

SEGURO DE VIDA HIPOTECARIO 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 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

COBERTURA BÁSICA:

La Cobertura básica será por fallecimiento del Asegurado y por el Pago Anticipado de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente (PASIT).

RIESGOS CUBIERTOS

Con este producto la Compañía pasará a la Institución Financiera prestamista la suma asegurada con el Deudor Asegurado (prestatario) y que le adeude al momento de ocurrir su fallecimiento o la declaratoria de Invalidez Total y Permanente. En consecuencia, los riesgos cubiertos son el fallecimiento y el Pago Anticipado de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente del Asegurado que imposibilita el pago del saldo adeudado. Además, podrán adicionarse la cobertura de otros riesgos independientes, siempre que se pague la prima adicional correspondiente de conformidad con las Condiciones Particulares de cobertura de esos riesgos.

La Compañía podrá convenir con la institución financiera prestamista, la suma asegurada contratada sea una cantidad fija, en cuyo caso se pagará a la institución financiera el saldo adeudado a la fecha del fallecimiento o Invalidez Total y Permanente y si hubiere un remanente a favor del Deudor Asegurado, este remanente se pagará a los beneficiarios designados en vida por el Deudor Asegurado fallecido o al mismo deudor en caso de Invalidez Total y Permanente.

CLÁUSULA No.2 - EXCLUSIONES

No estarán incluidos y en consecuencia no estarán amparadas bajo la cobertura del producto cuando el fallecimiento o Invalidez Total y Permanente del Asegurado sean consecuencia de las causas o acciones que se describen ampliamente en las Condiciones Generales o Condiciones Particulares del producto.

EXCLUSIONES POR FALLECIMIENTO:

El Seguro VIDA HIPOTECARIO no se hará efectivo si el fallecimiento del Deudor Asegurado, ocurriese en cualquier tiempo de vigencia de la póliza, debido a:

- a) Guerra declarada o no, revolución, motines, huelgas y tumultos populares
- b) Participación directa del Deudor Asegurado en actos delictivos intencionales
- c) Participación del Deudor Asegurado en competencias de alto riesgo.

Además, son exclusiones del seguro VIDA HIPOTECARIO, pero solamente dentro de los primeros doce (12) meses de vigencia ininterrumpida del Seguro Individual, las siguientes causas de fallecimiento del Asegurado:

- a) Suicidio
- b) Alcoholismo o drogadicción
- c) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

2- EXCLUSIONES DE PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (PASIT)

El derecho establecido en esta cobertura, no se concederá si la Invalidez Total y Permanente del Asegurado se debe a:

- a) Enfermedades, padecimientos mentales o lesiones corporales ocurridos antes de la fecha de vigencia de esta cobertura
- b) Tentativa de suicidio, así como lesiones provocadas por el propio Asegurado, consciente o inconscientemente, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen
- c) Cualquier enfermedad mental, excepto la demencia crónica
- d) El desempeño de funciones policiacas, el servicio militar o naval de cualquier clase, actos de guerra, rebelión, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones

- e) Participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales
- f) Riña, en la que el Asegurado haya sido el provocador
- g) Carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, en cualquier clase de vehículo
- h) Accidente de navegación aérea, excepto cuando el Asegurado viaje como pasajero. En aviones de empresas comerciales, en vuelo regular, destinados a servicios de pasajero y mientras dichos aviones sean manejados por pilotos de planta, dentro o fuera del horario e itinerario fijo, o vuelo especial o contratado, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente
- i) Actividades de buceo, alpinismo, rodeo o charrería, esquí, tauromaquia, paracaidismo o cualquier tipo de transporte aéreo
- j) Radiaciones ionizantes
- k) Alcoholismo o drogadicción
- l) La influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si han sido prescritos por un médico
- m) Si el estado de Invalides es parcial, aun cuando sea permanente; o invalides total pero no permanente.

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, cualquier otro documento suscrito por el Asegurado que sea tomado en cuenta para su celebración o modificación del Contrato y será necesario que esté suscrita por el Gerente y otro Funcionario de la Compañía, para su validez.

CLÁUSULA No.4- DEFINICIONES

1.-ACREADOR: Es la Persona jurídica supervisada que facilita al Deudor Asegurado un valor inicial en concepto de préstamo hipotecario y que está obligada a requerir de parte de éste una póliza de seguro de vida que respalde dicha obligación financiera.

2.- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO: Documento emitido por la Compañía justificativo para el Asegurado de que está incluido en la póliza de seguro como tal, en el que se harán constar los capitales asegurados para cada prestación y en su caso los beneficiarios designados.

3.- CESIONARIO: Es la transmisión de la titularidad de la póliza del seguro a favor de una tercera persona.

Esta Póliza podrá ser cedida en garantía a terceras personas, traspasándose automáticamente los derechos del Asegurado y de los beneficiarios, en su caso, al



cesionario o la persona que éste designe; pero la Compañía de Seguros no asumirá responsabilidad alguna respecto a la validez de tales cesiones.

La cesión se hará mediante declaración suscrita por las partes y notificada por escrito a la Compañía de Seguros, y tendrá efecto cuando ésta avise a las partes que ha recibido la notificación. Si la suma asegurada por cuya garantía se establece la cesión, fuese inferior a los derechos de esta Póliza, la diferencia se pagará al Asegurado o a los beneficiarios, en su caso.

4.-COMISIÓN NACIONAL DE BANCOS Y SEGUROS: Entidad encargada de la supervisión, inspección y vigilancia de la actividad bancaria, de seguros, previsionales, de valores y demás relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público

5.-COMPAÑÍA: SEGUROS BOLIVAR HONDURAS, S.A. (DAVIVIENDA SEGUROS)

6.- CONTRATANTE: Es el dueño de la Póliza y puede ejercer durante la vida del Asegurado, cualquier derecho, privilegio u opción contenido en esta Póliza. Cuando el Contratante y el Asegurado son la misma persona, todos los derechos, privilegios u opciones se reunirán en la persona del Asegurado. Cualquier cambio de Contratante deberá ser solicitado por escrito y sólo será efectivo cuando sea aprobado y registrado por la Compañía.

7.- CONTRATO: Documento mediante el cual la Compañía se compromete a pagar, a cambio de una prima, una indemnización para atender la necesidad económica provocada por la realización del riesgo

8.-DEUDOR ASEGURADO: Persona prestataria que en sí misma está expuesta al Riesgo bajo el seguro VIDA HIPOTECARIO.

9.- GRUPO ASEGURADO: Al conjunto de personas que, satisfaciendo las características del Grupo asegurable, están cubiertos por este Seguro de Vida Colectivo.

10.- INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE: Se considera INVALIDEZ TOTAL cuando el Asegurado esté incapacitado para dedicarse a cualquier trabajo u ocupación que le genere utilidad o remuneración; y se considerará como PERMANENTE cuando razonablemente no pueda esperarse la recuperación de la capacidad del Asegurado para el resto de su vida.



11.- INSTITUCIÓN DE SEGUROS: Las instituciones aseguradoras tienen como objetivo brindar cobertura financiera al asegurado en caso de que sufra una contingencia. El alcance de los servicios que facilitará la compañía de seguros al asegurado se establece en la póliza de acuerdo a la cobertura que contrate.

12.- INSTITUCION FINANCIERA PRESTAMISTA: Empresa comercial que realiza operaciones financieras con sus clientes

13.- LEY: Es un precepto o conjunto de preceptos, dictados por la autoridad, mediante el cual se manda o prohíbe algo acordado por los órganos legislativos competentes, dentro del procedimiento legislativo prescrito, entendiendo que dichos órganos son la expresión de la voluntad popular representada por el Poder.

14.- PRIMA: La prima es el costo del seguro o aportación económica que ha de pagar un asegurado o contratante a una compañía aseguradora

15.- SUMA ASEGURADA: Es la cantidad pagadera por La Compañía de Seguros en caso de fallecimiento del Asegurado

16.- TOMADOR DEL SEGURO: En términos legales, el tomador de un seguro es la persona que decide contratar una protección determinada y, por tanto, la que aparece como titular en la póliza del seguro. De igual forma, será el tomador del seguro el que se responsabilice del pago y renovación de la prima correspondiente a dicho seguro.

CLÁUSULA No.5 - LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad de la Compañía será la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares cubriendo los riesgos de Fallecimiento e Invalidez Total y Permanente que pudieren acaecer durante la vigencia de cobertura de esta póliza.

CLÁUSULA No.6 - DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Asegurado, relativas a circunstancias tales que la Compañía no habría dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado del Asegurado, serán causas de anulación del contrato, cuando el Asegurado haya obrado con dolo o con culpa grave.

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 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 o personas, 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 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. Se estará además a lo dispuesto en el Artículo 1142 del Código de Comercio.

CLÁUSULA No.7 - PAGO DE PRIMA

Las primas vencen y son pagaderas anticipadamente en la Oficina Principal de la Compañía salvo previa indicación de ésta al Asegurado para que haga el pago a un Agente Autorizado de la Compañía.

CLÁUSULA No.8 -VIGENCIA

La vigencia de este Contrato será anual, efectiva a partir de la fecha de apertura del préstamo Hipotecario suscrito con el acreedor y que se hace constar en las Condiciones Particulares de la póliza; y, se renovará automáticamente de manera anual, hasta la edad de permanencia de cada Cobertura de acuerdo a la Cláusula No. 15 Renovación.

CLÁUSULA No.9 -BENEFICIARIOS

El beneficiario irrevocable de esta póliza será el acreedor, otorgante del Préstamo objeto de este seguro, en su calidad de Cesionario, hasta el saldo que le adeude el Deudor Asegurado, incluido Capital e Intereses a la fecha del fallecimiento ó aceptación de las pruebas fehacientes de la Incapacidad Total y Permanente, sin que tal valor exceda la Suma Asegurada contratada para dicho Asegurado.



En caso de Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente del Deudor Asegurado, una vez, cubierto el saldo del Deudor Asegurado a favor del acreedor, incluido Capital e Intereses a la fecha del fallecimiento ó aceptación de las pruebas fehacientes de la Invalidez Total y Permanente; el remanente de la Suma Asegurada, si los hubiere, será pagado a los beneficiarios declarados en la designación de beneficiarios del Certificado Individual de Seguro o al propio Asegurado, según sea el caso.

CLÁUSULA No. 10- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El Contratante queda obligado a proporcionar puntualmente a la Compañía toda la información relativa a:

- a) Solicitudes de ingreso de nuevos miembros del grupo asegurado
- b) Notificación de las bajas de los Asegurados
- c) Los Anexos constituidos por los consentimientos de los miembros del grupo para ser asegurados
- d) Cambios que se operen en la cuantía de la suma asegurada de los Asegurados. A requerimiento de la Compañía, estará obligado a presentar los registros y nóminas del personal y a proporcionarles toda información referente a los miembros del grupo, que tenga o pueda tener relación con lo pactado en esta póliza. Si el Contratante incurriere involuntariamente en error al informar sobre el nombre de algún Asegurado que reúna los requisitos requeridos por esta Póliza para ser elegible, éste no será privado de los beneficios de este Seguro.

CLÁUSULA No. 11- PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

Las siguientes son las prohibiciones del contratante.

- a) Presentar información falsa de los asegurados a la Compañía.
- b) Efectuar cargos adicionales a los Asegurados sobre la prima fijada por la Compañía.
- c) No pagar en su debido momento a la Compañía, la cantidad de la prima con la que contribuye el grupo asegurado.
- d) Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la Compañía y que pertenezcan al Asegurado o a sus beneficiarios.

CLÁUSULA No.12- AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Si el Asegurado cambiara su ocupación habitual o ejerciera su profesión en condiciones distintas de las que indicó en su oferta; estableciera su domicilio definitivo en el Extranjero o sufriera alguna otra condición que constituya una agravación esencial del riesgo deberá comunicarlo a la Compañía mediante carta certificada u otro medio escrito o electrónico con acuse de comprobación de recibo, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca.

Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo.



Se presumirá siempre que la agravación es esencial cuando: se refiere a un hecho importante para la apreciación del riesgo, que de haberlo conocido la Compañía al celebrar el Contrato, lo habría contratado en condiciones diferentes; y, que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

En el caso de agravación esencial del riesgo sobre algunas de las personas o cosas aseguradas, el contrato subsistá sobre las no afectadas, si se prueba que la Compañía las habría asegurado separadamente en idénticas condiciones. Subsistirá sobre todas las personas o cosas, aunque el riesgo se agrave para todas, si el Asegurado paga a la Compañía las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

La Compañía dentro del plazo de quince (15) días calendario tendrá la facultad de rescindir el Contrato o de aumentar la prima por el período que falte hasta el vencimiento del seguro, de acuerdo con la tarifa vigente en la fecha del cambio. Si el Asegurado no aceptara el aumento de la prima, la póliza será cancelada y, en tal caso, La Compañía devolverá la parte de la prima que corresponda al período no transcurrido del seguro.

Si, por el contrario, las modificaciones constituyen una disminución del riesgo, el Asegurado tendrá derecho a una disminución de la prima de acuerdo con la tarifa vigente en la fecha del cambio.

CLÁUSULA No.13- AVISO DEL SINIESTRO

Tan pronto como el Asegurado, el acreedor o Beneficiario (s), en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Documentos, Datos e Informes:

La Compañía, tiene el derecho de exigir del acreedor o beneficiario toda clase de documentación e informes sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los

cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Los documentos originales a presentar para el análisis de la reclamación y pago de la indemnización que corresponda son:

FALLECIMIENTO

- a) Original de la solicitud de ingreso al Seguro.
- b) Cédula de Identidad o partida de Nacimiento del Deudor Asegurado fallecido.
- c) Certificación del Acta de Defunción.
- d) Certificación del Médico sobre “la causa de fallecimiento”.
- e) Parte de la autoridad competente si el fallecimiento ocurrió a consecuencia de accidente, homicidio o suicidio.
- f) Reclamación de Indemnización en el formulario proporcionado por la Compañía, firmado por el representante del acreedor.
- g) Fotocopia de la Cédula de identidad o Certificado del Acta de Nacimiento de los beneficiarios; así como el formulario de reclamación de la Compañía, en caso que hubiere algún remanente a favor de ellos.
- h) Desglose del saldo del préstamo a la fecha del suceso.

La Compañía se reserva el derecho de omitir cualquier requisito y solicitar cualquier otra información adicional que estime necesaria.

PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGUARADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

- a) Original de la solicitud de ingreso al Seguro.
- b) Cédula de Identidad o Certificado del Acta de Nacimiento del Deudor Asegurado.
- c) Certificación Médica de la Invalidez Total y Permanente;
- d) Formulario de Reclamación de la Compañía firmado por el representante del Acreedor;
- e) Pruebas y exámenes médicos que la Compañía requiera y,
- f) Formulario de reclamación de la Compañía, en caso que hubiere algún remanente a favor del Asegurado, declarado en estado de Invalidez Total y Permanente; y,
- g) Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente.

CLÁUSULA No.14- TERMINACIÓN ANTICIPADA

La responsabilidad, de la Compañía por cada Deudor Asegurado cesará automáticamente:

- a) Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.
- b) Al llegar la fecha de vencimiento estipulada.

- c) Por cancelación del Contrato de Crédito.
- d) Por falta de pago de la prima anual dentro del período de gracia correspondiente.
- e) Al final del aniversario póliza en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia para cada cobertura; es decir, setenta y cinco (75) años de edad.

CLÁUSULA No.15- RENOVACIÓN

El 100% de los prestatarios elegibles, cuyas edades estén comprendidas dentro de los siguientes límites:

COBERTURA	EDAD DE INGRESO	EDAD DE CANCELACION
Fallecimiento	15 a 69 años	HASTA LOS 75 AÑOS
Pago Anticipado de la Suma asegurada por Invalidez Total y Permanente (PASIT)	15 a 69 años	HASTA LOS 75 AÑOS

CLÁUSULA No.16 - PRESCRIPCIÓN

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

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

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

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

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

CLÁUSULA No.17- CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre las instituciones de seguros y sus contratantes sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o 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.

CLAUSULA No.18- COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones deberán hacerse por escrito a través del acreedor, en su calidad de cesionario de esta póliza, a las oficinas de la Compañía en su domicilio social. las que se dirijan a el acreedor y/o asegurado, serán enviadas al último domicilio que el mismo haya señalado para tal efecto.

CLÁUSULA No.19- TERRITORIALIDAD

Esta Póliza está exenta de toda clase de restricciones relativas a residencia, ocupación, viajes, género de vida y época y lugar en que ocurra el fallecimiento del Asegurado.

CLÁUSULA No.20 - SUICIDIO

El fallecimiento del Asegurado por causa de suicidio y/o Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA), se amparará después del primer (1) año de cobertura ininterrumpida de la presente póliza, en cualquier estado mental del Asegurado, de no cumplir el plazo indicado, la responsabilidad de la Compañía se limitará al pago de la porción de prima no devengada a partir de la fecha de suicidio y/o Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

CLÁUSULA No.21 - EDAD

Si la edad declarada por el Asegurado para la expedición de esta Póliza, fuera diferente a la indicada en su Certificado de Nacimiento la suma pagadera bajo este contrato será igual a la que se hubiere podido comprar con la misma prima a la edad real.

Si la edad real sobrepasa los límites de aceptación fijados por la Compañía, este Contrato será declarado nulo y sin efecto, reembolsándose las primas pagadas.

COBERTURA	EDAD DE INGRESO
Fallecimiento	Quince (15) a sesenta y nueve (69) Años (Edad máxima de permanencia setenta y cinco (75) años)
Pago Anticipado de la Suma asegurada por Invalidez Total y Permanente (PASIT)	Quince (15) a sesenta y nueve (69) Años (Edad máxima de permanencia setenta y cinco (75) años)

CLÁUSULA No.22- PERÍODO DE GRACIA

Vencida una prima, el Asegurado disfrutará de un periodo de gracia de treinta (30) días sin cargo de intereses, para el pago de la siguiente prima. La Póliza continuará en pleno vigor durante este período de gracia; pero en caso de fallecimiento del Asegurado durante estos treinta (30) días, la prima en descubierto será deducida del pago que la Compañía tuviera que hacer. Si al terminar el período de gracia la prima no ha sido pagada, esta Póliza caducará sin necesidad de aviso o declaración especial.

CLÁUSULA No.23- REHABILITACIÓN

Si esta Póliza hubiere caducado por falta de pago de una de las primas, ésta podrá ser rehabilitada dentro de un plazo de ciento veinte (120) días, a contar de la prima pendiente, previa solicitud por escrito al Asegurado y presentación de las pruebas de asegurabilidad que la Compañía estime conveniente exigir.

CLÁUSULA No.24 - INDISPUTABILIDAD

Este Contrato, será indisputable a partir de la fecha en que cumpla un (1) año desde el inicio de su vigencia, siempre y cuando dicho término transcurra durante la vida del Asegurado, y al efecto la Compañía renuncia a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables para anularlo o rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo que sirvió de base para su celebración

La presente cláusula de Indisputabilidad aplica únicamente para la cobertura básica por fallecimiento y en ningún caso a la cobertura contratada por Incapacidad Total y Permanente, la que será disputable en cualquier momento durante o después de la vigencia de esta póliza.

CLÁUSULA No.25- VALORES GARANTIZADOS

Esta póliza es un seguro Temporal Anual Renovable y no genera ningún tipo de valor de rescate, ni dividendos a favor del Acreedor y/o Deudor – Asegurado.

CLÁUSULA No.26- ACEPTACIÓN DE LOS ASEGURADOS

Para que un deudor pueda ser inscrito como asegurado, deberá cumplir las siguientes condiciones:

- a) Que esté gozando de buena salud y plena capacidad funcional.



- b) Que haya completado la Solicitud Individual de Ingreso al Seguro, si así fue pactado con el Acreedor.
- c) Que el Deudor haya pagado por adelantado al Acreedor la prima que le corresponda por la suma asegurada.

SOLICITUDES DE EMBARAZADAS

Se aceptarán hasta el séptimo (7) mes de gestación y deberán presentar a la compañía, una constancia del médico sobre la evolución del embarazo.

En cualquier caso, siempre es necesario la acreditación facultativa de su periodo de gestación por cuenta de la solicitante.

CLÁUSULA No.27- LUGAR DE PAGOS

Todos los pagos relativos a la presente póliza, ya sean por parte del Acreedor o de la Compañía, se harán efectivos, en la moneda de curso legal de la República de Honduras, en las Ciudades donde la Compañía tenga domicilio, salvo previa autorización de ésta al Acreedor para que pueda hacerlo en otras oficinas.

CLÁUSULA No. 28- RESCISIÓN

Las partes contratantes pueden rescindir la presente póliza en cualquier momento durante su vigencia, mediante aviso escrito dirigido por lo menos sesenta (60) días antes de la fecha efectiva de la terminación de la póliza, con la condición que los seguros vigentes continuarán en vigor hasta el vencimiento de cada prima pagada.

CLÁUSULA No.29- ENDOSO DE EXCLUSION 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 No.30- 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.