**SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**
**VIDA PLUS DEL PAÍS**
**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 devolverlo dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que la hubiera 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**

**A. FALLECIMIENTO**

**Bajo esta cobertura la Compañía se obliga a pagar a los Beneficiarios, la Suma Asegurada de acuerdo al Plan seleccionado por el Asegurado, cuyo monto se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado. Se incluyen en esta cobertura personas de dieciocho (18) a sesenta y cuatro (64) años, con terminación de la cobertura al cumplir los setenta (70) años de edad.**

**B. ANTICIPO DE CAPITAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

**Si el Asegurado sufre un accidente o enfermedad que lo incapacite total y permanentemente para realizar su trabajo o cualquier otro por los cuales pueda recibir alguna remuneración o ingreso, la Compañía pagará la Suma Asegurada básica, como pago anticipado de capital en rentas mensuales durante dos (2) años, desde el momento que se establezca la incapacidad de manera definitiva y se certifique por una autoridad médica competente, dividiendo el monto de la Suma Asegurada básica entre veinticuatro (24) para determinar la renta, si la misma se produce:**

**a) Antes que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad;**
**b) Que además, hayan transcurrido por lo menos seis (6) meses continuos desde la fecha de la declaración de dicha incapacidad;**
**c) Que la Póliza haya estado en vigor por un período de seis (6) meses; y**
**d) Si el Asegurado fallece antes de recibir las veinticuatro (24) rentas establecidas, la Compañía únicamente indemnizará la suma que resulte de la diferencia entre la Suma Asegurada básica y la sumatoria de las rentas indemnizadas.**

**Queda establecido que en caso de enfermedades mentales habrá un período de espera de doce (12) meses antes de comenzar a recibir dicha renta.**

**La Compañía, además, considerará como Incapacidad Total y Permanente:**

**a. La pérdida completa de la vista de ambos ojos,**
**b. La pérdida total y permanente por amputación, a consecuencia de un accidente o por enfermedad de ambas manos,**
**c. La pérdida total y permanente por amputación, a consecuencia de un accidente o por enfermedad de ambos pies, y**
**d. La pérdida total y permanente por amputación, a consecuencia de un accidente o por enfermedad de una mano y un pie al mismo tiempo.**

**C.- ANTICIPO DE CAPITAL POR ENFERMEDADES GRAVES**

**Anticipa en vida el cincuenta por ciento (50%) de la Suma Asegurada en la cobertura de fallecimiento, ante el diagnóstico médico de una enfermedad grave como ser: cáncer, insuficiencia renal, accidentes cerebro vascular, infarto al miocardio e intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias, siempre y cuando los primeros síntomas de las enfermedades aparezcan después de transcurridos ciento ochenta (180) días contados a partir de la vigencia de la Póliza, este beneficio queda sin validez automáticamente al cumplir el Asegurado sesenta y cinco (65) años de edad.**

a) **CÁNCER: Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido. Esto incluye leucemia, linfomas y la enfermedad de Hodgkin (Linfo Granulon).**
   **En cambio, no incluye todos los tumores de la piel, salvo que se trate de melanomas malignos y cáncer endocervical in situ no invasivo.**
b) **INSUFICIENCIA RENAL: El fallo total, crónico o irreversible de ambos riñones a consecuencia del cual hay que efectuar regularmente diálisis renal o un trasplante de riñón. La necesidad de diálisis regular deberá estar certificada por un informe nefrológico.**
c) **ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR: Se entiende por tal, el que causa los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro (24) horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de difusión neurológica permanente de por lo menos tres (3) meses.**
d) **INFARTO AL MIOCARDIO: Muerte a una parte del músculo cardíaco, como resultado de una inadecuada irrigación de sangre por obstrucción de la arteria correspondiente, generalmente a consecuencia de una trombosis o embolia.**
e) **INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS: Afecciones de las arterias coronarias tratadas como una operación de by-pass o puente coronario por recomendación de un especialista y por el resultado de una angiografía para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. El resultado de la angiografía, junto con el informe médico, estará a disposición de la Compañía.**

**Cada una de las enfermedades mencionadas, deberá ser diagnosticada por un médico competente y deberá ser confirmada por evidencias aceptables, clínicas radiológicas, histológicas y de laboratorio.**

**D.- RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

**Provee una indemnización diaria en caso de hospitalización en un establecimiento asistencial (Hospital, Clínica, Policlínica, etc.) que se encuentre legalmente autorizado, que posea servicios de enfermería durante las veinticuatro (24) horas del día y esté equipado para cirugía mayor.**
**Se pagará de forma diaria el valor suscrito para esta cobertura de acuerdo al tipo de Plan seleccionado, hasta un máximo de sesenta (60) días por cada año de vigencia de la Póliza.**

**La renta diaria se comenzará a abonar desde el primer día de hospitalización, siempre y cuando la misma supere dos (2) días completos y consecutivos y hasta por un plazo máximo de sesenta (60) días. La cobertura es local y extranjera.**
**El beneficio comenzará a regir después de los noventa (90) días de la fecha de vigencia de la póliza, exceptuando que la hospitalización sea por motivo de accidente, en el cual se cubrirá de inmediato.**

**E.- GASTOS FÚNEBRES**

**La Compañía pagará al (los) beneficiario(s) designados por el Asegurado en la Póliza, la suma convenida al momento de la suscripción del seguro de conformidad al tipo de Plan elegido por el Asegurado.**

**CLÁUSULA No. 2.- EXCLUSIONES**

**Para la cobertura de FALLECIMIENTO Y GASTOS FÚNEBRES aplican las siguientes exclusiones:**

1. **Suicidio antes del segundo (2do.) año de vigencia de la Póliza.**
2. **Enfermedades preexistentes al momento de suscribir la Póliza.**
3. **SIDA (amparado a partir del tercer año de vigencia de la Póliza).**
4. **Guerra declarada o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, operaciones hostiles o bélicas (se haya declarado la guerra o no), terrorismo, guerra civil, actos de sedición, conmociones civiles que alcancen proporciones o tengan carácter de alzamiento popular, alzamiento militar, asonadas, rebeliones, revoluciones, poderes militares, o usurpados, ley marcial, y reclamaciones directas o indirectamente derivadas de la fisión o de la fusión nuclear, o de radiactividad.**
5. **El desempeño de servicio militar, naval o de seguridad, vigilancia o policía.**
6. **Lesiones corporales causadas intencionalmente al Asegurado por: a) El (los) Beneficiario(s). b) Cualquier otra persona, como consecuencia de actos ilícitos cometidos por el Asegurado.**

**Para la cobertura de ANTICIPO DE CAPITAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMAMENTE aplican las siguientes exclusiones:**

1. **Intento de suicidio.**
2. **Enfermedades preexistentes al momento de suscribir la Póliza.**
3. **Fenómenos Catastróficos.**
4. **SIDA (amparado a partir del tercer (3er.) año de vigencia de la Póliza).**
5. **Accidente de navegación aérea, salvo que el Asegurado viaje como pasajero con boleto pagado en una aeronave de línea comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros.**
6. **Accidentes cuando el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier clase de vehículo que esté participando en carreras, pruebas o contiendas de eficiencia, seguridad, resistencia o velocidad.**
7. **Las consecuencias de la participación en una riña o de cometer o tratar de cometer algún asalto u otro crimen o la participación en la comisión de cualquier otro delito.**
8. **Accidentes que el Asegurado sufra mientras se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, drogas, alucinógenos a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica y que éstas no adviertan al paciente sobre su consumo cuando se maneje maquinaria y/o vehículos automotores; bebidas alcohólicas siempre y cuando, en este caso, se compruebe fehacientemente, mediante pruebas de alcoholemia, 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 el Artículo 3 de la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual, o medicinas sin prescripción médica.**
9. **Huelgas, paros o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares, en que participe el Asegurado como miembro activo.**

10. **Guerra declarada o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, operaciones hostiles o bélicas (se haya declarado la guerra o no), terrorismo, guerra civil, actos de sedición, conmociones civiles que alcancen proporciones o tengan carácter de alzamiento popular, alzamiento militar, asonadas, rebeliones, revoluciones, poderes militares, o usurpados, ley marcial, y reclamaciones directas o indirectamente derivadas de la fisión o de la fusión nuclear, o de radiactividad.**
11. **Radiaciones debidas a la desintegración del núcleo atómico por la cual haya emanación radioactiva.**
12. **El desempeño de servicio militar, naval o de seguridad, vigilancia o policía.**
13. **Lesiones corporales causadas intencionalmente al Asegurado por: a) El (los) Beneficiario(s). b) Cualquier otra persona, como consecuencia de actos ilícitos cometidos por el Asegurado.**

**Para la cobertura de ANTICIPO DE CAPITAL POR ENFERMEDADES GRAVES aplican las siguientes exclusiones:**

1. **VIH/SIDA que sea diagnosticado por un médico competente.**
2. **La presencia del virus de SIDA descubierto mediante test de anticuerpos o virus de SIDA con resultado positivo, o cualquier otra enfermedad derivada de lo anterior.**
3. **El cáncer de seno, cáncer endocervical invasivo o cáncer de útero.**
4. **Tumores de la piel, salvo que se trate de melanomas malignos o cáncer endocervical in situ no invasivo.**
5. **Enfermedades preexistentes al momento de suscribir la póliza.**
6. **Intento de suicidio o auto lesión intencionada por parte del Asegurado.**
7. **Adicción al alcohol o las drogas.**
8. **Se excluyen angioplastia, tratamiento láser, operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardíaca o alteración congénita.**

**Para la cobertura de RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN aplican las siguientes exclusiones:**

1. **Enfermedades Preexistentes, durante los primeros dos (2) años: Si el Asegurado hace un cambio a un Plan de mayor cobertura, dicho cambio estará vigente hasta cumplir dos (2) años de cobertura continúa en el nuevo Plan; caso contrario se reconocerá el valor de la cobertura del plan contratado anteriormente en el cual se haya cumplido el periodo de preexistencia.**
2. **Maternidad, comprende toda hospitalización que se lleve a cabo durante o a consecuencia o no del embarazo, en el parto y hasta cuarenta y cinco (45) días después del mismo.**
3. **Hospitalización por análisis, diagnóstico o revisión; salvo, a consecuencia de dicho diagnóstico y revisión, el Asegurado tuviera que ser hospitalizado.**
4. **Hospitalización correspondiente a:**
   a. **Cirugía plástica para condiciones preexistentes.**
   b. **Cirugía estética para fines de embellecimiento, excepto aquella que sea necesaria como consecuencia de un accidente.**
   c. **Lesiones que el Asegurado se hubiera ocasionado voluntariamente, o el intento de ello, ya sea en el uso de sus facultades mentales o no.**
   d. **Alcoholismo o toxicomanía.**
   e. **Alteraciones mentales.**
   f. **Curas de reposo, convalecencia, períodos de cuarentena o aislamiento; curas en custodia militar o policíaca, excepto aquellas que sean necesarias como consecuencia de un accidente.**

g. **Enfermedades infecto-contagiosas para aislar o poner en cuarentena.**
h. **Problemas psiquiátricos.**
i. **Hospitalización en institución geriátrica.**
j. **Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.**

5. **Hospitalización producto de alguna de las siguientes causas:**
   a. **Intento de suicidio voluntario del Asegurado, salvo que esta Póliza haya estado en vigor ininterrumpidamente durante dos (2) años como mínimo.**
   b. **Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Asegurado, o en caso de accidente, si es provocado por dolo o culpa grave del mismo.**
   c. **Duelo o riña, salvo que se trate de legítima defensa.**
   d. **Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el asegurado hubiera participado como elemento activo.**
   e. **Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.**
   f. **La práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo.**
   g. **La participación de viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montañas.**
   h. **Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o no motorizados movidos por la fuerza humana y/o animal o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga.**
   i. **Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.**
   j. **Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.**
   k. **Infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV "Human Inmune Virus" (Virus Inmuno Deficiencia Humana) o de una infección oportunista y/o neoplasma maligno (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad, si al momento de producirse el asegurado tiene el Síndrome de Deficiencia Adquirida (SIDA) o es cero-positivo al HIV (Virus Inmuno Deficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" incluirá HIV Síndrome Devastador y ARC "Aids Related Condition" (Condición Relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumosistis carini, organismo del virus de enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasma maligno incluirá, entre otros, al Carcinoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas conocidas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.**
   l. **Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.**

**CLÁUSULA No. 3.- FORMAN PARTE DEL CONTRATO**

Este contrato de seguro queda constituido por la Solicitud de Seguro hecha por el Asegurado, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, y los anexos o endosos adheridos y firmados a la presente Póliza y cualquier otro documento.

**CLÁUSULA No. 4.- DEFINICIONES**

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

1) **Accidente:** Para los efectos de este contrato, se entenderá como accidente la acción repentina de un agente externo violento, súbito, externo e involuntario que produce daños en el Asegurado, que cause a éste lesiones corporales que puedan determinarse de una manera cierta por un médico competente.
2) **Actividad Económica:** El giro o finalidad del negocio y/u ocupación del Asegurado.
3) **Agravación de Riesgo:** Cambios en la ocupación o en la salud del Asegurado que por su impacto puede cambiar la apreciación del riesgo, de tal suerte que la Compañía no habría dado su consentimiento o la habría dado en condiciones distintas si al celebrarse el contrato se hubiera conocido el estado o situación.
4) **Asegurado:** El nombre de la persona natural que aparecen en las Condiciones Particulares como Asegurado.
5) **Anexo o Endoso:** Texto agregado a la Póliza y autorizado por la Compañía para incorporar cambios, modificaciones o aclaraciones. Forma parte inseparable de las condiciones de este contrato.
6) **Beneficiario:** La persona natural o jurídica que de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza recibirá el pago de la indemnización después de la ocurrencia de un siniestro.
7) **Cobertura:** Es la protección que otorga La Compañía al Asegurado por medio de los beneficios de la póliza.
8) **Condiciones Particulares:** Estipulaciones del contrato de seguro relativas a la naturaleza del riesgo cubierto que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del Asegurado y los beneficiarios, si los hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, el lugar y la forma de pago, vencimiento de la prima, la vigencia del contrato, entre otros.
9) **Compañía:** Seguros del País, S.A.
10) **CNBS:** Comisión Nacional de Bancos y Seguros.
11) **Enfermedad Preexistente:** Se entiende por condiciones pre-existentes, enfermedades, lesiones, condiciones o síntomas que se hubieren manifestado dentro de los dos (2) años anteriores a la fecha de efectividad de la cobertura para la persona asegurada; que tuvo advertencia médica o consultó a un médico, que recibió tratamiento médico, servicios o suministros, que se le ha hecho o le recomendaron exámenes para diagnóstico, tomó drogas o medicinas recetadas o recomendadas; aparentes a la vista y las que por sus síntomas o signos inducirían a una persona normalmente prudente a asistir o consultar un médico para diagnóstico, cuidado o tratamiento.
12) **Fallecimiento:** Es la muerte del Asegurado ya sea por accidente o enfermedad. Para los casos de "Muerte presunta" esta Póliza se regirá por lo establecido en el Código Civil y cualquier otra ley que regule al respecto al momento de ocurrir el siniestro.

13) **Indemnización:** Es el pago que se realiza al Asegurado o beneficiario una vez que se materialice los riesgos cubiertos por la póliza contratada.
14) **La Ley:** Las leyes aplicables de la República de Honduras.
15) **Póliza:** Documento que instrumenta el contrato de seguro, en el cual se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el Asegurado y la Compañía Aseguradora.
16) **Riesgo:** Se emplea este concepto para expresar indistintamente dos (2) ideas diferentes; de un lado, riesgo como la persona asegurada; de otro, riesgo como posible acontecimiento, cuya aparición real o existencia se previene y ampara en la Póliza.
17) **Siniestro:** Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce unos daños amparados en la Póliza hasta determinada cuantía. Siniestro es, pues, un acontecimiento que, por originar unos daños concretos previstos en la póliza, motiva la aparición del principio indemnizatorio, obligando a la Compañía Aseguradora a satisfacer, total o parcialmente, al asegurado o a sus beneficiarios, el capital garantizado en el contrato.

**CLÁUSULA No. 5.- LÍMITES DE RESPONSABILIDAD**

De acuerdo a la Suma Asegurada convenida con el Asegurado, indicado en las Condiciones Particulares, se establecen los límites máximos de responsabilidad de la Compañía, bajo ningún concepto, la Compañía estará obligada a indemnizar un límite mayor de los indicados en esta Póliza.

**CLÁUSULA No. 6.- DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS**

Este contrato se basa en la solicitud del Asegurado, y sus declaraciones, por consiguiente cualquier dato inexacto u ocultado, que conocido por la Compañía la hubiera retraído a emitir esta Póliza o llevado a modificar sus condiciones, producirá la nulidad del contrato cuando el Asegurado haya obrado con dolo o con culpa grave, salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifieste al Asegurado su deseo de impugnar el contrato dentro de los tres (3) meses siguientes en que haya tenido tal conocimiento.

Si el Asegurado procedió sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante notificación que hará el Asegurado a la Compañía, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o reticencia.

**CLÁUSULA No. 7.- PAGO DE PRIMA**

Esta Póliza se emite en consideración al pago anticipado de la prima anual por parte del Asegurado; sin embargo, tanto la del primer (1er.) año como la de los años posteriores, puede ser pagada por semestres, trimestres o mensualmente, siempre anticipadamente de acuerdo con la tarifa en uso por la Compañía al momento de la renovación. La forma de pago puede ser cambiada en cualquiera de los aniversarios de la Póliza, previa solicitud escrita del Asegurado y mediante anexo firmado y adherido a la Póliza en que se haga constar la modificación.
En caso de mora se aplicará lo dispuesto en la Cláusula No. 20: “PERIODO DE GRACIA” de estas condiciones.

**CLÁUSULA No. 8.- VIGENCIA**

La vigencia de esta Póliza será anual efectiva a partir de las 00:00 horas del día siguiente a la fecha de su expedición; la renovación de la misma será de forma automática salvo que alguna de las dos (2) partes decida dar por finalizado el Contrato de Seguro.

**CLÁUSULA No. 9.- BENEFICIARIOS**

En caso de fallecimiento del Asegurado y que amerite indemnización de conformidad con las Condiciones Generales y Condiciones Particulares de la presente Póliza, se pagará a los Beneficiarios detallados en la solicitud del Asegurado o en su defecto, a sus herederos legalmente declarados.

El Asegurado en cualquier tiempo durante la vigencia de la Póliza, puede cambiar sus Beneficiarios sin necesidad de consentimiento de éstos, siempre que lo notifique por escrito o por medio electrónico con acuse de recibo a la Compañía y ésta lo haga constar en el Endoso correspondiente.

Si existen varios Beneficiarios designados y alguno muere antes que el Asegurado, la Suma Asegurada se distribuirá entre los Beneficiarios sobrevivientes en la siguiente forma:
**a)** Por partes iguales si no hubiera señalado cuota;
**b)** En proporción a sus respectivas cuotas en caso de haberlas. Todo ello sin perjuicio de pacto en contrario.

**CLAUSULA No. 10.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

El Asegurado será responsable de dar aviso a La Compañía durante el período del Seguro, de cualquier agravación esencial del riesgo, aun cuando fueren temporales, tanto de su profesión como de su salud, que modifiquen notablemente el riesgo, tales como; cambios de actividad profesional, actividades deportivas, ocupaciones u otros. Si el Asegurado omite dar el aviso dentro de treinta (30) días calendario posterior a la agravación del riesgo, cesará de pleno derecho la obligación de la Compañía en lo sucesivo.

**CLÁUSULA No. 11.- AVISO DEL SINIESTRO**

En caso de fallecimiento, incapacidad total y permanente, enfermedad grave, hospitalización y gastos fúnebres, el Asegurado o Beneficiarios según el caso, deben dar aviso por escrito a la Compañía dentro de los cinco (5) días siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro, indicando la fecha, hora y circunstancias que los produjeron.

El Asegurado o los Beneficiarios, deberán comprobar el reclamo, utilizando los formularios que para tal objeto proporciona la Compañía y de acuerdo con las instrucciones en ellos contenidas. Asimismo, éstos estarán obligados a presentar a la Compañía, cualquier otro documento que se les requiera con el objeto de comprobar el reclamo.
El Asegurado, o el beneficiario en su caso, proporcionarán los siguientes documentos:

**A.- FALLECIMIENTO Y GASTOS FÚNEBRES**

1. Formulario de reclamación debidamente completado.
2. Póliza original.
3. Acta de Defunción original.

4. Constancia o parte del Ministerio Público (en caso de muerte no natural).
5. Fotocopia de la Tarjeta de Identidad del Asegurado fallecido.
6. Tarjeta de Identidad original de los beneficiarios mayores de edad. En caso de existir beneficiarios menores de edad, se requerirá copia de la partida de nacimiento y Certificación de Tutoría Legal.
7. Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

**B.- PAGO ANTICIPADO DE CAPITAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

1. Formulario de reclamación debidamente completado.
2. Póliza original.
3. Informe y dictamen médico de la declaratoria de incapacidad.
4. Fotocopia de la Tarjeta de Identidad del Asegurado reclamante y de los beneficiarios mayores de edad. En caso de existir beneficiarios menores de edad, se requerirá copia de las partidas de nacimiento y Certificación de Tutoría Legal.
5. Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

**C.- ANTICIPO DE CAPITAL POR ENFERMEDADES GRAVES**

1. Formulario de reclamación debidamente completado.
2. Póliza original.
3. Informe y dictamen médico de la enfermedad grave (terminal).
4. Fotocopia de la Tarjeta de Identidad del Asegurado reclamante y de los beneficiarios mayores de edad. En caso de existir beneficiarios menores de edad, se requerirá copia de las partidas de nacimiento y certificación de tutoría legal.
5. Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

**D.- RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

1. Dar aviso sobre el accidente, lesión o enfermedad cubierto, dentro de los quince (15) días de la fecha que haya ocurrido.
2. Formulario de reclamación debidamente completado.
3. Póliza original.
4. Certificación del médico tratante, en la cual se debe indicar el diagnóstico por el cual el cliente estuvo hospitalizado. Debe llevar firma y sello del médico tratante.
5. Certificación del hospital, en la cual se debe indicar el día y la hora de ingreso; así como el día y hora de egreso del hospital.
6. Fotocopia de facturas extendidas por el hospital.
7. Presentar las pruebas que requiera la Compañía indicando fecha, causas, circunstancias y lugar en que se produjo.
8. Facilitar cualquier comprobación o aclaración, incluso exámenes médicos solicitados y con gasto a cargo de la Compañía.
9. Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

**CLÁUSULA No. 12.- TERMINACIÓN ANTICIPADA**

Este Contrato de Seguro termina su cobertura para el Asegurado por las siguientes causas:

a) Por falta de pago de la prima, vencido el periodo de gracia (30 días).
b) Cuando el Asegurado cancele por escrito la Póliza.
c) Al cumplir el Asegurado setenta (70) años de edad.
d) Cuando el Asegurado deje de ser cliente de Banco del País, S.A.
e) Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.
f) Al pagar la Compañía la Suma Asegurada por la cobertura de incapacidad total y permanente.
g) Por decisión de la Compañía, en este caso, la Compañía deberá notificar al Asegurado por lo menos con quince (15) días hábiles de anticipación, a través de: a) Medio escrito con acuse de recibo, b) Correo electrónico, c) Correo certificado, d) Cualquier otro medio que demuestre la comunicación con el Asegurado.

**CLÁUSULA No. 13.- RENOVACIÓN**

Esta Póliza es de vencimiento anual, contado a partir de las 00:00 horas del día de inicio de vigencia indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza. La Compañía podrá renovar la Póliza de manera automática por otro período igual y bajo las mismas condiciones.

**CLÁUSULA No. 14.- PRESCRIPCIÓN**

Todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en tres (3) años, contados desde la fecha de 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 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. 15.- CONTROVERSIAS**

Cualquier controversia o conflicto entre la Compañía y Asegurado sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento, o términos del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de 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 o arbitraje salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

**CLÁUSULA No. 16.- COMUNICACIONES**

Todas las comunicaciones o declaraciones que hayan de hacerse a la Compañía se enviarán por escrito directamente a su dirección, señalada en este contrato.

Salvo el cobro de las indemnizaciones en caso de siniestro, todo lo relativo a esta Póliza será tratado por conducto del Asegurado o su(s) Beneficiario(s) y por tanto, todas las comunicaciones o notificaciones que la Compañía tenga que hacer al Asegurado o su(s) Beneficiario(s), se considerarán válidas y eficazmente cumplidas cuando éstas sean enviadas al último domicilio de éste conocido por la Compañía.

**CLÁUSULA No. 17.- TERRITORIALIDAD**

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

**CLÁUSULA No. 18.- SUICIDIO**

Luego de transcurridos dos (2) años consecutivos de cobertura de un Asegurado dentro de la Póliza, la Compañía pagará la Suma Asegurada en caso de fallecimiento por suicidio en cualquier estado mental del Asegurado.

**CLÁUSULA No. 19.- EDAD**

El Asegurado, al momento de tomar el Seguro debe tener una edad comprendida entre los dieciocho (18) y sesenta y cuatro (64) años, renovable hasta los setenta (70) años de edad. En consecuencia, el Seguro será nulo para aquellas personas que lo hubieren suscrito y cuyas edades estén fuera de los límites mencionados; en este caso, la Compañía restituirá al Asegurado o a su(s) Beneficiario(s) el valor de la prima pagada.

**CLÁUSULA No. 20.- PERIODO DE GRACIA**

Después de pagar la primera prima, se concede para el pago de las otras, un período de gracia de treinta (30) días, durante el cual no se imponen intereses y la Póliza continúa vigente. Pero si al terminar dicha prórroga la prima no ha sido pagada, la cobertura de esta Póliza se terminará automáticamente, de acuerdo a lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 1249 del Código de Comercio. En caso de ocurrir un siniestro durante el período de gracia la Compañía deducirá la prima adeudada de la indemnización que corresponda.

**CLÁUSULA No. 21.- REHABILITACIÓN**

Si esta Póliza hubiere sido cancelada por falta de pago de las primas, ésta podrá ser rehabilitada dentro de un plazo de treinta (30) días calendario contado a partir de la fecha de cancelación, previa solicitud escrita del Asegurado y la presentación de los requisitos de asegurabilidad que La Compañía estime convenientes.

**CLAUSULA No. 22.- INDISPUTABILIDAD**

Después de que esta Póliza haya estado ininterrumpidamente en vigor durante dos (2) años, su validez será indisputable; independientemente que se compruebe la existencia de falsas o inexactas declaraciones según lo establecido en la Cláusula No. 6 Declaraciones Falsas o Inexactas de la presente Póliza.

**CLAUSULA No. 23.-MONEDA**
Este Seguro se ofrece tanto en moneda nacional (Lempiras) como en moneda extranjera (Dólares Americanos), según se describe en las condiciones particulares de la póliza.

**CLÁUSULA No. 24.- PRUEBA DE EDAD**
La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse en caso de fallecimiento. Si tal edad no coincide con la edad verdadera del Asegurado al momento de ocurrir el fallecimiento, pero encontrándose comprendida dentro de los límites de aceptación, se aplicará lo dispuesto en los Artículos 1231 y 1232 del Código de Comercio de la República de Honduras.

**CLÁUSULA No. 25.- DETERMINACIÓN DE SUMA ASEGURADA**
La Suma Asegurada se determinará entre el Asegurado y la Compañía de acuerdo al Plan seleccionado por el Asegurado, dicho Plan se consignará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

**CLÁUSULA No. 26.- PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**
El pago de la indemnización se realizará conforme a lo establecido en el Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

**CLÁUSULA No. 27.- MODIFICACIONES**
Ninguna modificación a esta Póliza será válida si no está autorizada por la firma de los funcionarios de la Compañía y el Asegurado. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona de la Compañía no tienen facultad para hacer concesiones o modificaciones algunas.

**CLÁUSULA No. 28.- CESIÓN**
Ninguna cesión de esta Póliza obliga a la Compañía a no ser que sea notificado por escrito y firmada por el Asegurado y el cesionario, lo cual se hará constar por escrito. La Compañía no asume ninguna responsabilidad por la validez o insuficiencia de las cesiones.

**CLÁUSULA No. 29.- REPOSICIÓN**
En caso de destrucción, extravío o robo de esta Póliza o de algún Certificado de Seguro, la Compañía emitirá un duplicado, previa solicitud escrita del Asegurado.

**CLÁSULA No. 30.- EXENCION DE RESTRICCIONES**
Esta Póliza está exenta de toda clase de restricciones relativas a residencia, ocupación, viajes, género de vida, época y lugar en que ocurra el fallecimiento del Asegurado, siempre y cuando su ocupación esté dentro de los marcos legales establecidos.

**CLÁUSULA No. 31.- FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO**
a) **En casos de muerte natural,** la Compañía se reserva el derecho de examinar al Asegurado.
b) **En casos de muerte no natural,** la Compañía se reserva el derecho de exigir la autopsia del cadáver para confirmar las causas del fallecimiento, debiendo los Beneficiarios o herederos prestar su colaboración para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales.

   La autopsia se efectuará con citación de los Beneficiarios o herederos, quienes podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos ocasionados por las gestiones a que se refiere

este inciso serán por cuenta de la Compañía, exceptuando los honorarios del médico representante de los Beneficiarios o herederos.

**CLÁUSULA No. 32. - 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 Foreing 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 No. 33.- NORMAS SUPLETORIAS**

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