

SEGURO VIDA SOLIDA
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 1: COBERTURA

RIESGOS CUBIERTOS

- A) MUERTE POR CAUSA NATURAL O ENFERMEDAD: La Aseguradora pagará la suma asegurada contratada para esta cobertura en caso de fallecimiento, sujeto a las exclusiones generales y limitaciones que le aplican.**
- B) BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRAMIENTO Y MUERTE ACCIDENTAL: En caso que el Asegurado fallezca como consecuencia directa de un accidente cubierto por esta póliza, y dicho fallecimiento ocurra en un plazo menor a 180 días calendario, la Aseguradora pagará la suma adicional que figura en las condiciones particulares, descontando cualquier monto que se hubiera pagado en concepto de pérdida de miembros según se indica en el siguiente párrafo.**

En caso que las consecuencias de un accidente provoquen la pérdida de miembros, se pagará un porcentaje de la suma asegurada contratada para esta cobertura de acuerdo a la siguiente tabla:

MIEMBRO	% A PAGAR
Pérdida de la vista de ambos ojos	100%
Pérdida de ambas manos o ambos pies	100%

Pérdida de la vista de un ojo	40%
Pérdida del brazo derecho	65%
Pérdida de la mano derecha	60%
Pérdida del brazo izquierdo	52%
Pérdida de la mano izquierda	48%
Pérdida de una pierna	55%
Pérdida de un pie	40%
Pérdida del dedo pulgar o el índice de la mano derecha	18%
Pérdida del dedo pulgar o índice de la mano Izquierda	14%

Los montos pagados en caso de pérdida de miembros se consideran un adelanto de los montos que debieran pagarse en caso de muerte accidental. En caso que el Asegurado sea zurdo se invierten los porcentajes para las extremidades derecha e izquierda.

CLÁUSULA 2: EXCLUSIONES

A. EXCLUSIONES GENERALES

No habrá lugar a pago alguno por este seguro cuando el evento generador del siniestro sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de cualquiera de los siguientes eventos:

- 1) Guerra (declarada o no) huelgas, motines o rebelión civil, insurrección guerra civil, operaciones bélicas o terrorismo nacional e internacional y servicio militar, o cometiendo un delito o falta o cualquier acto de terrorismo.**
- 2) Mientras realice competencias o pruebas de velocidad, o por exposición voluntaria a peligro innecesario, o conduciendo cualquier vehículo aéreo.**
- 3) Padecimientos preexistentes a la fecha de inicio de la cobertura. Entendiéndose por tales aquellos padecimientos que hayan sido diagnosticados por un médico, o los que por sus síntomas o signos no puedan pasar desapercibidos.**
- 4) Intentos de suicidio, lesiones o enfermedades provocados por el Asegurado, aun en estado de enajenación mental.**
- 5) Muerte por SIDA. No obstante, la Aseguradora pagará la Suma Asegurada a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de SIDA, siempre que**

hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la última fecha de ingreso a la póliza, o desde el aumento de capital asegurado. En éste último caso el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del capital asegurado.

B. EXCLUSIONES ADICIONALES PARA EL BENEFICIO DE INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRAMIENTO Y MUERTE ACCIDENTAL

- 1) Fenómenos sísmicos
- 2) Revolución, conmoción civil, motín, riñas, peleas o delitos.
- 3) Ataques cardiacos o epilépticos, síncope, desvanecimientos, así como los que sobrevengan en estado de perturbación mental.
- 4) Acción de los rayos x y radiación y sus componentes.
- 5) Insolación, congelación, envenenamiento, así como las hernias y enredamientos intestinales y los derivados de intervenciones quirúrgicas.
- 6) Lesiones o muerte causadas intencionalmente por otra persona, asesinato o tentativa de asesinato, en agravio del Asegurado.
- 7) Participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso.
- 8) Heridas o lesiones corporales inferidas al Asegurado por sí mismo o por el beneficiario de la póliza.
- 9) Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer.
- 10) Cuando el Asegurado se encuentre ingerido de bebidas alcohólicas siempre y cuando, 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; y/o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas, (a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica y en estas se advierta que el uso de las mismas limita sus capacidades físicas y mentales) o cuando el accidente sea consecuencia directa o indirecta de una negligencia grave por parte del Asegurado.
- 11) Los accidentes que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o cuando el asegurado sea conductor o pasajero de motocicletas o motonetas o practique deportes de alto riesgo.

CLÁUSULA 3: FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Forman parte del Contrato Completo entre la Aseguradora y el Asegurado, estas Condiciones Generales, sus Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro y en los casos que aplique; las declaraciones del Asegurado en el Formulario de Suscripción y/o Declaración de Salud, así como los endosos que se anexen.

CLÁUSULA 4: DEFINICIONES

ACCIDENTE: Es el hecho súbito, violento, externo, visible y fortuito que produzca en la integridad física del Asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles o lesiones internas médicamente comprobadas.

ASEGURADORA: Seguros Atlántida, S.A., quien asume los riesgos y se obliga en virtud de las coberturas efectivamente contratadas definidas en la presente Póliza.

BENEFICIARIO: Persona designada en la póliza por el Asegurado como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establece.

CONDICIONES GENERALES: Es el conjunto de cláusulas predispuestas, debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, que recoge los principios básicos que regulan el contrato de seguros, como son los derechos, obligaciones, coberturas y exclusiones de las partes contratantes.

CONDICIONES PARTICULARES: Es el conjunto de cláusulas que particularizan un contrato de seguros, según aspectos relativos al riesgo individualizado que se asegura, datos del Asegurado, vencimiento del contrato, periodicidad del pago de primas e importe de las mismas, riesgos cubiertos, límites de edad, cláusulas especiales, exclusiones y deducibles.

PERÍODO DE CARENCIA: Tiempo comprendido entre la fecha de efecto de la póliza y el momento en que entran en vigor ciertas coberturas.

PRIMA: Contraprestación que, en función del riesgo debe pagar el Asegurado a la Aseguradora en virtud de la celebración del contrato.

SINIESTRO: Acontecimiento futuro e incierto mediante el cual se materializa el riesgo objeto de este contrato de seguro y del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la Aseguradora.

SUMA ASEGURADA: Es el valor económico que se define por el Asegurado en la solicitud de seguro para cada persona asegurada que se adhiere al contrato, y que es determinante para que la Aseguradora establezca la prima o haga una indemnización en caso de siniestro. Corresponde a la suma máxima que pagará la Aseguradora en concepto de siniestros durante la vigencia de la póliza para una o varias coberturas.

CLÁUSULA 5: LIMITES DE RESPONSABILIDAD

El Límite máximo de Responsabilidad de la Aseguradora, será igual a la suma estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza, sujeto a lo establecido en las condiciones particulares y generales de este contrato.

CLÁUSULA 6: DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a La Aseguradora, de acuerdo con la solicitud y los cuestionarios relativos al seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal y como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato.

La omisión o declaración inexacta, efectuada con dolo o culpa grave, de tales hechos, facultará a La Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del Siniestro.

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 La Aseguradora dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

Si el siniestro ocurriera antes que aquellos datos fueren conocidos por La Aseguradora o antes que éste haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas.

CLÁUSULA 7: PAGO DE PRIMA

El Asegurado puede optar por pagar la Prima de forma anual o de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre las partes en la fecha de celebración del Contrato.

La prima especificada en las condiciones particulares será cargada a la cuenta que el cliente seleccione, ya sea ésta Tarjeta de Crédito, Cuenta de Ahorros o Cuenta de Cheques. Estos cargos serán efectuados hasta que el cliente notifique por escrito que cancelen su autorización para realizar los cargos. La Aseguradora no está obligada a aceptar pagos voluntarios en sus oficinas o agencias.

CLÁUSULA 8: VIGENCIA

Este Contrato tendrá vigencia durante el período de seguro pactado que aparece en las condiciones particulares de esta póliza. El inicio de vigencia será a partir de las 12:00 horas del primer día del período de seguro contratado y la terminación de vigencia será a las 12:00 horas del último día del período de seguro contratado, o antes en los casos de terminación o rescisión previstos en esta póliza.

CLÁUSULA 9: BENEFICIARIOS

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

derivados del seguro. El Asegurado, en cualquier tiempo durante la vigencia de esta Póliza, puede cambiar el beneficiario o beneficiarios, sin necesidad del consentimiento de éstos, siempre que lo notifique por escrito a la Aseguradora y ésta haga constar el cambio en el certificado correspondiente. Sin embargo, si la designación del beneficiario fuese con carácter irrevocable, además de la autorización de éste, el Asegurado tendrá que notificarlo y la anotación en la Póliza será el único medio de prueba admisible.

La sustitución de beneficiarios será registrada en la Oficina Principal. Una vez registrada, surtirá efectos desde la fecha de la notificación, sea que el Asegurado viviera o no entonces, pero sin ningún perjuicio para la Aseguradora por cualquier pago efectuado antes de tener conocimiento de la modificación.

Si hubiesen varios beneficiarios principales designados y alguno de ellos muriese antes que el Asegurado, la suma asegurada se distribuirá únicamente entre los beneficiarios sobrevivientes, en la siguiente forma: a) por partes iguales si no se hubiera señalado cuota; y, b) en proporción a sus respectivas cuotas en caso de haberlas. En caso que no sobreviviese ningún beneficiario principal la indemnización se pagará a los beneficiarios contingentes. Todo ello sin perjuicio de pacto en contrario.

Si ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado, o si éste hubiese fallecido sin haber designado beneficiarios, la suma asegurada se pagará a quienes fueron declarados judicialmente herederos del Asegurado.

CLÁUSULA 10: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Si el Asegurado durante la vigencia de esta Póliza cambiara de profesión o llegara a ejercer su profesión dentro de condiciones distintas de las que indicó en su solicitud; si inicia la práctica de algún deporte o si estableciera su domicilio definitivo en el extranjero; es decir, si llegara a modificarse el riesgo en una u otra forma, tal hecho debe ser comunicado a La Aseguradora dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca, por medio escrito con acuse de recibo.

Si las modificaciones constituyeran una agravación esencial del riesgo, la Aseguradora tendrá la facultad ya sea de rescindir el contrato o de aumentar la prima por el periodo que falte hasta el vencimiento del seguro. Si el Asegurado no aceptara aumento de la prima, la Póliza será cancelada y, en tal caso, la Aseguradora devolverá la parte de la prima que corresponda al periodo no transcurrido del seguro. La

responsabilidad de la Aseguradora concluirá quince días después de haber comunicado su resolución al asegurado.

Si el Asegurado no avisa por escrito a La Aseguradora sobre los cambios mencionados anteriormente y si dicha agravación influye en el siniestro, La Aseguradora no tendrá obligación de cubrir ningún gasto por reclamación que se derive del nuevo riesgo; sin embargo, el contrato subsistirá si se prueba que la Aseguradora las habría Asegurado separadamente en idénticas condiciones. El Asegurado pagará a la Aseguradora las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

CLÁUSULA 11: AVISO DE SINIESTRO

Tan pronto como el Asegurado o el beneficiario, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberá de ponerlo en conocimiento de la Aseguradora.

Salvo disposición contraria en el Código de Comercio, o en la ley orgánica respectiva, el Asegurado o el Beneficiario gozará de un plazo máximo de cinco (5) días para el aviso. La falta de éste permitirá disminuir la indemnización a la cuantía que habría abarcado, si el aviso se hubiera dado oportunamente; si la omisión fuere dolosa, para impedir que se comprueben las causas del siniestro, La Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones como tal.

RECLAMOS FRAUDULENTOS: Si los beneficiarios o sus representantes presentan un reclamo por medio fraudulento para obtener beneficio bajo esta póliza, la Aseguradora no será responsable por esa declaración y tendrá derecho a cancelar esta póliza inmediatamente.

CLÁUSULA 12: TERMINACIÓN ANTICIPADA

El Asegurado podrá dar por terminado el presente Contrato con anterioridad a la fecha de su vencimiento mediante aviso por escrito a La Aseguradora, dentro de los 15 días previos a la fecha en que cesará el Contrato. Dado el caso, el Asegurado, tendrá derecho a recuperar la prima pagada no devengada, sin incluir gastos y derechos de póliza. En caso de existir algún siniestro ocurrido durante la vigencia de la

póliza no habrá devolución de primas al Asegurado.

Este seguro terminará para el Asegurado, en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) Solicitud de cancelación por parte del Asegurado.
- b) Modificación del riesgo u ocupación de forma que no sea aceptable para la Aseguradora o las nuevas condiciones no sean aceptadas por el Asegurado.
- c) Por falta de pago o cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago.
- d) Por fallecimiento del Asegurado.
- e) Por cancelación de la Tarjeta de Crédito, Cuenta de Ahorros o Cuenta de Cheques del Asegurado de la cual se cobra la prima de la Póliza.

CLÁUSULA 13: RENOVACIÓN

Esta Póliza se renovará automáticamente en la fecha de vencimiento bajo la condición que se encuentre al día en los pagos de la prima. La tarifa que aplique en la renovación será la que corresponda de acuerdo a las condiciones vigentes al momento de la renovación.

La póliza no se renovará cuando el Asegurado haya cumplido una edad superior a la edad máxima de permanencia, establecida en la **cláusula 19** "Edad", en la fecha de renovación. En caso de que le sean cobradas primas luego de esta edad, la Aseguradora solo está obligada a devolver el 100% de las primas cobradas.

CLÁUSULA 14: PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en tres 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 empresa 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 15: CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre La Aseguradora y 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 16: COMUNICACIONES

Cualquier comunicación relacionada con este seguro deberá presentarse por escrito a La Aseguradora en el domicilio de la misma indicado en la carátula de esta póliza o, en su caso, en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado aquélla por escrito al Asegurado.

Los comunicados que La Aseguradora deba hacer al Asegurado los realizará en el último domicilio del que haya tenido conocimiento, y para tener validez deberán tener el acuse correspondiente.

CLÁUSULA 17: TERRITORIALIDAD

El seguro otorgado por esta póliza será efectivo las 24 horas al día en cualquier parte del mundo.

CLÁUSULA 18: SUICIDIO

En caso de fallecimiento de un Asegurado por suicidio en cualquier estado mental dentro de los dos años siguientes a la fecha de inscripción ininterrumpida, la Aseguradora solamente quedara obligada a devolver al beneficiario las primas que este hubiere pagado durante el año póliza en que ocurre el evento. Después de transcurridos dos años de inicio de la vigencia, la Aseguradora pagará la suma asegurada correspondiente.

CLÁUSULA 19: EDAD

Para formar parte del presente seguro se requiere que al momento de la inscripción la edad del Asegurado esté comprendida entre los 15 y 64 años.

El Seguro terminará automáticamente el día que el Asegurado cumpla los 70 años de edad, aun cuando reúna las demás condiciones necesarias para formar parte del seguro. Si se hubieren Asegurado individuos mayores de 65 años de edad por dolo del Asegurado, La Aseguradora no asume ninguna responsabilidad por la realización del riesgo y el Asegurado no tendrá derecho a la devolución de las primas que por dichos Asegurados hubiese pagado.

La edad declarada por cada Asegurado deberá comprobarse antes de efectuarse el pago de la suma asegurada correspondiente. Si el Asegurado hiciese la comprobación en vida, la Aseguradora extenderá una constancia de ello y no exigirá nuevas pruebas de edad para hacer el pago.

Si la edad declarada resulta mayor a la real, el Asegurado estará obligado a pagar a la Aseguradora la diferencia que resulte entre las primas asignadas y las que correspondan a la edad real, por el tiempo que falte hasta el siguiente vencimiento del Contrato.

Si la edad declarada fue menor que la real, la Aseguradora restituirá al Asegurado la diferencia de primas entre las dos edades por el tiempo que falte hasta el próximo vencimiento del Contrato.

CLÁUSULA 20: PERÍODO DE GRACIA

Es el plazo de 30 días calendario otorgado por la Aseguradora, contados a partir de la fecha de vencimiento del pago de la prima, dentro del cual la cobertura se mantendrá vigente, sujeto al pago de la prima durante el período de gracia.

Si al terminar el período de gracia la prima vencida no ha sido pagada o no han sido presentados los recibos de la prima reclamada, los efectos del contrato cesarán automáticamente. Los efectos del Contrato cesarán retroactivamente automáticamente a las 12:00 horas de la fecha de vencimiento en que la prima debió haber sido pagada.

CLÁUSULA 21: REHABILITACIÓN

En caso de que este contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Asegurado podrá proponer su rehabilitación a la Aseguradora, siempre y cuando cumpla las siguientes condiciones:

- a) Que el Asegurado lo solicite por escrito.
- b) Que el Asegurado reúna los requisitos de asegurabilidad relativos a su estado de salud, edad y ocupación que la Aseguradora requiera.
- c) Pagar el importe del ajuste correspondiente al periodo comprendido desde la fecha de cancelación hasta la fecha de rehabilitación. El contrato se considerará rehabilitado a partir del día en que la Aseguradora comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación.

CLÁUSULA 22: INDISPUTABILIDAD

El presente contrato se basa en las solicitudes del Asegurado y consentimiento. Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Asegurado, mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aun cuando no fueran escritos por el mismo. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificaciones si la Aseguradora hubiese conocido el verdadero estado de riesgo, toma nulo el contrato.

La Aseguradora no invocará como reticencia o falsa declaración la emisión de hechos o circunstancias, cuya pregunta no conste expresa y claramente en la propuesta y en la declaración personal del presente seguro.

La presente cláusula tiene validez durante los dos primeros años de cobertura. A partir del comienzo del tercer año de cobertura interrumpida la presente cláusula queda nula y sin valor alguno.

CLÁUSULA 23: DUPLICIDAD DE SEGUROS

Una persona asegurada no puede estar cubierta bajo más de una póliza de Vida Solida, si tiene más de una póliza, la Aseguradora considerará que esta persona esta únicamente asegurada bajo la última póliza emitida.

La Aseguradora devolverá cualquier pago de prima que dicha persona haya hecho por duplicado.

CLÁUSULA 24: VALORES GARANTIZADOS

Esta póliza no genera ningún tipo valor de rescate o dividendos.

CLÁUSULA 25: MONEDA

Tanto el pago de la prima como indemnizaciones a que haya lugar por esta póliza, son liquidables de acuerdo al tipo de moneda pactada y en los términos de Ley Monetaria vigente en la fecha en la cual las obligaciones se convierten en líquidas y exigibles.

CLÁUSULA 26: PERÍODO DE CARENCIA

Para la cobertura de muerte por causa natural dentro de los 6 primeros meses de iniciada la cobertura no se indemnizará el fallecimiento a causa de enfermedad, este período de carencia no aplica para las renovaciones. Para el riesgo de muerte accidental quedará cubierta desde el primer día de iniciada la cobertura.

CLÁUSULA 27: DISPOSICIONES GENERALES

CESIÓN: La inclusión del Asegurado, como parte del grupo de la póliza suscrita, se hace en atención a su persona y a la calidad de cliente de la Institución Financiera intermediaria, por lo que en ningún caso el podrá ceder los derechos que la misma le confiere.

MODIFICACIONES: Ninguna modificación a esta póliza, previo convenio con el Asegurado, será válida sino está autorizada por la firma de los funcionarios de la Aseguradora. En consecuencia, ningún representante del Asegurado o cualquier otra persona de la Aseguradora tienen facultad para hacer concesiones o modificación alguna. Toda modificación se hará constar en la póliza o en anexo debidamente firmado y adherido a la misma.

CLÁUSULA 28: 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 sea condenado mediante sentencia firme por algún Tribunal Nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el beneficiario o contratante del seguro se encuentren incluidos en 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. Este Endoso 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 Aseguradora deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

CLÁUSULA 29: 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.