

De conformidad con el Artículo 729 del Código de Comercio, si el contratante del seguro o asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la institución de seguros, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que la hubiere recibido, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

CLÁUSULA No. 1 COBERTURA

Se describen a continuación los derechos otorgados por el presente contrato que estarán vigentes siempre y cuando, al momento de ocurrir el evento objeto de cobertura, la Póliza se encuentre vigente y se cumplan con todos los requisitos que para cada cobertura se hayan estipulado. El pago a los Beneficiarios estará sujeto a la presentación de la documentación que estos deberán someter a la Compañía para evidenciar la existencia del evento objeto de cobertura y los requisitos serán informados por la Compañía cuando los Beneficiarios así lo soliciten.

I. COBERTURA BÁSICA

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía indemnizará, a los Beneficiarios designados, la suma asegurada contratada para esta cobertura que haya sido estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

II. COBERTURAS ADICIONALES

Se podrán contratar las siguientes coberturas adicionales:

1. MUERTE ACCIDENTAL

En caso de muerte accidental la compañía pagará el doble de la suma asegurada básica, siempre que al ocurrir un accidente el asegurado no haya cumplido la edad de setenta (70) años.

2. 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.

3. PAGO ANTICIPADO DE CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

La compañía procederá a pagar, la Suma Asegurada estipulada por este beneficio en las Condiciones Particulares de la Póliza, la cual se pagará en doce (12) cuotas. Siempre que en la determinación de la incapacidad se cumpla con lo siguiente:

1. Que el accidente o la enfermedad haya ocurrido o iniciado durante la vigencia de esta póliza.
2. Que la incapacidad se haya mantenido continúa por lo menos seis (6) meses consecutivos desde la fecha en que haya sido declarada.
3. Que el grado de la incapacidad sea igual o superior al 100%.
4. Que el asegurado sea menor de setenta (70) años.
5. Que la póliza se encuentre vigente o no haya sido cancelada.

Los Asegurados que se encuentren incapacitados totales o parcialmente en la fecha efectiva de esta póliza, no serán elegibles para este beneficio, quedando claramente establecido que este beneficio no aplica para estas personas.

Una vez pagada la Suma Asegurada, se procede a la cancelación de la póliza.

4. ENFERMEDADES GRAVES

La Compañía se compromete a pagar de forma anticipada al Asegurado el veinticinco por ciento (25%) de la Suma Asegurada de la cobertura básica de esta Póliza, especificada en las Condiciones Particulares, al ser diagnosticado por primera vez dentro de la vigencia de la póliza cual quiera de las Enfermedades graves descritas en estas Condiciones Generales; siempre y cuando cumpla con todas las disposiciones establecidas en las mismas y siempre que la expectativa de vida del asegurado no sea mayor a doce (12) meses.

Son elegibles para este beneficio, los asegurados con una edad máxima de sesenta y cinco (65) años.

4.1. Enfermedades graves cubiertas:

Cirugía Arterio-coronaria (By-pass): Significa la realización del injerto para la derivación de la Arteria Coronaria vía una toracotomía para corregir o tratar la enfermedad de la arteria coronaria.

Infarto Agudo de Miocardio con Difusión del Ventrículo Izquierdo:

Diagnóstico inequívoco de la muerte de una porción del músculo cardíaco que se produce por un aporte sanguíneo insuficiente al área relevante.

Deben satisfacerse todos los siguientes criterios:

- **Dolor típico en el centro del tórax sugestivo de Ataque Cardíaco.**
- **Incremento diagnóstico de marcadores cardíacos específicos característicos para Ataque Cardíaco.**
- **Nuevos cambios electro cardiográficos de infarto.**
- **Evidencia de la disminución en la función ventricular izquierda, como una reducción en la fracción de eyección ventricular izquierda o hipocinesia significativa, acinesia o anomalías en la movilidad de la pared secundarias al Ataque Cardíaco.**

Insuficiencia Renal Crónica

La etapa final de la insuficiencia renal, por fallo funcional, crónico e irreversible de ambos riñones, que hace necesaria la diálisis renal sistemática, o el trasplante renal.

Cáncer

Para el propósito de las condiciones de esta póliza, el Cáncer significa la presencia de una enfermedad maligna que se caracteriza por ser progresiva, de crecimiento incontrolado, con diseminación de células malignas e invasión y destrucción de tejido circundante y normal. El diagnóstico debe ser respaldado por evidencia histológica o citológica. El cáncer debe haber progresado a una Clasificación TNM T2N0M0, o alguna clasificación equivalente. No serán cubiertos los tumores que muestran los cambios malignos del carcinoma in situ o melanoma in situ, así como el no-melanoma de piel, a menos que exista evidencia de metástasis. Quedan cubiertos bajo esta definición leucemia y linfoma.

Evento Cerebro-Vascular

Cualquier evento o accidente cerebro-vascular causado por un inadecuado riego sanguíneo del cerebro debido a infarto del tejido cerebral, hemorragia o embolia.

Condición:

La evidencia del daño neurológico permanente deberá ser confirmada por un neurólogo.

La apoplejía debe conllevar un déficit neurológico que cause una incapacidad permanente e irreversible en el asegurado:

- **para caminar 200 metros en una superficie nivelada sin aparatos de ayuda, o**
- **para alimentarse por el mismo una vez que la comida haya sido preparada, o**
- **para comunicarse con su entorno de forma verbal sin aparatos de ayuda, o adaptaciones, o**

SEGURO DE VIDA BANCASEGURO CONDICIONES GENERALES

- que sufra un daño cerebral a consecuencia del evento o accidente cerebro vascular afectando al centro óptico conllevando un déficit en el campo visual de ambos ojos. Debe ser bilateral, y como mínimo en cada caso un cuadrado del mismo ojo debe estar afectado. El diagnóstico debe ser realizado por un oftalmólogo, o
- El déficit neurológico causado por la apoplejía conlleve la reducción permanente e irreversible de la función de al menos un miembro, donde miembro se define como brazo incluyendo la mano o pierna incluyendo el pie; esta condición deber ser neurológicamente verificable.

La valorización de las condiciones indicadas arriba debe realizarse no antes de tres (3) meses después de sufrir el accidente cerebrovascular. Deben presentarse pruebas claras como un TAC o RNM o técnicas similares y apropiadas de que ha existido apoplejía, o de Infarto del tejido cerebral, o Hemorragia subaracnoidea o intracraneal.

Periodo de Espera

Ningún beneficio será cubierto o elegible si los síntomas se manifiestan y/o la enfermedad es diagnosticada dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza Y/o fecha de rehabilitación de la póliza.

En caso de Muerte

Si el asegurad fallece posteriormente, habiendo sido indemnizado con el anticipo del 50% de la Suma Asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, el restante 50% de la Suma Asegurada será pagada a los beneficiarios declarados por el Asegurado.

5. CANASTA BÁSICA POR FALLECIMIENTO

En caso de fallecer el Asegurado se pagará al beneficiario en concepto de apoyo alimentario la Suma Asegurada y número de cuotas estipulada en las Condiciones Particulares para este beneficio.

6. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

La Compañía se obliga a pagar el monto diario de renta contratado para esta cobertura, sujeto al período de espera, límite y deducible indicado en las Condiciones Particulares, si el asegurado es hospitalizado a causa de una enfermedad o accidentes cubierta por la póliza. Son elegibles para este beneficio, los asegurados con una edad máxima de setenta (70) años.

6.1 Periodo de Espera

El periodo de espera para esta cobertura se estipula en ciento veinte (120) días calendario para hospitalizaciones a consecuencia de una enfermedad cubierta. En caso de Accidentes el periodo de espera se estipula en cinco (5) días calendario.

El periodo de espera comienza a contar a partir del inicio de vigencia de la póliza.

6.2 Hospitalizaciones Sucesivas.

1. En el caso de hospitalizaciones sucesivas a causa de un mismo accidente o enfermedad, siempre y cuando, ambos estén cubiertos por esta Póliza y separadas por intervalos menores a un (1) año, cada período de hospitalización será considerado como continuación del anterior, a efecto de computar el período máximo del beneficio en días.
2. En el caso de ocurrir una hospitalización sucesiva luego de haber transcurrido doce (12) meses de vigencia de la póliza, independientemente de que haya sido un mismo accidente o enfermedad el motivo de la misma, el período máximo de beneficio se computará a partir de cero (0) Días.

CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES

La compañía no indemnizará valor alguno bajo las siguientes condiciones:

1. Excluye siniestros a causa de Guerra, ya sea que ésta sea declarada o no, guerra civil, invasión, motín, conmoción civil.
2. Siniestros, con causa directa o indirecta, como resultado de fisión o fusión nuclear o de radioactividad.
3. Epidemias e infecciones, a no ser que éstas últimas sean consecuencia directa de una catástrofe cubierta por el seguro.
4. Los seguros individuales o seguros de grupo que se suscriben con el fin de amparar un riesgo común simultáneo (p.e. viajes de investigación, viajes colectivos), siempre que la Compañía tenga conocimiento de ello.
5. Seguros de viaje por medio de tarjetas de crédito.
6. Seguros de Grupo para personal de aviación y equipos de deportistas profesionales.
7. Militares, policías, guardias y todo tipo de profesión o actividad en la cual se lleven armas.

8. Terrorismo, actividades terroristas NBQR (Nuclear, Biológico, Químico, Radiactivo).

9. Establecimientos cuyo objeto principal es la producción, fabricación, procesamiento, almacenamiento, transporte, uso o distribución de explosivos, Minas y cualquier otro trabajo subterráneo

10. Tripulaciones de barcos

Los riesgos nombrados en la Cláusula 2. Exclusiones, inciso 9, emitidos después del comienzo del contrato no estarán amparados automáticamente, pero podrán ser ofrecidos facultativamente al reasegurador.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA PAGO ANTICIPADO DE CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE;

En adición a las exclusiones generales de la Póliza esta cobertura adicional no brindará cobertura cuando la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado ocurra:

- a) Si la incapacidad ha cesado o el fallecimiento del Asegurado ha ocurrido antes del recibo de las pruebas satisfactorias de la incapacidad total y permanente;
- b) Si la Incapacidad Total y Permanente resulta completa o parcialmente por:
 1. Suicidio o las lesiones consecuentes de un intento de suicidio;
 2. Condiciones preexistentes a la vigencia de esta cobertura adicional;
 3. Por la ejecución de actos ilegales llevados a cabo por el Asegurado o por su participación en riñas por culpa grave del Asegurado;
 4. Por su participación activa en competencias de pista y campo, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto esfuerzos de carácter excepcional. Tampoco estarán cubiertos los cuando la Incapacidad Total y Permanente sea por la participación en cualquier deporte o actividades recreativa de riesgo, tales como buceo o apnea, alpinismo, paracaidismo o BASE jumping, entre otros;
 5. Por la participación en la navegación aérea o marítima como capitán, piloto o tripulante, exceptuando como pasajero en aeronaves o embarcaciones, según corresponda, de líneas comerciales legalmente establecidas para el transporte de pasajeros;
 6. Por la participación activa en deportes o en actividades recreativas en donde el asegurado voluntariamente se expone a riesgos físicos, con excepción de los siguientes: juegos de salón, atletismo, baloncesto, fútbol, voleibol, bolos, caza menor, ciclismo, deportes de navegación en agua dulce, deportes de

**SEGURO DE VIDA BANCASEGURO
CONDICIONES GENERALES**

navegación marina a menos de doce (12) millas de la costa, equitación, esgrima, senderismo, gimnasia, golf, balonmano, natación, patinaje, pesca, remo, tenis, tiro en polígonos habilitados o polo acuático;

7. Por encontrarse bajo los efectos del alcohol o de drogas de uso ilegal o bajo los efectos de sustancias enervantes, alucinógenas, depresivas, psicotrópicas, estupefacientes o alcaloides, que disminuyan sus habilidades motoras (salvo los medicamentos prescritos por un médico idóneo);
8. Enfermedades o por Accidente ocurrido cuando el Asegurado haya sido diagnosticado de vértigo, convulsiones, parálisis, enajenación mental, enfermedad mental o física de cualquier tipo, inclusive las transmitidas por la picadura de insectos o las infecciones bacterianas, excepto aquellas que acontezcan como resultado directo de una cortadura o herida accidental. Tampoco estarán cubiertos los fallecimientos por tratamiento médico o quirúrgico, excepto en el caso de que este sea requerido como consecuencia de un Accidente;
9. Como consecuencia de liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada o no);
10. En cualquier tipo de guerra local o internacional, declarada o no;
11. Como consecuencia de golpe de Estado, conmoción civil o sublevaciones populares generalizadas en el país;
12. A consecuencia de actos de Terrorismo y eventos de Terrorismo en los que conlleven contaminaciones biológicas, químicas, nucleares o radioactivas. Entiéndase por Terrorismo el(los) Acto(s) o amenaza(s) efectuado(s) por alguna persona involucrada en la causa, ocasión o amenaza de daño de cualquier naturaleza y por cualquier medio realizada o reclamada en todo o en parte con fines políticos, religiosos, ideológicos o similares. Toda acción violenta efectuada con la finalidad de desestabilizar el sistema político establecido, o causar temor e inseguridad en el medio social en el que se produce.

Usando un arma blanca o de fuego o a consecuencia de practicar alguna actividad en la cual se utilicen este tipo de armas

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA ENFERMEDADES GRAVES:

Ningún beneficio será pagadero en relación a este beneficio si la reclamación o algún evento sufrido por el Asegurado son directa o indirectamente ocasionada o exacerbada como resultado de cualquiera de las siguientes:

1. Enfermedades y/o condiciones en la salud que existieren antes de la suscripción de este seguro, ya sea que se hubiere diagnosticado, recibido tratamiento o que el asegurado haya tenido conocimiento o sufrido los síntomas de la enfermedad; hayan sido estas declaradas o no en la solicitud del seguro.

2. Suicidio a tentativa de suicidio.
3. Omisión en la búsqueda de atención o en el seguimiento de recomendaciones médicas.
4. Guerra civil, insurrección, revolución, inestabilidad civil o motín.
5. Participación en cualquier fuerza armada o actividad relacionada con la conservación de la paz.
6. El acto que se realiza en forma independiente o representa, o en relación a un grupo u organismo, para influir en cualquier grupo, corporación o gobierno, por medio de la fuerza, a través de terrorismo, secuestro o intento de secuestro, ataque, asalto o cualquier medio violento.
7. Un acto intencional o auto-infligido (provocado).
8. VIH/SIDA
9. Ingesta de drogas o medicamentos controlados, diferentes a las que están indicadas por un médico calificado, abuso de alcohol o ingesta de veneno.
10. Fusión nuclear, desperdicio nuclear o cualquier radiación radioactiva o ionizante.
11. Actos ilegales cometidos por el beneficiario de la póliza que den lugar a la enfermedad grave en la vida asegurada.
12. Lesiones o enfermedades que surgen de la práctica de deportes profesionales, carreras de cualquier tipo, buceo, vuelos aéreos (incluyendo salto bungee, uso de planeadores, globo aerostático, paracaidismo y clavados) distintos a los realizados como miembro de la tripulación o como pasajero comercial en una aeronave que opera en rutas con itinerarios establecidos en forma regular o cualquier actividad o deporte peligroso a menos que lo contrario sea acordado por medio de un endoso especial.
13. Participación en competencia de alto riesgo.
14. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico.
15. Falsas declaraciones, omisión o reticencia de información del Asegurado que puedan influir para la correcta apreciación y/o comprobación de su estado de salud.
16. Homicidio doloso o Asesinato de cualquier índole.
17. Ningún beneficio será exigible para cualquier evento que sea resultado directo o indirecto de una condición que no haya sido declarada en la solicitud de seguro, y para la cual, previo a la fecha de inicio de vigencia o rehabilitación:
 - a. Se haya recibido o recomendado consejo o tratamiento médico o se haya administrado atención por un profesional de la salud; o
 - b. Exista evidencia de la ocurrencia del evento que ocasionaría que una persona requiriera el diagnóstico, cuidado o tratamiento de un profesional de la salud.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION

1. Accidentes que se originen por participar en:
 - 1.1. Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.

SEGURO DE VIDA BANCASEGURO CONDICIONES GENERALES

- 1.2. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el Asegurado.
- 1.3. Lesiones sufridas por culpa, impericia, imprudencia o negligencias graves del Asegurado cuando haya ingerido alcohol, estupefacientes, estimulantes, drogas legales o ilegales, excepto si fueran prescritas por un médico.
2. No ampara accidentes que se originen mientras el Asegurado participe en actividades como:
 - 2.1. Aviación Privada, en calidad de tripulante, pasajero, o mecánico, fuera de líneas aéreas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos.
 - 2.2. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia, o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
 - 2.3. Conducción de motocicletas, motonetas, cuatrimotos y/o vehículos de motor similares terrestres y acuáticas.
 - 2.4. Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, tauromaquia, esquí, espeleología, rafting, motonáutica o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
 - 2.5. Suicidio o cualquier intento del mismo, mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.

CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Forman parte de este contrato de seguro la Solicitud de Seguro hecha por el Contratante, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, Certificado Individual de Seguro, y los anexos o endosos adheridos y firmados a la presente Póliza, si los hubiere

CLÁUSULA No. 4 DEFINICIONES

Para efectos de la interpretación y aplicación de este contrato de seguro, se establecen las definiciones siguientes:

1. **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.
2. **Accidente:** Hecho que deriva de una fuerza externa, fortuita, violenta e involuntaria (accidental), con independencia o exclusión de cualquier otra causa, que produce una lesión corporal, de la que exista evidencia en forma de contusión o herida visible en la parte exterior de cuerpo. También se consideran como accidente, los casos de muerte por inmersión y aquellos otros en que la muerte haya sido causada por lesión interna, si esta es revelada por una autopsia.
3. **Beneficiario:** Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en la póliza.

SEGURO DE VIDA BANCASEGURO CONDICIONES GENERALES

4. **Capital, Suma Asegurada o Prestación:** Es el monto pagadero en dinero, indicado en el Certificado de cobertura.
5. **Certificado Individual de Seguro:** Al documento que se emite a favor de la persona individual que se adhiere al Seguro de Vida Colectivo.
6. **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.
7. **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.
8. **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.
9. **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
10. **Declinación:** Rechazo de una solicitud de indemnización.
11. **Edad:** Se refiere a los años de vida cumplidos por el Asegurado.
12. **Edad máxima de cobertura:** Es la edad máxima que puede tener un Asegurado para poder tener derecho a los beneficios establecidos en la Póliza. Después de esta edad la cobertura se considera terminada automáticamente para el Asegurado y la Aseguradora no tiene derecho a cobrar prima por dicho Asegurado.
13. **EL Contratante o Comercializador Masivo de Seguros;** Institución financiera por medio de la cual se comercializa este seguro a sus clientes.
14. **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.
15. **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.
16. **La Compañía:** Se entiende por MAPFRE HONDURAS y es quien emite la Póliza y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del presente contrato.
17. **La Ley:** Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio y demás aplicables de la República de Honduras
18. **Póliza o Contrato de Seguro:** Es el documento o conjunto de documentos que regulan la relación contractual del seguro y que están compuestos por las Condiciones Generales, el Certificado de Cobertura y las Condiciones Particulares, si hubieren.
19. **Plan:** Alternativa seleccionada por el Asegurado en el Certificado de Cobertura donde se indica claramente la Suma Asegurada por cobertura y la Prima a pagar.

- 20. Prima:** Es el precio que deberá pagar el Asegurado como contraprestación para que La Aseguradora cubra los riesgos contratados mediante la presente póliza.
- 21. 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

Si el Contratante incluyera en esta Póliza a personas que se encuentran fuera de los límites de edad establecidos, la Compañía solo estará obligada a devolver las sumas de dinero que por ellos hubiere recibido. La cobertura establecida en este seguro se otorga a partir de la declaración de la edad hecha por el Asegurado o Contratante en la solicitud de seguros. La edad será comprobada al tramitar el reclamo presentando, Certificado de nacimiento del Asegurado (fecha reciente) expedido por la autoridad competente. (Se aplicará lo dispuesto en los Artículos 1231 y 1232 del Código de Comercio).

CLÁUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

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

CLÁUSULA No. 7 PAGO DE PRIMA

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

CLÁUSULA No. 8 VIGENCIA

La póliza tiene una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia y con renovación automática, la vigencia y la prima para cada asegurado figura en el Certificado Individual de Seguro y está sujeta al pago de la prima en tiempo y forma.

CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS

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

A falta de beneficiarios designados, el monto de la indemnización se pagará a los herederos por ley, en los porcentajes establecidos por la ley, debiendo

SEGURO DE VIDA BANCASEGURO CONDICIONES GENERALES

presentar la declaratoria de herederos emitida refrendada por el Instituto de la Propiedad de la Republica de Honduras

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

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

CLÁUSULA No. 10 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

La Compañía emitirá un certificado individual de seguro que el Contratante entregará al Asegurado como constancia de ingreso al seguro indicando la fecha de inicio y el límite de la cobertura.

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
- b. Nombre, Sexo, Fecha de Nacimiento, Ocupación, Número de Identidad, Dirección y Correo Electrónico del Asegurado.
- c. Fecha de Ingreso
- d. Coberturas, Sumas Aseguradas y Primas

La Compañía no será responsable por cualquier reclamo referente a un certificado que no haya sido incluido por el Contratante en el listado de Asegurados.

CLÁUSULA No. 11 PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

El contratante no podrá:

- Presentar información falsa de los asegurados a la Compañía.
- Efectuar cargos adicionales a los asegurados sobre la prima fijada por la Compañía.
- No pagar en su debido momento a la Compañía, la cantidad de la prima que cobra a los asegurados.
- 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

**SEGURO DE VIDA BANCASEGURO
CONDICIONES GENERALES**

El Asegurado notificará a la Compañía las agravaciones del riesgo que se pudieran causar por un hecho suyo, antes de que se produzca el hecho, y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas.

Se considerarán agravaciones del riesgo las que provengan de las siguientes circunstancias:

- a) Fijación de residencia fuera del país.
- b) Cambio de ocupación.
- c) Trabajo por compensación que involucre una ocupación más peligrosa.
- d) Otras causas de obvia agravación del riesgo que sean de conocimiento del Asegurado.

Si el Asegurado sufre un evento considerado como cubierto dentro del contrato después de que haya fijado su residencia fuera del país, o si el Asegurado sufre un evento considerado como cubierto dentro del contrato después de que haya cambiado de ocupación hacia una clasificada por la Compañía como más peligrosa a la que tenía antes y por la cual no se pagó la Prima, o si el Asegurado sufre un evento considerado como cubierto dentro del contrato mientras hacía un trabajo por compensación que involucre una ocupación más peligrosa o considerada de obvia agravación del riesgo que sea conocimiento del Asegurado, la Compañía sólo pagará como suma asegurada de la cobertura a la cual corresponde el evento cubierto las Primas pagadas para dichas coberturas

CLÁUSULA No. 13 AVISO DEL SINIESTRO

Para solicitar el pago de cualquier indemnización, el Asegurado o el (los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar los requisitos para el trámite en las oficinas de la Compañía, quien revisará que los requisitos estén completos con el fin de que se proceda con el análisis respectivo.

Cuando la Compañía revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado o al Beneficiario y contratante en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles.

El Beneficiario tendrá quince (15) días a partir de la notificación, para presentar la documentación que está pendiente. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo que tendrá la Compañía para resolver cualquier reclamación de siniestro que se presente de conformidad con la presente cláusula, empezará a contar a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos que se establecen a continuación.

SEGURO DE VIDA BANCASEGURO CONDICIONES GENERALES

EN CASO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Para el trámite de reclamo, el (los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar a la Compañía dentro de los primeros diez (10) días de haber ocurrido el fallecimiento del Asegurado los siguientes documentos del siniestro:

- Formulario de Reclamación
- Acta de defunción original.
- Copia de identidad del asegurado y/o carnet de residente, en su defecto se deberá presentar partida de nacimiento original del asegurado.
- Certificación con los sellos originales de la autoridad competente, donde se indique la causa de la muerte.
- Documentación complementaria si fuere aplicable, tales como parte de tránsito, de la policía o del juzgado competente.
- Partida de nacimiento original de los beneficiarios menores edad o copia de tarjeta de identidad si fueren mayores de edad.
- Para los beneficiarios menores de edad, copia de identidad del padre sobreviviente o documento de tutoría legal.
- Cualquier otro documento que la Compañía considere necesario.
- Certificado de los resultados de autopsia, en los casos que sea requerido específicamente.
- la Compañía podrá requerir la realización de otras pruebas o exámenes adicionales en casos extremos de identificación del asegurado; como pruebas dentales, ADN y otras aplicables.
- Informe de las autoridades competentes.
- Original de la póliza.

Además, la Compañía podrá solicitar cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera para comprobar la ocurrencia del fallecimiento del asegurado y la identidad de los beneficiarios.

BENEFICIO DE ANTICIPACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

El asegurado deberá presentar la siguiente información:

- Formulario de Reclamación debidamente llenado.
- Notificación del contratante reportando el reclamo, en caso de ser una póliza colectiva.
- Copia de Tarjeta de identidad.
- Dictamen de la Comisión Técnica de Invalidez o Constancia Medica sellada y firmada, para asegurados afiliados al IHSS.
- Certificación Medica original sellada y firmada, por un médico particular en caso de no estar afiliado al IHSS.
- Copia del Certificado de Asegurado para contratos colectivo o copia de la póliza si es Contrato Individual.
- Acuerdo de Cancelación del Patrono en caso de que labore para una institución pública o privada. (Cuando aplique).
- Proporcionar documentos soportes al momento de la evaluación.

SEGURO DE VIDA BANCASEGURO CONDICIONES GENERALES

- En caso que la incapacidad sea a causa de un Accidente, adicional presentar certificaciones de autoridad que tomó parte.
- Fotografías del desmembramiento.
- Evaluación médica por el médico y clínica que asigne la compañía en caso de ser necesario.

EN CASO DE ENFERMEDADES GRAVES

En caso de reclamación deberán presentar los siguientes documentos:

- Copia de cédula de identidad o partida de nacimiento original del asegurado.
- Formulario de reclamación de la compañía.
- Certificación medica extendida por el médico tratante que especifique; diagnóstico completo, fecha en que comenzaron los primeros síntomas de la enfermedad, manejo y tratamiento médico etc.
- Exámenes médicos que respalden el Diagnóstico.

CANASTA BÁSICA POR FALLECIMIENTO

Los beneficiarios deberán presentar los siguientes requisitos (son los mismos que se presentan al momento de la indemnización por muerte)

- Notificación del contratante reportando el siniestro, en caso de ser una póliza colectiva.
- Acta de defunción original del fallecido.
- Copia de tarjeta de identidad del fallecido.
- Partida de Nacimiento del fallecido
- Partida de Nacimiento del Beneficiario.
- Copia de tarjeta de identidad de los beneficiarios.
- Acta de matrimonio (de existir)
- Declaración del médico que asistió en su enfermedad o accidente.
- Si fue atendido en un hospital o clínica al momento de su fallecimiento presentar Constancia Original firmada y sellada por el Director de la institución, especificando Diagnóstico fecha de ingreso y fecha de muerte.

EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

El Asegurado deberá notificar a la Compañía dentro de los primeros diez (10) días de haber ocurrido la hospitalización y suministrar los siguientes documentos a fin de probar la cobertura del siniestro:

- Completar el formulario de Reclamación suministrado por la Compañía;
- Copia de la tarjeta de identidad del asegurado, en caso de ser extranjero copia del carnet de residente o pasaporte.

SEGURO DE VIDA BANCASEGURO CONDICIONES GENERALES

- Documentos tales como, ficha clínica, informes, declaraciones, certificados que acrediten el período de permanencia en el Hospital, y otros relativos a la hospitalización del asegurado.
- Boletas de pago o facturas originales comprobatorias de los gastos efectuados.
- Certificación de ingreso y salida del hospital.
- Parte policial en caso de accidente de tránsito.
- Certificado de alcoholemia en caso de accidentes de tránsito.
- la Compañía podrá solicitar cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera para comprobar la ocurrencia del siniestro.

CLÁUSULA No. 14 TERMINACIÓN ANTICIPADA

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o anular el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses.

La cobertura indicada en esta póliza terminará automáticamente cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

- a) El asegurado cumpla setenta (75) años de edad.
- b) Cancelación de la tarjeta/cuenta del Asegurado o medio de pago del seguro.
- c) El Fallecimiento del Asegurado.
- d) Por solicitud del cliente a través de la renuncia telefónica o mediante nota escrita.
- e) Por el no pago de la prima en las fechas estipuladas sin necesidad de aviso al asegurado.
- f) la Compañía compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.

DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR CANCELACIÓN:

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

CLÁUSULA No. 15 RENOVACIÓN

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

CLÁUSULA No. 16 PRESCRIPCIÓN

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

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

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

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado en los párrafos anteriores.

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 1133 del Código de Comercio.

CLÁUSULA No. 17 CONTROVERSIAS

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

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

CLÁUSULA No. 18 COMUNICACIONES

SEGURO DE VIDA BANCASEGURO CONDICIONES GENERALES

Las comunicaciones relacionadas con esta póliza serán remitidas por la Compañía directamente al Asegurado, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, a la dirección señalada por el asegurado en el Certificado Individual de Seguro o a la última recibida por la Compañía. El Asegurado y/o Beneficiario deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de dirección; de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos la última dirección reportada.

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

CLÁUSULA No. 19 TERRITORIALIDAD

Este beneficio tendrá cobertura únicamente dentro del Territorio Hondureño.

CLÁUSULA No. 20 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.

CLÁUSULA No. 21 EDAD

LIMITES DE EDAD:

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

CLÁUSULA No. 22 PERÍODO DE GRACIA

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

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

El asegurado acepta que la Compañía cobrará esta póliza únicamente a través del medio de pago automático.

CLÁUSULA No. 23 REHABILITACIÓN

Una vez cancelada la Póliza por falta de pago y mientras no hayan transcurrido los años de cobertura establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza,

el Asegurado podrá rehabilitar la Póliza solicitándolo así por escrito a la Compañía.

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

- a) Que la solicitud de rehabilitación sea recibida por la Compañía en un plazo no mayor a un (1) mes contados a partir de la fecha efectiva de cancelación
- b) Acompañar a la solicitud con el original de la Póliza que se solicita rehabilitar
- c) Que el Asegurado propuesto someta a la Compañía los requisitos de asegurabilidad que esta establezca de acuerdo con sus normas y prácticas de suscripción
- d) Hacer el pago de las primas adeudadas a la fecha de cancelación
- e) Recibir del Asegurado la solicitud de cambio de forma de pago a tarjeta de crédito o alguna otra forma de pago automática aceptada por la Compañía, en caso que esta no sea la forma de pago vigente a la fecha de cancelación.

La Compañía tendrá un plazo de treinta (30) días hábiles 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. En otro caso, 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 de él o los Asegurados y la(s) prima(s) que correspondan desde la fecha de cancelación hasta el mes en el que la Póliza rehabilitada se devuelva haya(n) sido pagada(s).

CLÁUSULA No. 24 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 (3) meses siguientes en que haya tenido tal conocimiento, Si el



SEGURO DE VIDA BANCASEGURO CONDICIONES GENERALES

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 (3) 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 (2) años contados desde la fecha de emisión, excepto lo dispuesto en la cláusula 22 respecto a la declaración de edad.

CLÁUSULA No. 25 MONEDA

Todos los valores de la Póliza se expresan en Dólares de los Estados Unidos de América y/o Lempiras.

CLÁUSULA No. 26 COBERTURA ÚNICA

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

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

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

CLÁUSULA No. 27 ALCANCE DE LA COBERTURA:

Las coberturas garantizan al Asegurado protección en todo momento y lugar, las veinticuatro (24) horas al día, todos los días del año, dentro y fuera del país, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente al momento de ocurrir un siniestro, y tomando en cuenta las exclusiones y limitaciones que se expresan en el texto de esta póliza.

CLÁUSULA No. 28 SINIESTROS CUBIERTOS

Esta Póliza operará bajo la base de la ocurrencia del siniestro, de manera que, cubrirá únicamente reclamos por siniestros ocurridos durante su período de vigencia, aún si el reclamo se presenta después de terminada la vigencia de la misma, pero siempre de conformidad con las condiciones de la Póliza. Para efectos de esta póliza se establece que el plazo máximo de presentación de un

siniestro ocurrido durante la vigencia, es de noventa (90) días contados desde la ocurrencia del siniestro.

CLÁUSULA No. 29 EL BENEFICIO DE PAGO ANTICIPADO DE CAPITAL ASEGURADO EN CASO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE EN LOS SIGUIENTES CASOS;

1. Al término del día establecido en este documento como Fecha Final de Vigencia o cuando la edad alcanzada del Asegurado sea mayor o igual a setenta (70) años, lo que ocurra primero;
2. El día y hora en que la Compañía reciba la solicitud escrita del Contratante hecha a tal fin de cancelar la presente póliza, sin perjuicio de que en la misma se indique una fecha posterior;
3. Al vencimiento del plazo enunciado en el Aviso de Cancelación más reciente emitido y que se encuentre vigente;
4. Al fallecimiento del Asegurado;
5. El día en que la Compañía tenga conocimiento de declaraciones falsas, fraudulentas o equivocadas, u omisiones de información en la solicitud de cualquier Asegurado dado y lo corrobore mediante información suministrada por médicos, hospitales o clínicas públicas o privadas o suministradas a terceros por el propio Asegurado. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía informará del hecho al Contratante mediante comunicación escrita y la efectividad de la cancelación será retroactiva al momento que se llevó a cabo el hecho fraudulento, las declaraciones inexactas o las omisiones de información. De ser este el caso, no se devolverán las Primas pagadas por el Asegurado
6. El día anterior a la fecha en que el asegurado ingrese al servicio activo de las fuerzas armadas, de la policía, ejércitos o instituciones de seguridad pública o privada, de cualquier agrupación u organización, o Estado;

El día anterior a la fecha en que cambie de profesión o actividad agravando el riesgo, sin previo aviso a la Compañía y sin que esta haya dado su aceptación mediante Endoso

CLÁUSULA No. 30 REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de destrucción, robo o extravío de esta Póliza, será repuesta por la Compañía, previa solicitud escrita del Asegurado a la misma. Los gastos de reposición serán por cuenta de quien lo solicite.

CLÁUSULA No. 31 RENUNCIA TELEFONICA

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

CLÁUSULA No. 32 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.

CLÁUSULA No. 33 NORMAS SUPLEMENTARIAS

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.