

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

BANCO AZTECA REMESA PROTEGIDA

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.

CLÁUSULA No. 1 COBERTURA

- I. Muerte Accidental:** El seguro ampara el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la recepción de la remesa. La Compañía pagará a los beneficiarios designados, o a falta de éstos, a los herederos legales del Asegurado o del Beneficiario que correspondan, el importe de la suma asegurada establecida en el Certificado individual.

- II. Ayuda por impacto emocional ante robo de remesa:** El seguro ampara una ayuda ante el impacto emocional que le implica al Asegurado el robo que sufra de una remesa retirada del banco, única y exclusivamente por el monto retirado por esa remesa durante las siguientes dos (2) horas desde que retiró la remesa y se activó la cobertura, y hasta por el importe máximo establecido en el Certificado individual. En caso de muerte del Asegurado durante el robo de la remesa o como consecuencia del mismo, el pago de la cobertura será realizado a los beneficiarios designados.

SERVICIOS DE ASISTENCIA

Se incluyen los siguientes servicios de asistencia:

1. TRASLADO MÉDICO TERRESTRE:

En caso que el Titular de la remesa recibida lo requiera, toda vez que se trate de una Emergencia se cubrirá el servicio de traslado médico en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita, en caso de no existir, se coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos de la localidad, de acuerdo con lo establecido.

El servicio estará disponible únicamente dentro de las siguientes cuatro (4) horas de que el Asegurado haya recibido la remesa.

2. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA:

Previa solicitud del Titular de la Remesa recibida, se brindará orientación médica telefónica las veinticuatro (24) (veinticuatro) horas del día, para que pueda resolver sus dudas sobre alguna enfermedad o situación relacionada con la salud, dudas acerca de tratamientos o medicamentos, sin emitir diagnóstico alguno o realizar cambios de tratamiento, limitándose a una recomendación médica.

El servicio tiene eventos ilimitados durante los siguientes treinta (30) días a la recepción de la remesa y activación de la cobertura.

CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES

I. Muerte Accidental

El contrato de seguro contenido en esta Póliza no cubre muertes accidentales por:

- 1. Enfermedades, padecimientos o intervenciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivados o derivados directamente de lesiones provocadas por un accidente o por accidentes ocurridos fuera de la vigencia de la Póliza.**
- 2. Lesiones que el Asegurado sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, insurrección, rebelión, revolución, mítines, motines, tumultos, manifestaciones populares, riña y actos delictuosos en que participe directamente el Asegurado por culpa grave del mismo.**
- 3. Lesiones u Homicidios cuando se derive de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales de cualquier clase o su tentativa, suicidio o cualquier**

conato del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.

4. Hernias y eventraciones, salvo que sean por accidente.
5. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, salvo que sea por accidente.
6. Lesiones por abortos, cualquiera que sea su causa; salvo que el mismo sea a consecuencia de un accidente cubierto en esta póliza.
7. Los accidentes ocasionados por ataques cardiacos o epilépticos, sincopes, desvanecimientos, así como los que sobrevengan en estado de perturbación mental, de ebriedad, siempre y cuando, en este caso, se compruebe fehacientemente, mediante pruebas de alcoholemia, efectuadas por las autoridades competentes médicas o legales, que los niveles de alcohol en la sangre eran iguales o mayores al límite establecido en la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual o mientras el Asegurado se encuentre bajo influencia de drogas a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica y que estas no adviertan al paciente sobre su consumo cuando se maneje maquinaria y/o vehículos automotores.
8. Enfermedades o deficiencias mentales, trastornos de la personalidad, aun las que resulten mediata o inmediatamente, de las lesiones amparadas.
9. Lesiones que el Asegurado sufra por la participación del mismo en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
10. Lesiones o accidentes que se produzcan como consecuencia directa de enfermedades o padecimientos preexistentes, entendiéndose por éstos los siguientes:
 - a) Aquéllos que hayan sido declarados antes de la celebración del Contrato, y/o
 - b) Aquéllos cuya existencia se determine en un expediente médico con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, y/o
 - c) Aquéllos que hayan sido diagnosticados con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, mediante pruebas de laboratorio o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o

- d) Aquéllos por los que se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico previamente a la fecha de celebración del contrato.
11. Lesiones que el Asegurado sufra por la práctica o el desempeño de cualquier deporte que objetivamente constituya una flagrante agravación del riesgo, salvo que sea previamente aceptada por el asegurador, como ser la práctica de deportes riesgosos. A manera de ejemplo y sin que la enumeración resulte taxativa o restrictiva sino meramente enunciativa, se consideran los siguientes: Automovilismo, montañismo, motociclismo, parapente, alas delta, paracaidismo, salto bungee, inmersión submarina, equitación, rodeo.
 12. Lesiones que el Asegurado sufra por motociclismo, dónde el Asegurado sea en calidad de conductor o pasajero y además el uso de motonetas, moto furgones y otro tipo de vehículos motorizados de similares características, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por el asegurador.
 13. Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.
 14. Lesiones que el Asegurado sufra por participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
 15. Lesiones que el Asegurado sufra por Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
 16. Lesiones a consecuencia de movimientos sísmicos desde el grado siete (7) inclusive de la escala modificada de Mercalli, determinado por el servicio Sismológico competente del país.
 17. Salvo pacto en contrario y el pago de la prima correspondiente, las lesiones que sufra el Asegurado a consecuencia de un Homicidio bajo cualquier causa.

II. Ayuda por impacto emocional ante robo de remesa:

El contrato de seguro contenido en esta Póliza no cubre:

1. Cuando el dinero de la remesa haya sido escondido, regalado, donado, extraviado o perdido.
2. El monto de la remesa que sobrepase el valor máximo de cobertura establecido en el Certificado individual.
3. Robo de cualquier tipo, en el cual el Asegurado de la remesa recibida tuviera relación familiar hasta en cuarto grado de consanguinidad con el o los asaltantes o bien mantenga con éstos una relación laboral o de sociedad.
4. Si el robo se da después de dos (2) horas de haber retirado la Remesa del banco y haber activado el seguro.
5. Si el robo sucede en lugares en situación de guerra, revolución, sublevación, motín, actos de terrorismo y/o delitos contra la seguridad interior del país, huelgas, vandalismo o alborotos populares de cualquier tipo.
6. Cuando en el momento del acto del robo de la remesa recibida el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de alguna droga o sustancia prohibida.

CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA No. 4 DEFINICIONES

ACCIDENTE: Para efectos de esta Póliza se entenderá por accidente toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el Asegurado independientemente de cualquier otra causa, por la acción súbita, fortuita y violenta de una causa externa, que produzca lesiones corporales o la muerte. No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el propio Asegurado. Todas las lesiones corporales sufridas por el Asegurado en un accidente, se considerarán como un sólo evento.

ANEXO: Es el documento que, previo acuerdo entre las partes, forma parte del Contrato, modificando y/o adicionando sus condiciones.

ASEGURADO: Es la persona indicada en la de Solicitud de Seguro y el Certificado Individual de Seguro del Asegurado.

BENEFICIARIO: Persona o personas que, por designación del Asegurado debidamente notificada a la Compañía por escrito, o a falta de designación de beneficiario por parte del Asegurado, por disposición legal, tienen derecho a recibir la Suma Asegurada contratada, en la proporción correspondiente, una vez ocurrido el evento cubierto bajo la presente póliza.

CERTIFICADO INDIVIDUAL: Es el documento suministrado al Asegurado en el cual se indican los datos generales y las coberturas contratadas.

COMPAÑÍA: Panamerican Life Insurance Company

COMISION 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.

CONTRATANTE: Es aquella persona jurídica que contrata la Póliza siendo responsable ante La Compañía de recaudar la prima del seguro en su totalidad.

EMERGENCIA: Atención requerida a causa de una condición médica o quirúrgica aguda, de aparición inesperada y súbita debido a evolución acelerada, que pone en peligro la vida o bienestar físico de un Asegurado, afectando cualesquiera de sus funciones importantes y la cual requiere atención médica o quirúrgica inmediata, para salvar su vida o para evitar un daño permanente.

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.

ROBO: Cuando alguien se apodera de forma ilegítima de un bien ajeno mediante fuerza en las cosas o mediante violencia.

SOLICITUD DE SEGURO: Es el documento por medio del cual el Asegurado indica sus datos personales y manifiesta su anuencia a formar parte de la Póliza.

SUMA ASEGURADA: Es la cantidad máxima que pagará la Compañía a cada Asegurado o a los beneficiarios registrados ante la Compañía, a consecuencia del riesgo cubierto de acuerdo con las estipulaciones consignadas en esta Póliza y en la de Seguro de Seguro- Certificado individual. Con el pago de la suma asegurada quedarán extinguidas las obligaciones de La Compañía provenientes de cualquiera que sea el beneficio estipulado en la de Seguro de Seguro- Certificado Individual de seguro.

CLÁUSULA No. 5 LIMITES DE RESPONSABILIDAD

La Compañía ampara a los Asegurados en caso de accidente, de acuerdo con las Condiciones Generales, Anexos de esta Póliza y conforme a las coberturas y sumas aseguradas establecidas en el certificado Individual de seguro, siempre que el accidente ocurra durante la vigencia de este seguro y no esté excluido conforme a las estipulaciones de esta Póliza y/o sus anexos.

CLÁUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

El Asegurado perderá todo derecho a las indemnizaciones y la Compañía quedará relevada de toda responsabilidad bajo esta Póliza cuando el Asegurado realice declaraciones que fueren falsas, inexactas o que contengan omisiones voluntarias, en la Solicitud de Seguro o cualquier otro documento que entregue a la Compañía respecto a hechos o circunstancias importantes para la apreciación y/o evaluación del riesgo al que se le dará cobertura.

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 (1) año. Si el

riesgo se realizare antes que haya transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, no estará obligada la Compañía a pagar la indemnización.

Si el seguro concerniere 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 del Código de Comercio.

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 Contratante o 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 ocurriere antes que aquellos datos fueren conocidos por la Compañía o antes que ésta haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas.

Además, a lo dispuesto en el Artículo 1142 y 1143 del Código de Comercio de Honduras.

CLÁUSULA No. 7 PAGO DE PRIMA

El Contratante pagará el monto de la prima en la fecha de inicio de vigencia de la póliza y sucesivamente de acuerdo a la forma de pago acordada con la Compañía.

CLÁUSULA No. 8 VIGENCIA.

Es el período de tiempo previsto en la Póliza durante el cual surten efecto las coberturas. Dicho período comienza a las cero horas del día de inicio y termina a las veinticuatro (24) horas del día de finalización. La vigencia para las coberturas de esta póliza es la siguiente: Muerte Accidental: Veinticuatro (24) horas a partir de la activación de la cobertura; Ayuda por impacto emocional ante robo de remesa: Dos (2) horas a partir de la activación de la cobertura; Asistencia por Traslado Médico Terrestre: Cuatro (4) horas a partir de la activación de la cobertura; y Asistencia por Orientación Médica telefónica: Treinta (30) días a partir de la activación de la cobertura.

CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS

El Asegurado tiene el derecho de designar en la Solicitud de Seguro y **Certificado Individual** a sus beneficiarios y el porcentaje a distribuir a cada uno de ellos. El Asegurado podrá en cualquier tiempo hacer nueva designación de Beneficiario siempre que la Póliza se encuentre vigente y no exista restricción legal en contrario. Para este efecto, el Asegurado hará una notificación escrita a la Compañía, expresando con claridad el nombre, datos de identificación y porcentaje a recibir del nuevo Beneficiario para su anotación en la Póliza. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará el importe del seguro al último Beneficiario designado del que haya tenido conocimiento sin responsabilidad alguna para ella. Si el Asegurado renuncia a la facultad de cambiar de Beneficiario, se hará constar en la Póliza el carácter irrevocable de la designación.

En caso de que algún beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponda acrecerá a favor de los demás beneficiarios sobrevivientes en partes iguales y si todos hubiesen fallecido, la prestación convenida se hará a favor de los herederos legales del Asegurado. A los efectos del seguro, se presume que el beneficiario de que se trate ha fallecido simultáneamente con el Asegurado cuando el suceso que da origen al fallecimiento, ocurra en un mismo momento, independientemente de que el fallecimiento ocurra en una fecha posterior.

En caso de que un Beneficiario fallezca en fecha posterior a la muerte del Asegurado, la Compañía pagará el importe de la póliza a los herederos legales de ese Beneficiario.

CLÁUSULA No. 10 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El Contratante es la persona jurídica que celebra la contratación de la Póliza. La solicitud que ha servido de base para expedir la presente Póliza ha sido suscrita por el Contratante. Son obligaciones del Contratante:

- a) Recaudar, por los medios acordados por ambas partes la prima de la Póliza.
- b) Informar por escrito a la Compañía, adjuntando los documentos del caso en cuanto a:
 1. Nuevos ingresos al grupo, resguardo de la Solicitud de Seguro y Certificado Individual de cada Asegurado que se enviará en caso de siniestro;
 2. Salidas de Asegurados;
 3. Cualquier situación de los Asegurados que afecte alguna de las condiciones de la Póliza; y,

4. Propuesta de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que la Compañía decida al respecto.

c) Dar a conocer a las personas que se aseguren, la necesidad de declarar exactamente la edad.

d) El Contratante, por medio de sus asesores, está obligado a transmitir de forma fidedigna la respuesta del propuesto Asegurado a la pregunta sobre el estado de salud al momento de la contratación

CLÁUSULA No. 11 PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

1. Presentar información falsa de los Asegurados a la Compañía.

2. Efectuar cargos adicionales a los Asegurados sobre la prima fijada por la Compañía.

3. Dejar de pagar, en el plazo estipulado en este contrato, a la Compañía, la cantidad de la prima con la que contribuye el grupo asegurado.

4. 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 el Asegurado están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que los conozca, los hechos o circunstancias dependientes o no de su voluntad que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación esencial del riesgo. Para los efectos de ésta póliza, la Agravación Esencial de Riesgo se define como: Situación que se produce cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del Asegurado, el riesgo cubierto por una póliza adquiere peligrosidad superior al inicialmente contratado. Son todas aquellas circunstancias que agraven el riesgo y que sean de tal naturaleza que si hubiesen sido conocidas por la Compañía al inicio del contrato no lo habría celebrado. La notificación se hará por escrito a las oficinas de la Compañía o mediante el correo electrónico PColectivo-HN@palig.com, o por cualquier otro medio electrónico legalmente aceptado. Una vez que la Compañía haya sido notificada de la modificación de riesgo en los términos previstos, la Compañía procederá con la evaluación del riesgo, a partir de la cual podrá revocar la cobertura o exigir el reajuste a que haya lugar en los cargos de seguro adicionales y/o el valor de la prima, sin ninguna responsabilidad para la Compañía. La falta de notificación oportuna por parte del Contratante o del Asegurado o si el Contratante o el Asegurado provocan la agravación esencial del riesgo cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo

sucesivo quince (15) días después de que la Compañía le comunique al Contratante su resolución de terminar el contrato por esta razón. La mala fe del Contratante o de alguno de los Asegurados dará derecho a la Compañía a retener la prima no devengada. Si el Contratante o el Asegurado no notifican a la Compañía de la Agravación Esencial de Riesgo antes del fallecimiento del Asegurado, la Compañía se reserva el derecho de modificar el monto del Beneficio por Muerte pagado basado en los cargos de seguro y/o el valor de la prima correctos, con respeto a la Agravación de Riesgo, como si se hubiera notificado la Compañía según sea requerido.

CLÁUSULA No. 13 AVISO DEL SINIESTRO

1. Es obligación del reclamante dar aviso por escrito a la Compañía en el curso de los primeros cinco (5) días calendario posteriores al siniestro que pueda ser motivo de indemnización.
2. En toda reclamación deberá comprobarse a la Compañía y por cuenta del reclamante, la ocurrencia del siniestro. El reclamante deberá presentar a la Compañía los formularios de declaración correspondientes que para el efecto se le proporcionen.
3. La Compañía no pagará gasto alguno a instituciones de caridad, beneficencia o asistencia social que no exijan remuneración por sus servicios, ni a establecimientos que no expidan recibos o facturas con todos los requisitos fiscales y legales.

Información requerida con la presentación del reclamo para el pago del siniestro por Muerte Accidental:

- Copia de cédula de identidad del Asegurado fallecido.
- Certificación de acta de defunción.
- Constancia de levantamiento del Ministerio Público o Constancia de la Dirección General de Investigación (DPI).
- Certificación de la Dirección General de Policía de Tránsito (DGPT).
- Copia de la cédula de identidad del Beneficiario.
- Solicitud de Seguro original o digital proporcionado por el Contratante del seguro.

Información requerida con la presentación del reclamo para el pago del siniestro por Robo de Remesa:

- Copia de cédula de identidad del Asegurado,
- Copia de la denuncia ante la autoridad competente, describiendo las características del evento que dan origen al reclamo y donde describa el lugar y la hora del robo realizado.
- El comprobante emitido por la institución que entregó la remesa, donde se determine la fecha, la hora y el monto de la misma.

CLÁUSULA No. 14 TERMINACIÓN ANTICIPADA

Este Contrato de Seguro terminará sin obligación posterior para la Compañía y sin notificación alguna, en los siguientes casos:

- a. Por falta de pago de Primas del Contratante. La terminación de la Póliza causará efecto, una vez transcurrido el Periodo de Gracia concedido, según lo establecido en la cláusula Periodo de Gracia para el Pago de las Primas más adelante indicado, sin haberse recibido el pago de la(s) prima(s) correspondiente(s).
- b. Al vencimiento del contrato si éste no se renueva por alguna de las partes con notificación a la otra parte por lo menos con noventa (90) días calendario de anticipación. La Compañía no tiene obligación de renovar este contrato a su vencimiento.
- c. Cuando el Contratante solicite por escrito la cancelación de la Póliza a la Compañía por lo menos noventa (90) días calendario de anticipación.

TERMINACION INDIVIDUAL

Las coberturas para cada uno de los Asegurados terminarán en los siguientes casos:

- a. Por falta de pago de Primas del contratante. La terminación de la Póliza causará efecto, una vez transcurrido el Periodo de Gracia concedido, según lo establecido en la cláusula Periodo de Gracia para el Pago de las Primas más adelante indicado, sin haberse recibido el pago de la(s) prima(s) correspondiente(s).
- b. Al vencimiento del contrato si éste no se renueva por alguna de las partes con notificación a la otra parte por lo menos con treinta (30) días calendario de anticipación. La Compañía no tiene obligación de renovar este contrato a su vencimiento.
- c. Cuando el Contratante solicite por escrito la cancelación de la Póliza a la Compañía por lo menos con noventa (90) días calendario de anticipación.
- d. Cuando la Compañía compruebe que el Asegurado ha cometido fraude o presentado documentación falsa o inexacta o ha hecho declaraciones falsas para obtener los beneficios de

este contrato, de acuerdo a lo que establecen los artículos 1141 y 1143 del Código de Comercio de Honduras.

- e. En la fecha de ocurrencia del fallecimiento del Asegurado.
- f. En la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.

CLÁUSULA No. 15 RENOVACIÓN

Esta Póliza es emitida con vigencia anual, transcurrido este periodo se considerará renovada por períodos de un (1) año si, dentro de los últimos noventa (90) días calendario de vigencia de cada período, alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito de su voluntad de darla por terminada. El pago de la prima se tendrá como prueba suficiente de tal renovación. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas vigente a la fecha de la misma.

CLÁUSULA No. 16 PRESCRIPCIÓN

Todos los derechos y acciones que deriven de esta Póliza, 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 empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la ocurrencia 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 la Compañía y El Contratante o Asegurado sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos 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 de cumplimiento obligatorio hasta obtener el laudo arbitral o sentencia basada en autoridad de cosa juzgada según sea el caso, la Comisión no podrá pronunciarse en caso de litigio salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA No. 18 COMUNICACIONES

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza deberá hacerse mediante comunicación escrita, con acuse de recibo, dirigido a las oficinas de la Compañía cuya dirección se establece en la documentación contractual de la Póliza o a la dirección del Contratante que conste en la Póliza, según sea el caso.

CLÁUSULA No. 19 TERRITORIALIDAD

La presente póliza aplica únicamente dentro del territorio Hondureño.

CLÁUSULA No. 20 SUICIDIO

Se excluye el suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.

CLÁUSULA No. 21 EDAD

Las edades elegibles para el seguro bajo esta Póliza son las siguientes:

- De admisión al seguro: personas de los dieciocho (18) años y hasta los sesenta y cinco (65) años de edad.
- Terminación: Al cumplir los setenta (70) años de edad.

CLÁUSULA No. 22 PERIODO DE GRACIA

El Contratante dispondrá de un Periodo de Gracia de treinta (30) días calendario para pagar la prima, contados a partir de la fecha de vencimiento de cada Prima. Transcurrido este plazo, si no se ha efectuado el pago de la Prima, la Compañía procederá a cancelar la Póliza.

CLÁUSULA No. 23 REHABILITACIÓN

No hay rehabilitación.

CLÁUSULA No. 24 INDISPUTABILIDAD

En los Seguros de Vida es lícita la Cláusula de Indisputabilidad, por la que la Compañía renuncia a impugnar la Póliza, desde su emisión, a no ser por motivos derivados de falsas declaraciones que modifiquen esencialmente el riesgo.

CLÁUSULA No. 25 VALORES GARANTIZADOS

No aplica.

CLÁUSULA No. 26 MONEDA

Todos los pagos relativos a esta Póliza, ya sean por parte del Contratante o por la Compañía, se efectuarán en Lempiras, moneda oficial de la Republica de Honduras.

CLÁUSULA No. 27 ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el Asegurado, el Contratante y/o el Beneficiario sean condenados mediante sentencia firme por algún Tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el beneficiario o contratante del seguro se encuentren incluidos en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de Designados por la ONU, entre otras.

Esta cláusula se adecuará en lo pertinente a los procedimientos especiales que podrían derivarse de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos, Ley sobre el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, Ley Contra el Financiamiento del Terrorismo, Ley sobre Privación Definitiva del Dominio de Bienes de Origen Ilícito y sus respectivos Reglamentos, en lo relativo al manejo, custodia de pago de primas y de siniestros sobre los bienes asegurados de personas involucradas en ese tipo de actos; sin perjuicio de que la Compañía deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

CLÁUSULA No. 28 NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en el presente contrato, se regirá por la legislación hondureña, y en específico se aplicarán las disposiciones atinentes del Código de Comercio, la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y demás normativa aplicable emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.