



EQUIDAD
Compañía de Seguros S. A.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA FAMILIAR

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 de conformidad con la póliza o contrato.

CLÁUSULA No.1 COBERTURA:

Los beneficios cubiertos bajo esta Póliza se basarán en la suma asegurada individual de cada Asegurado que se encuentre vigente dentro de los registros de la Póliza al tiempo de su fallecimiento.

Los beneficios amparados por esta Póliza son:

a) Muerte

En caso de muerte de algún Asegurado, la Compañía pagará al/los Beneficiarios el 100% de la Suma Asegurada reportada en cada certificado.

b) Suicidio

Salvo pacto en contrario en caso de fallecimiento de un Asegurado por suicidio, sea que éste se encuentre en estado de cordura o demencia la Compañía pagará la suma asegurada del certificado siempre que la muerte ocurra después de dos (2) años ininterrumpidos de vigencia del certificado.

c) Muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa de accidente

La Compañía conviene en pagar una indemnización adicional igual a la Suma Asegurada Principal, siempre y cuando el Asegurado falleciera a causa de accidente, o llegara a sufrir a causa del mismo, la pérdida de alguno de los miembros, órganos o funciones de acuerdo a lo descrito en Anexo No.1 de la Póliza.

d) Doble indemnización del beneficio por muerte, desmembramiento y/o pérdida de la vista por causa de accidente

Es entendido y convenido que el pago de las indemnizaciones por muerte accidental o pérdida de miembros o de la vista, se pagarán dos (2) sumas básicas adicionales a los beneficiarios de acuerdo a lo descrito en el Anexo No.1 de la Póliza.

e) Pago anticipado de la suma asegurada por incapacidad total y permanente

La Compañía indemnizará en caso de que al Asegurado le sobreviniere una Incapacidad Total y Permanente, a consecuencia de enfermedad o lesiones accidentales de acuerdo a lo descrito en el Anexo No. 2

CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES:

La garantía que resulte de la siguiente Póliza en ningún caso comprenderá o cubrirá lo expuesto en los enunciados siguientes:

2.1 Exclusiones aplicables a la cobertura de Muerte

- a) El fallecimiento a consecuencia de participación directa del Asegurado en actos delictivos.**
- b) El fallecimiento del Asegurado cuando sea a consecuencia de su participación en actividades militares.**
- c) Fallecimientos o Incapacidades en caso de guerra o actos relacionados con la misma.**

2.2 Exclusiones aplicables al Beneficio Por Muerte, Desmembramiento O Pérdida De La Vista Por Causa De Accidente:

- a) Accidente de navegación aérea, excepto cuando el Asegurado viaje como pasajero, en aviones de Empresas Comerciales, en vuelo regular, destinadas al servicio de pasajeros y mientras dichos aviones sean manejados por Pilotos de Planta, dentro o fuera del horario e itinerario fijo, o vuelo especial o contratado, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente;**
- b) Accidentes en que el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier clase de vehículo que esté participando en carreras, pruebas o contiendas de eficiencia, seguridad, resistencia o velocidad;**
- c) Participación del Asegurado en riñas o al cometer o tratar de cometer algún asalto u otro crimen;**
- d) Accidentes que se produzcan en estado de embriaguez y que se verifique un consumo igual o superior a lo establecido en la Escala Internacional Prohibitiva a que hace referencia la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual, sonambulismo o mientras el asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas, a menos que se le hubieran administrado por prescripción médica.**
- e) Huelgas, paros o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares, en que participe el Asegurado;**
- f) Guerra o revolución o cualquier otro acto relacionado con ella, haya habido o no-declaración de guerra;**
- g) Dolencia corporal o mental o enfermedad que contribuye total o parcialmente con la muerte, a menos que la misma sea a consecuencia de accidente;**
- h) Por homicidio, se exceptúa cuando las autoridades correspondientes dictaminen que la muerte del Asegurado se dio de forma fortuita por encontrarse en el lugar del siniestro.**
- i) Lesiones causadas intencionalmente por cualquier persona;**
- j) Cualquier infección, excepto cuando ésta tuviese su origen por accidente; y,**

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

2.3 Exclusiones aplicables al Beneficio Pago Anticipado De La Suma Asegurada Por Incapacidad Total Y Permanente:

- a) Accidentes que le sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre bajo la influencia de drogas, a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica, estupefacientes, o de bebidas alcohólicas siempre y cuando, en este caso, se compruebe fehacientemente, mediante pruebas efectuadas por las autoridades competentes o 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.
- b) Lesiones corporales causadas al Asegurado por sí mismo o por el Beneficiario de la Póliza.
- c) Huelgas, paros o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares en que participe el Asegurado.
- d) Riñas provocadas por el Asegurado.
- e) Accidente de navegación aérea, salvo que el Asegurado viaje como pasajero en aviones de línea comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros con su respectivo boleto de pasaje incluido en un vuelo de itinerario regular.

CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO:

El contrato de seguro queda constituido por la solicitud del seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los certificados individuales, endosos y anexos firmados y adheridos a la póliza, si los hubiese.

CLÁUSULA No. 4 DEFINICIONES:

Dondequiera que se utilicen en esta Póliza los términos que en adelante se mencionan tendrán los siguientes significados:

Accidente: Para los efectos de este contrato, se entenderá como accidente la acción repentina de un agente externo violento, independientemente de la voluntad del Asegurado, que cause a éste lesiones corporales que puedan determinarse de una manera cierta por un médico.

Anexo o Endoso: Documento agregado a la Póliza y autorizado por La Compañía para incorporar cambios, modificaciones o aclaraciones al texto de las Condiciones Generales de la Póliza, y que forma parte inseparable del contrato.

Asegurado Directo: Persona natural miembro de la organización Contratante de la póliza, quien contrata el seguro para sí mismo y para su núcleo familiar.

Beneficiario: Persona natural y/o jurídica designada por el Asegurado, que recibirá el pago de la suma asegurada al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.

Comisión Nacional de Bancos y Seguros: 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: La institución de Seguros denominada Equidad Compañía de Seguros, S.A.

Condiciones Especiales o Particulares: Documento anexo a esta Póliza, que forma parte inseparable de ella, donde se detallan los datos generales del Asegurado, sumas aseguradas, primas, vigencia de la Póliza, coberturas, exclusiones, condiciones y acuerdos, tasas y otros detalles.

Contratante: Es la Cooperativa, Organización para el Desarrollo, Gremio, Asociación, Microempresa, Empresas, Industria, Banco, Financiera, Microfinanciera que suscribe con La Compañía el contrato de seguro (Póliza).

Fallecimiento: Es la muerte del Asegurado o cualquier miembro del núcleo familiar asegurado, ya sea por accidente o enfermedad. Para los casos de "Muerte presunta" esta póliza se registrará por lo establecido en el Código Civil y cualquier otra ley que regule al respecto al momento de ocurrir el siniestro.

La Ley: Se refiere al conjunto de leyes, reglamentos, regulaciones y demás disposiciones aplicables en materia de seguros y vigentes en la República de Honduras.

Núcleo Familiar: Familiares que son elegibles para formar parte del seguro:

- **Cónyuge:** El consorte, y/o compañero (a) de hogar del afiliado, cuyo nombre aparezca en la solicitud de inscripción como tal.
- **Hijo:** Cualquier menor, soltero, dependiente actual o futuro, sea hijo, hijastro o hijo adoptivo del afiliado, cuyo nombre aparezca en la solicitud de inscripción.

Persona Elegible: Una persona es elegible como Asegurado directo o como miembro del núcleo familiar, cuando al momento de suscribir el seguro se encuentra dentro de los límites de edad establecidos en esta Póliza, no adolezca de enfermedad que implique un riesgo inminente de fallecimiento y se encuentre ejecutando personalmente sus actividades habituales.

Prima: Es el costo del seguro o aportación económica a cargo del Asegurado o Contratante que ha de pagar a la Compañía en concepto de contraprestación por la cobertura del riesgo que el contrato de seguros garantiza.

Riesgo: Se emplea este concepto para expresar indistintamente dos (2) ideas diferentes; de un lado, riesgo como la persona asegurada; de otro, riesgo como posible acontecimiento, cuya aparición real o existencia se previene y ampara en la póliza.

Siniestro: Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce unos daños amparados en la póliza hasta determinada cuantía. Siniestro es, pues, un acontecimiento que, por originar unos daños concretos previstos en la póliza, motiva la aparición del principio indemnizatorio, obligando a La Compañía Aseguradora a

satisfacer, total o parcialmente, al asegurado o a sus beneficiarios, el capital garantizado en el contrato.

Solicitud individual del Asegurado: Es el documento completado por el potencial Asegurado, solicitando la cobertura brindada en el presente Contrato.

CLÁUSULA No. 5 LÍMITES DE RESPONSABILIDAD:

La responsabilidad de la Compañía quedará limitada a la Suma Asegurada Individual reportada a la Compañía de acuerdo a los porcentajes establecidos en las Condiciones Particulares de esta Póliza, tal como aparece en los registros del Contratante, quedando consignada en el respectivo certificado individual de seguro, y sin exceder la suma asegurada máxima contratada en la Póliza.

CLÁUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS:

El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado o del Contratante y la omisión, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da derecho a la Compañía, para la rescisión del Contrato, quedando a favor de la Compañía, la prima correspondiente al período del seguro en curso en el momento en que conozca el dolo, culpa grave y, en todo caso, la prima convenida por el primer año.

La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al contratante su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud de las declaraciones.

Si la inexactitud u omisión en las declaraciones no se debiera a dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o reticencias no serán causa de anulación del contrato, mediante manifestación que hará el Contratante o Asegurado dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o reticencia.

CLÁUSULA No. 7 PAGO DE PRIMA:

La prima de este seguro se determina de acuerdo a la tasa detallada en las Condiciones Particulares por cada L.1,000.00 de suma asegurada. Sin embargo, mediante notificación por escrito al Contratante, con treinta (30) días de anticipación, la tasa de prima podrá ser aumentada o disminuida por la Compañía.

El Contratante es el obligado directo frente a la Compañía a pagar las primas correspondientes a todos los Asegurados que formen parte del grupo asegurado, y será el único responsable por la falta de pago de la prima.

La primera prima vencerá y será pagada en la fecha de vigencia de cada certificado.

Cuando un miembro del grupo no cumpla con su obligación de dar al Contratante el valor de la prima que pudiera corresponderle, éste podrá notificarlo a la Compañía, para obtener la baja de aquél en el registro de Asegurados.

Si la prima no fuere pagada dentro de los plazos establecidos en el contrato o en los legales, los efectos del seguro no podrán suspenderse sino quince (15) días después del requerimiento respectivo al Contratante, el cual podrá hacerse por medio de carta certificada con acuse de recibo, dirigida al propio Contratante o a la persona encargada del pago de las primas, al último domicilio conocido por la Compañía. Diez (10) días después de la expiración de este plazo, la Compañía podrá rescindir el contrato o exigir el pago de la prima en la vía ejecutiva.

CLÁUSULA No. 8 VIGENCIA:

Salvo que se estipule lo contrario, el período de vigencia de esta Póliza será anual y será renovable automáticamente por períodos iguales y sucesivos.

CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS:

A menos que de otra forma lo disponga el Asegurado directo, el Beneficiario del Seguro pagadero bajo este Certificado será: a) A la muerte del Asegurado directo, el cónyuge designado en la solicitud si sobrevive, de otro modo los herederos legales del Asegurado directo.; b) La muerte del cónyuge será el Asegurado directo, si sobrevive, de otro modo, los herederos del Asegurado directo; c) La muerte del hijo del Asegurado directo, será el Asegurado directo si sobrevive, de otro modo el cónyuge, si sobrevive, de otro modo los herederos del Asegurado directo. Mantener la redacción en vista que en

En caso de muerte del Beneficiario, después de la muerte del Asegurado directo, antes que se haya pagado la cantidad de seguro a que el Beneficiario tenía derecho, la cantidad de seguro sin pagar se pagará a los herederos legales del Beneficiario, a menos que el Asegurado directo haya hecho solicitud escrita en contrario en su designación de Beneficiario.

El Asegurado podrá cambiar sus beneficiarios en cualquier momento, mediante notificación por escrito a la Compañía o a través del Contratante.

En caso de fallecimiento de uno de los beneficiarios designados y si el Asegurado no hubiere notificado el cambio a la Compañía, la suma asegurada a pagar se distribuirá por partes iguales entre los beneficiarios sobrevivientes, salvo pacto en contrario.

El Asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar al beneficiario de la presente póliza. Para que esta renuncia produzca sus efectos, se deberá hacer constar en la póliza y comunicárselo así al Beneficiario irrevocable de acuerdo con lo ordenado por el Artículo 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

CLÁUSULA No. 10 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

Salvo pacto en contrario, serán obligaciones ineludibles por parte del Contratante lo siguiente:

- a. Reportar en los formularios o formatos que la Compañía proporcione para tal fin, las inclusiones y renovaciones de las personas y asegurados que sean elegibles para este seguro, acompañado de los requisitos adicionales que la Compañía estime conveniente para el análisis del riesgo.

- b. Recaudar de las personas del grupo asegurado, la cantidad de la prima con la que contribuyen
- c. Pagar a la Compañía la prima total.
- d. Informar por escrito a La Compañía:
 - 1. Reportar la separación definitiva de alguna persona asegurada del grupo asegurado.
 - 2. Cualquier situación de los asegurados que ya no se ajuste a alguna de las cláusulas de la póliza.
 - 3. La terminación de su Calidad de Contratante.
- e. Dar a conocer a las personas que se van a asegurar, la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
- f. Entregar el certificado individual emitido por la Compañía a cada persona del grupo asegurado.
- g. Cuando proceda, en el caso de terminación anticipada del seguro, entregar al Asegurado la prima correspondiente que le haya sido devuelta por la Compañía.
- h. Poner a disposición de la Compañía, cuando ésta lo requiera, los libros y registros del mismo, con el objeto de verificar o validar la información reportada por el Contratante que tenga relación con la presente Póliza.

CLÁUSULA No. 11 PROHIBICIONES AL CONTRATANTE:

Se establecen como prohibiciones al Contratante las siguientes acciones:

- a. Presentar información falsa de los asegurados a la Compañía.
- b. Efectuar cargos adicionales a los asegurados sobre la prima fijada por la Compañía.
- c. Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la Compañía y que pertenecen al Asegurado o a sus beneficiarios.

CLÁUSULA No. 12 AGRAVACIÓN DEL RIESGO:

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

Para los efectos del párrafo anterior se entenderá siempre, que la agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal manera que la Compañía habría contratado en condiciones diferentes si al celebrar el contrato hubiera conocido tal agravación.

CLÁUSULA No. 13 AVISO DEL SINIESTRO:

Tan pronto el Contratante tuviere conocimiento del siniestro, deberá comunicarlo de inmediato a la Compañía por escrito, en un plazo máximo de cinco (5) días desde el momento en que tenga conocimiento de la realización del siniestro. Este plazo solo correrá en contra de quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor. El aviso del fallecimiento del Asegurado se hará presentando a la Compañía la información correspondiente en los formularios que ésta proporcione para tal fin.

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

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

En los casos que, por razones ajenas o no imputables a los Beneficiarios, ocurran atrasos en la emisión de dictámenes o certificaciones por parte de las autoridades competentes y/o no se presenten los datos requeridos en el plazo otorgado, o si se demuestra ante la Compañía la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado, ésta no podrá considerar que el aviso se dio de manera inoportuna.

13.1 Investigación Médica

La Compañía queda facultada para realizar o efectuar investigaciones a médicos u hospitales y solicitar los informes que requiera en relación al presente contrato en caso de fallecimiento del Asegurado. Si el Contratante o beneficiarios impidieran el ejercicio de esta facultad con fines fraudulentos la Compañía quedará desligada de sus obligaciones.

13.2 Procedimiento en caso de siniestro.

Se harán efectivos los beneficios elegibles descritos en el presente contrato siempre que el Contratante presente los siguientes documentos:

Cobertura de Muerte:

- a. Formulario de reclamo proporcionado por la Compañía
- b. Certificación de nacimiento o copia de la tarjeta de identidad del Asegurado.
- c. Certificación médica o constancia de la autoridad competente que certifique el deceso.
- d. Certificado de defunción.
- e. Certificado Individual de Seguro.
- f. Copia de tarjeta de identidad o acta de nacimiento de los beneficiarios.

Para las coberturas adicionales contratadas mediante convenio expreso, los requisitos se establecerán en el anexo correspondiente.

CLÁUSULA No. 14 TERMINACIÓN ANTICIPADA:

Este Contrato podrá ser cancelado tanto por el Contratante como por la Compañía, mediante el aviso correspondiente dado por escrito con treinta (30) días de anticipación.

La cobertura del Seguro que se provee bajo esta Póliza terminará automáticamente en cualquiera de las fechas siguientes:

- a) La fecha en que termine la vigencia del Seguro.
- b) La fecha en que el Asegurado supere la edad máxima establecida en las Condiciones Particulares.
- c) Fecha de terminación de la relación laboral entre empleado y el Contratante.
- d) Fecha de terminación de la relación de afiliado, directivo o miembro de la Institución Contratante.
- e) Respecto al seguro del Cónyuge:
 - 1. En la fecha de muerte del Asegurado directo
 - 2. En la fecha en que por cualquier razón termine el seguro sobre el Asegurado directo
 - 3. En la fecha en que el Cónyuge supere la edad máxima establecida en las Condiciones Particulares.
 - 4. Se divorcie o separe legalmente del Asegurado directo.
- f) Respecto al seguro sobre un hijo:
 - 1. A la muerte del asegurado directo
 - 2. En la fecha en que por cualquier razón termine el seguro sobre el Asegurado directo
 - 3. En la fecha en que el hijo del Asegurado directo se case o cumpla diecinueve años.

Cuando proceda, en el caso de terminación anticipada del seguro, se deberá entregar al Contratante o al Asegurado la prima correspondiente al período no devengado respecto a la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA NO. 15 RENOVACIÓN:

Esta Póliza vencerá el día que se indique en las Condiciones Particulares a las 12:00 horas del mediodía. La Compañía podrá renovar la Póliza por otro período igual y bajo las mismas condiciones, o aquellas que se establezcan de común acuerdo entre el Contratante y la Compañía.

CLÁUSULA No. 16 PRESCRIPCIÓN:

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

El plazo anterior no correrá en caso de omisión, falsa o inexacta declaración sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que La Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción antes citado.

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose

de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 1133 del Código de Comercio

CLÁUSULA No. 17 CONTROVERSIAS:

Cualquier controversia o conflicto entre las instituciones de seguro y sus contratantes sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato, podrá ser resuelto, a opción de las partes, por la vía de 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 ningún caso en litigio, o arbitraje, salvo pedido de juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA No. 18 COMUNICACIONES:

Todas las comunicaciones que el Contratante haga a la Compañía, con respecto a los asegurados o beneficiarios, deberán ser enviados por escrito al domicilio de la Compañía, señalado en este contrato.

En el caso de que el contrato haya sido celebrado a través de un agente autorizado regirá lo establecido por el artículo 1113 del Código de Comercio. Salvo el cobro de las indemnizaciones en caso de siniestro, todo lo relativo a esta póliza será tratado por conducto del Contratante y por tanto, todas las comunicaciones o notificaciones que la Compañía tenga que hacer a los Asegurados, se consideraran válidas y eficazmente cumplidas cuando las haga al Contratante, que serán enviadas al último domicilio de éste conocido por la Compañía.

CLÁUSULA No. 19 TERRITORIALIDAD:

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

CLÁUSULA No. 20 SUICIDIO

Salvo pacto en contrario en caso de fallecimiento de un Asegurado por suicidio, sea que éste se encuentre en estado de cordura o demencia la Compañía pagará la suma asegurada del certificado siempre que la muerte ocurra después de dos (2) años ininterrumpidos de vigencia del certificado

CLÁUSULA No. 21 EDAD:

Para formar parte del grupo de asegurados se requiere que en el momento de suscribir el seguro la edad del asegurado se encuentre dentro del rango de edad de elegibilidad por cobertura descrito en las Condiciones Particulares.

El Seguro se podrá renovar y terminar automáticamente al finalizar el período cubierto por la prima pagada antes de haber alcanzado el Asegurado la edad máxima de

asegurabilidad descrita en las Condiciones Particulares, aún cuando reúna las demás condiciones necesarias para formar parte del grupo.

Si el Contratante, por cualquier motivo paga primas para coberturas de un Asegurado que al momento de su muerte y/o incapacidad total y permanente exceda la edad máxima de Asegurabilidad descrita en las Condiciones Particulares, la Compañía quedará exenta de obligación en el pago de reclamo; no obstante, reembolsará al Contratante la cantidad pagada en primas además del importe de los intereses correspondientes, de acuerdo con la tasa de interés promedio que devengaría en el Sistema Bancario, un depósito equivalente al monto de la prima, por el período que esta estuvo pagada de más.

CLÁUSULA No. 22 PERÍODO DE GRACIA

Si el Contratante o Asegurado en su caso no efectuare el pago de la prima o la fracción correspondiente en la fecha de su vencimiento, dispondrá de un período de gracia de treinta (30) días para el pago de la prima en descubierto.

Si dentro del período de gracia, ocurre cualquier evento, la Compañía procederá al pago de indemnización correspondiente y a deducir de ella, el total de las primas pendientes de pago para completar el año Póliza.

CLÁUSULA No. 23 REHABILITACIÓN

No obstante, lo dispuesto en la cláusula No. 22 Período de Gracia, el Contratante podrá dentro de los (30) días siguientes al último día de plazo de gracia señalado en la misma, pagar la Prima correspondiente al seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado.

En este caso, por el sólo hecho del pago mencionado, siempre y cuando dicha Póliza no hubiese tenido un Siniestro, los efectos del seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia de la Póliza no sufrirá modificación. En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro a partir de las doce horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar la Compañía, para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se expida con posterioridad a dicho pago.

CLÁUSULA No. 24 INDISPUTABILIDAD:

No obstante, lo establecido en la cláusula No.6 Declaraciones Falsas o Inexactas, la Compañía no podrá disputar el seguro después de que haya estado en vigor durante la vida del Asegurado por un período de doce (12) meses ininterrumpidos contados desde su inscripción.

CLÁUSULA No. 25 MODIFICACIÓN DEL CONTRATO:

Toda solicitud que modifique el contrato deberá presentarse por escrito a La Compañía, entendiéndose que ésta, acepta las modificaciones mediante comunicación por escrito al Contratante, firmada por funcionarios debidamente autorizados.

Toda modificación se hará constar en la propia Póliza o en un anexo debidamente firmado y adherido a la misma. Las Condiciones Particulares que se agreguen en las Condiciones Generales del contrato deberán, en igualdad de circunstancias, favorecer equitativamente al Contratante y Asegurados.

En caso de controversia entre las condiciones generales y especiales prevalecerán las que favorezcan al tomador o suscriptor del seguro.

El Contratante y Asegurados tendrán derecho a que se les apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la Compañía prestaciones más elevadas, el Contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda en prima.

CLÁUSULA No. 26 DUPLICADOS DE PÓLIZA:

La Compañía tiene obligación de expedir, a solicitud y a costa del interesado, copia o duplicados de la Póliza, así como de las declaraciones hechas en la solicitud. Cuando se pierda o destruya la Póliza, el Asegurado o Contratante podrán pedir la cancelación y reposición de la misma siguiendo el procedimiento establecido en el Código de Comercio para la cancelación y reposición de títulos- valores.

CLÁUSULA No. 27 PAGO DE SUMA ASEGURADA:

La Compañía garantiza pagar al o los Beneficiarios, la suma asegurada que corresponda a cada Asegurado, de acuerdo a los plazos establecidos en el Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, contados a partir de la fecha del recibo de la respectiva documentación completa.

El pago de cualquier indemnización en virtud de este contrato, lo hará La Compañía en su domicilio social, en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. salvo aquellos casos en que previa autorización de ésta, puedan hacerse en una de sus Agencias o Sucursales.

CLÁUSULA No. 28 CERTIFICADOS INDIVIDUALES:

La Compañía emitirá un certificado de seguro para cada Asegurado, en el que se harán constar los datos relativos al seguro y además contendrá aquellas condiciones de la Póliza que tengan relación con el Asegurado. Los certificados serán entregados anualmente a los Asegurados por intermedio del Contratante y forman parte de la Póliza.

CLÁUSULA No. 29 CAMBIO DE CONTRATANTE:

Si el Contratante indicado en la página anexa de esta Póliza fuere sustituido por otro deberá comunicarse por escrito esta circunstancia a la Compañía dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal sustitución; y si ésta la acepta,

lo hará constar en Anexo firmado y adherido a la Póliza. En caso contrario, el contrato caducará treinta (30) días después de que la Compañía notifique por escrito su resolución al nuevo contratante, devolviéndolo la parte de prima que corresponda al tiempo no transcurrido.

CLÁUSULA No. 30 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 no 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 adecuará 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.

CLÁUSULA No. 31 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.