeudadas a la fecha de terminación y las necesarias para mantener la Póliza en vigor por un plazo de por lo menos dos (2) meses después de la fecha de la rehabilitación; y
- c. Acompañar a la solicitud con el original de la póliza que se solicita rehabilitar;
- d. Cumplir con cualquier otro requisito que señale La Compañía.

La Compañía tendrá un plazo de treinta (30) días calendarios para evaluar la solicitud de rehabilitación, contados a partir de la fecha en que el solicitante haya cumplido todos los requisitos que por escrito le haya exigido La Compañía a tal fin. Transcurrido dicho plazo sin que La Compañía haya dado respuesta a la solicitud, ésta se entenderá por rechazada.

La fecha efectiva de la rehabilitación será la que La Compañía estipule por escrito, pero en ningún caso se entenderá que la Póliza ha sido rehabilitada mientras no se le haya entregado la póliza rehabilitada al Asegurado en vida del o los asegurados y la(s) prima(s) de acuerdo a las nuevas Condiciones Particulares haya(n) sido pagada(s). A partir de la fecha de rehabilitación comenzarán a correr nuevamente los plazos y las convenciones contenidas en las Cláusulas No. 18 Suicidio y 22. Indisputabilidad de las Condiciones Generales de esta póliza.

CLAUSULA No.22 INDISPUTABILIDAD

Este contrato se base en la solicitud del Asegurado y sus declaraciones complementarias y por consiguiente, cualquier dato inexacto u ocultado, que conocido por la Compañía la hubiera retraído a emitir esta Póliza o llevado a modificar su condiciones, producirá la nulidad del Contrato; salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifestare al Asegurado su deseo de impugnar el Contrato dentro de los primeros tres meses siguientes en que haya tenido tal conocimiento, Si el Asegurado hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante manifestación que éste hará a la Compañía dentro de los tres meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

No obstante, esta Póliza será indisputable después de que haya estado en vigor, durante la vida del Asegurado, por un período de dos años contados desde la fecha de emisión, excepto lo dispuesto en la cláusula sexta respecto a la declaración de edad.

En ningún caso la presente cláusula de indisputabilidad operará con referencia a cualquier anexo de la Póliza que ofrezca beneficios en caso de Incapacidad Total y Permanente o en el evento de muerte por medios accidentales.

CLAUSULA No.23 ENDOSO DE EXCLUSION LA/FT

El presente contrato de seguro se dará por terminado de manera anticipada en los casos en que el Asegurado, el Contratante y/o 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 de 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 de crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de los 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 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 de informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

CLAUSULA No.24 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.