

SEGURO COLECTIVO DE VIDA SALDO DE DEUDA

CONDICIONES GENERALES

Conforme al Artículo 729 del Código de Comercio de Honduras, si el contratante del seguro o asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la Compañía, 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:

Cubrir los saldos deudores de la cartera de crédito del contratante en caso de fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente del asegurado deudor.

COBERTURAS

1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:

En caso de muerte por cualquier causa, la compañía pagará al CONTRATANTE, el saldo de la deuda reportada a la fecha de fallecimiento del asegurado deudor en un pago único.

2. PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Incapacidad total y permanente será aquella sufrida a consecuencia de lesiones corporales o enfermedad, que impida en absoluto al Asegurado dedicarse a cualquier negocio u ocupación y a desempeñar trabajos de cualquier índole con fines remunerativos o lucrativos, la compañía pagará la suma asegurada siempre y cuando:

- **La invalidez total y permanente haya persistido sin interrupción por un período no menor de seis (6) meses continuos contados a partir de la fecha en que ha sido declarada la Incapacidad Total y Permanente por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), con base en el inciso a) del Artículo No.78 del Reglamento General de la Ley del IHSS; o por el médico designado por la Compañía (en el caso que el asegurado no esté afiliado al IHSS), siempre y cuando la condición de incapacidad total y permanente persista. La obligación de la compañía comienza una vez cumplido este periodo.**
- **El seguro principal este en vigor.**
- **La Invalidez Total y Permanente se produzca antes de que el asegurado cumpla ochenta y cinco (85) años de edad.**

La Compañía reconocerá también como incapacidad la pérdida total e irrecuperable de la vista de ambos ojos, o la pérdida por amputación de:

- **Ambas manos arriba de las muñecas**
- **Ambos pies arriba de los tobillos**
- **Una mano arriba de la muñeca y un pie arriba del tobillo.**

El término "Incapacidad" donde quiera que aparezca en lo sucesivo significará incapacidad total y permanente, según queda definida y limitada anteriormente.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD

SEGURO COLECTIVO DE VIDA SALDO DE DEUDA

CONDICIONES GENERALES

El saldo del préstamo será pagadero al contratante en una sola cuota.

En el caso de existir remanente, este se pagará al asegurado en 24 rentas mensuales iguales. Sin embargo, si el asegurado inválido falleciera antes de haber indemnizado la totalidad de las 24 cuotas, el saldo restante será pagado a los beneficiarios del asegurado en un pago único.

La indemnización por Incapacidad da por terminado automáticamente los riesgos cubiertos y cualquier beneficio adicional de esta póliza.

El pago de las cuotas mensuales se suspenderá automáticamente si el asegurado:

1. Restablece su capacidad de dedicarse a cualquier negocio u ocupación y de desempeñar trabajos de cualquier índole con fines remunerativos o lucrativos.
2. Dejare de presentar las evidencias de la continuidad de la incapacidad.

El contratante deberá iniciar el pago de la prima correspondiente, calculada sobre la diferencia que resulte entre la suma asegurada en la fecha en que se inició la invalidez y la suma de los pagos efectuados durante el periodo de la invalidez.

Cláusula 2. EXCLUSIONES:

Se excluye el pago de las coberturas, cuando ésta sea consecuencia de los siguientes hechos:

- 2.1 Guerra declarada o no, huelgas, motines, revolución o tumultos populares.
- 2.2 Participación directa del tarjeta-habiente asegurado en actos delictivos.
- 2.3 Participación en competencias de alto riesgo.
- 2.4 Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico.

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE APLICAN LAS SIGUIENTES:

La cobertura de incapacidad total y permanente quedará sin valor y efecto en cualquiera de los casos siguientes:

Si la incapacidad resulta directa o indirectamente de:

- Circunstancia de guerra, revolución, motín, huelgas, tumultos populares o riña;
- Lesión sufrida como resultado de viaje o vuelo en un vehículo aéreo de cualquier clase excepto como pasajero en un vehículo aéreo operado por una empresa de transporte aéreo comercial para pasajeros sujetos a itinerario sobre una ruta establecida de servicio aéreo para el transporte de pasajeros.
- Participación del asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso;
- Lesión o Heridas corporal infligida intencionalmente por el propio Asegurado, estando o no en uso de sus facultades mentales; o
- Todo hecho en el que el asegurado infrinja o trate de infringir las leyes.
- A consecuencia del consumo de bebidas embriagantes (alcoholismo) y/o uso de drogas o estupefacientes.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA SALDO DE DEUDA

CONDICIONES GENERALES

Cláusula 3. FORMAN PARTE DEL CONTRATO:

Estas condiciones generales, condiciones especiales, la caratula de la póliza, la solicitud respectiva, el certificado de seguros, el registro de asegurados, anexo y endosos que se adhieren constituyen el único Contrato entre la Compañía y el contratante de la póliza.

Cláusula 4. DEFINICIONES:

Para efectos de esta póliza se entenderá por:

- a. **Grupo Asegurable:** Lo constituyen todas las personas que cumplen con las características establecidas de común acuerdo entre el CONTRATANTE Y LA COMPAÑÍA.
- b. **Grupo Asegurado:** El que integran todas las personas que perteneciendo al grupo asegurable, quedaron inscritos en la póliza.
- c. **Asegurado:** Persona natural o jurídica suscriptora de la póliza, tomador del seguro o contratante, que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo.
- d. **Beneficiario:** Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en la póliza.
- e. **Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por las empresas para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza de seguro.
- f. **Condiciones Especiales:** Conjunto de estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir aclarar, y en general, modificar el contenido o efectos de las condiciones generales o particulares.
- g. **Contratante:** Se entiende por la persona jurídica que contrata la póliza colectiva para incluir en la misma a sus clientes deudores.
- h. **Endoso o Anexo:** Documento que se adhiere con posterioridad a la póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del contratante, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por la Institución de Seguros y el contratante, según corresponda.
- i. **Ley:** Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.
- j. **Póliza o Contrato de Seguro:** Es el documento o conjunto de documentos que regulan la relación contractual del seguro y que están compuestos por las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, si hubieren.
- k. **Suma Asegurada:** es el límite máximo de la indemnización a pagar por la Compañía en cada siniestro.
- l. **Siniestro:** Es la ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Compañía al pago de la Suma Asegurada y/o Beneficios Adicionales contratados.

Cláusula 5. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD:

El límite de responsabilidad máximo son las cantidades que pagará la Compañía por las sumas aseguradas reportadas para cubrir los saldos deudores del contratante. La Compañía no se hace responsable de ninguna indemnización en caso de ocurrir un siniestro a personas que excedan las edades de ingreso y permanencia en la póliza.

DETERMINACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

SEGURO COLECTIVO DE VIDA SALDO DE DEUDA

CONDICIONES GENERALES

La suma asegurada para cada miembro del grupo asegurado, se determinará de acuerdo a los saldos reportados por el contratante.

Aplican dos modalidades de beneficio en caso de siniestro:

- a. Para las pólizas con modalidad de capital asegurado o suma nivelada: el beneficio será el valor del capital financiado al momento del otorgamiento del crédito.
- b. Para las pólizas con modalidad de saldos reportados: el beneficio será el pago del saldo insoluto de la deuda al momento de la ocurrencia del siniestro.

Cláusula 6. DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS:

Las declaraciones inexactas y las reticencias del tarjeta-habiente asegurado, relativas a circunstancias tales que el asegurador no habría dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las cosas, 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 obligado el asegurador a pagar la indemnización.

Si el seguro concerniera a varias cosas o personas, el contrato será válido para aquellas a quienes no se refiere la declaración inexacta o la reticencia.

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 ocurriera antes que aquellos datos fueren conocidos por el asegurador 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.

A pesar de la omisión o de la inexacta declaración de los hechos, la Compañía no podrá resolver el contrato en los casos siguientes:

- I.-Si él mismo provoca la omisión o inexacta declaración;
- II.-Si la empresa conocía o debía conocer el hecho inexactamente declarado o indebidamente omitido;
- III.-Si renuncia a resolver el contrato por tal causa; y
- IV.-Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si el dato omitido quedase contestado con alguna otra declaración y ésta fuere omisa o inexacta en los hechos.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA SALDO DE DEUDA

CONDICIONES GENERALES

Cláusula 7. PAGO DE PRIMA:

Las primas se causan y vencen al momento de otorgar la cobertura. La prima será pagadera de forma mensual a la Compañía y será pagada por el Contratante de la póliza, quien a su vez realizará el cobro a los asegurados.

En caso de indemnización, la prima anual vencida, o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada por el asegurado, así como cualquier adeudo derivado de este contrato, serán deducidas de la liquidación correspondiente.

Aplican las demás regulaciones detalladas en los artículos del 1129 al 1137 del Código de Comercio de Honduras.

Cláusula 8. VIGENCIA:

La vigencia de la póliza será de un (1) año (12 meses continuos) y comienza a las 12 horas del meridiano del día establecido en la carátula de la póliza. Siempre que se hubiera efectuado el pago de las primas pactadas.

La vigencia de la póliza caducará automáticamente, sin necesidad de notificación especial, a las 12 horas del meridiano del día en que finalice su vigencia si no fuere renovado.

Cláusula 9. BENEFICIARIOS:

El beneficiario irrevocable y preferencial será el contrate de la póliza, hasta por el saldo de la deuda reportado a la Compañía a la fecha de ocurrencia del siniestro del asegurado.

Para la cobertura de muerte por cualquier causa, en el caso de existir remanente; los beneficiarios serán los designados por el asegurado en el consentimiento o solicitud de seguro, por el monto restante de la suma asegurada después de haber cubierto el saldo adeudado al contratante.

Cuando no haya beneficiario designado, el remanente se pagará a la sucesión del asegurado; la misma regla se observará si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario. Si existiendo varios beneficiarios falleciere alguno de ellos con anterioridad al Asegurado, el porcentaje de la Suma Asegurada que le haya sido designada, se distribuirá por partes iguales a los sobrevivientes.

Para la cobertura de incapacidad total y permanente, en el caso de existir remanente; el beneficiario será el mismo asegurado por el monto restante de la suma asegurada después de haber cubierto el saldo adeudado al contratante.

Al indemnizar por muerte del asegurado, la Compañía podrá deducir la parte de la prima y ajustes que hubiere pendientes de pago.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA SALDO DE DEUDA

CONDICIONES GENERALES

Cláusula 10. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

- 10.1.** El Contratante enviará a la Compañía, en la periodicidad que se indique en las Condiciones Especiales de la póliza, un listado de asegurados indicando como mínimo la siguiente información:
- Número de préstamo, correlativo o identificador del crédito.
 - Nombre, sexo, fecha de nacimiento, ocupación, cédula, dirección y correo electrónico
 - Fecha de Ingreso
 - Suma Asegurada
- 10.2.** La Compañía tendrá el derecho de revisar los registros del Contratante, relacionados con el seguro otorgado bajo la póliza, en cualquier momento.
- 10.3.** Es responsabilidad del contratante identificar a las personas que excedan la edad máxima de ingreso o permanencia en la póliza; por lo tanto, de ser reportados en los listados, la Compañía no se hace responsable de ninguna indemnización en caso de ocurrir un siniestro a personas que excedan las edades de ingreso y permanencia en la póliza.

Cláusula 11. PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

- 11.1** Presentar información falsa de los asegurados a la Compañía.
- 11.2** Efectuar cargos adicionales a los asegurados sobre la prima fijada por la Compañía.
- 11.3** No pagar en su debido momento a la Compañía, la cantidad de la prima que cobra a los asegurados.
- 11.4** Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la Compañía y que pertenecen al asegurado o a sus beneficiarios.

Cláusula 12. AGRAVACIÓN DEL RIESGO:

El asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro 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 empresa en lo sucesivo.

Para los efectos de la presente se presumirá siempre:

I.-Que la agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga.

Cláusula 13. AVISO DEL SINIESTRO:

El Contratante deberá notificar por escrito a la Compañía del siniestro ocurrido, en un plazo no mayor de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que tengan conocimiento del mismo.

Para solicitar el pago de cualquier indemnización, el Contratante deberá presentar los requisitos para el trámite en las oficinas de la Compañía.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA SALDO DE DEUDA

CONDICIONES GENERALES

La Compañía, revisará que los requisitos estén completos con el fin de que se proceda con el análisis respectivo.

Cuando la Compañía revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Contratante.

Documentos que deben acompañarse en la reclamación de la cobertura:

13.1 En caso de Muerte por Cualquier Causa:

- a. Certificado de defunción original extendido por el Registro Nacional de las Personas.
- b. Certificado de nacimiento o copia del documento nacional de identificación (DNI) del fallecido.
- c. Certificación del médico que le asistió por la causa de muerte o del médico forense, donde especifique la causa de la muerte.
- d. Certificado de la autoridad competente que describa los hechos y la causa de la muerte.
- e. Documentos probatorios de la deuda, como ser: Contrato del préstamo o crédito, estados de cuenta que indiquen los saldos adeudados a la fecha de la reclamación, debidamente firmados y sellados por el Contratante.
- f. Cuando aplique; copia del documento nacional de identificación (DNI) de los beneficiarios designados por el asegurado y en el caso de los menores de edad, certificado de nacimiento original.
- g. Cuando aplique, documentación complementaria tales como: Parte de tránsito, certificación de policía o del juzgado competente, y
- h. Cualquier otro documento que la Compañía considere necesario.

13.2 En caso de Incapacidad Total y Permanente.

- a. Certificación de incapacidad total y permanente extendida por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) o por el Médico designado por la Compañía, este último cuando el asegurado no sea afiliado al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).
- b. Documentos probatorios de la deuda, como ser: Contrato del préstamo o crédito, estados de cuenta que indiquen los saldos adeudados a la fecha de la reclamación, debidamente firmados y sellados por el Contratante.
- c. Cuando aplique, copia del documento nacional de identificación (DNI) del asegurado.
- d. Cuando aplique, Documentación complementaria tales como: Certificación de Tránsito, o Policial, en el caso que sea muerte accidental, y
- e. Cualquier otro documento que la Compañía considere necesario.

En el caso de indemnización del remanente al asegurado, a fin de comprobar la continuidad del estado de incapacidad del asegurado durante la vida de este y mientras subsista la incapacidad, la Compañía se reserva el derecho de pedir nuevos reconocimientos médicos posteriores y mientras dure el pago de las cuotas mensuales a intervalos razonables de tiempo.

Cláusula 14. TERMINACIÓN ANTICIPADA:

SEGURO COLECTIVO DE VIDA SALDO DE DEUDA

CONDICIONES GENERALES

La cobertura termina por las siguientes razones (Lo primero que ocurra):

- 14.1** Por muerte del asegurado.
- 14.2** Por incapacidad total y permanente del asegurado y que le imposibilite realizar actividades con fines de remuneración o ganancia.
- 14.3** Por solicitud del Contratante.
- 14.4** En la fecha en que se cancele la deuda, préstamo o crédito que dio origen al seguro.
- 14.5** Al cumplimiento de los ochenta y cinco (85) años de edad.
- 14.6** La edad máxima de cobertura en ciertos casos podría aplicarse la edad al momento de jubilación del asegurado.
- 14.7** Por terminación de la vigencia del seguro.
- 14.8** Si el Asegurado se enlistare en el servicio militar, naval o aéreo de cualquier país en guerra declarada o no.
- 14.9** Si el Asegurado se enlistare en cualquier unidad auxiliar o civil no combatiente que esté al servicio de las fuerzas militares, navales o aéreas de cualquier país en guerra, declarada o no.
- 14.10** La Compañía tendrá derecho de rescindir este Contrato, en la fecha que tenga conocimiento de que se ha operado una substitución del contratante del seguro. La Compañía quedará obligada a rembolsar al contratante inicial de la póliza, la parte de la prima no devengada al momento de la rescisión.

Cláusula 15. RENOVACIÓN:

Llegado el término de su vencimiento, la Compañía podrá renovar esta Póliza por otro periodo igual, siempre que el contratante lo solicite.

Cláusula 16. PRESCRIPCION

Todas las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el plazo de 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 17. CONTROVERSIAS:

SEGURO COLECTIVO DE VIDA SALDO DE DEUDA

CONDICIONES GENERALES

Cualquier controversia o conflicto entre la Compañía y el contratante o asegurados sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la conciliación 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 o sentencia basada en autoridad de cosa juzgada, según sea el caso.

Cláusula 18. COMUNICACIONES:

Todo lo relacionado con esta póliza será tratado por la Compañía con el Contratante; y por tanto, todas las comunicaciones que la Compañía tenga que hacer a los asegurados, se considerarán válidas cuando se entreguen al Contratante, quien a su vez deberá trasladarla a la última dirección conocida del asegurado.

Las comunicaciones que deba dar el asegurado los tramitará por medio del Contratante de la póliza quien a su vez deberá trasladar la comunicación respectiva a la Compañía.

Todas las comunicaciones que el contratante tenga que hacer a la Compañía, se enviarán directamente a ésta a la dirección indicada en la Póliza, o a las que con posterioridad comunique la Compañía para tales efectos.

El contratante queda obligado a comunicar por escrito a la Compañía dentro del término de cinco (5) días, sus cambios de dirección.

Cláusula 19. TERRITORIALIDAD:

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

Cláusula 20. SUICIDIO:

Estará cubierto después del segundo año de continua cobertura del asegurado en la póliza.

Cláusula 21. EDAD:

- a. Edad mínima de ingreso a los dieciocho (18) años
- b. Edad máxima de ingreso a los setenta y cinco (75) años
- c. Edad Máxima de Permanencia, al cumplimiento de los ochenta y cinco (85) años.
- d. Para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, la edad máxima de cobertura en ciertos casos podría aplicarse la edad al momento de jubilación del asegurado.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA SALDO DE DEUDA

CONDICIONES GENERALES

Cláusula 22. PERIODO DE GRACIA:

Se concede una espera de treinta (30) días para hacer el pago de la prima. La Póliza continuará en pleno vigor durante ese período de espera, y si el asegurado cobra algún beneficio durante dicho plazo de gracia, se deducirá previamente del valor a pagar de la prima vencida y no pagada (Conforme lo establece el segundo párrafo del Artículo 1249 del Código de Comercio).

Una vez transcurrido este período de espera sin que el Contratante haya pagado la prima correspondiente, la Póliza y todos los certificados expedidos quedara sin valor alguno; considerando la fecha de cancelación según la fecha de vencimiento en que debió ser pagada la totalidad de la prima.

Cuando un miembro del grupo asegurado no cumpla con la obligación de pagar al contratante la prima correspondiente, el Contratante deberá notificarlo a la Compañía para excluir al asegurado.

Cláusula 23. REHABILITACIÓN:

Al caducarse la póliza conforme el clausulado de la misma, esta puede ser rehabilitada en cualquier tiempo, dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores a la fecha en que haya sido cancelada, pero sin exceder la fecha de terminación que se haya estipulado en la póliza. La rehabilitación está sujeta a lo siguiente:

- Evidencia de asegurabilidad del asegurado a satisfacción de la Compañía.
- Al pago de todas las primas vencidas desde la cancelación de la póliza hasta la fecha de rehabilitación de la póliza

Cláusula 24. INDISPUTABILIDAD:

La Compañía renuncia a impugnar la póliza, desde su emisión, a no ser por motivos derivados de falsas declaraciones que modifiquen esencialmente el riesgo.

Cláusula 25. MONEDA:

Todos los valores de la Póliza se expresan en Lempiras.

Cláusula 26. CÁLCULO Y AJUSTE DE PRIMAS:

La prima será calculada de acuerdo con la edad, ocupación, beneficios adicionales y suma asegurada del Grupo Asegurable.

Las personas que sean excluidas de la póliza, dejarán de estar aseguradas desde el momento en que el contratante lo notifique a la Compañía. En este caso, la Compañía reembolsará al contratante la prima prorrateada que corresponda al período comprendido entre la fecha de exclusión y aquella hasta la cual la prima haya sido facturada.

En casos de disminución de las sumas aseguradas se devolverá al contratante la prima prorrateada por el período comprendido entre la fecha de la disminución y la del vencimiento de la próxima prima facturada.

En caso de separación de algún asegurado sin que el contratante dé aviso oportuno a la Compañía, los efectos de su seguro terminarán en la fecha en que deje de pertenecer al grupo asegurable.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA SALDO DE DEUDA

CONDICIONES GENERALES

En los casos de nuevas inclusiones o de aumentos en las sumas aseguradas se cobrará al contratante la prima prorrateada por el período comprendido entre la fecha efectiva del ingreso del asegurado o aumento de suma asegurada y la fecha de vencimiento de la póliza.

El contratante está obligado a dar aviso inmediato a la Compañía de todas las inclusiones o modificaciones en suma aseguradas que se registre en el grupo asegurado, enviándole al mismo tiempo los consentimientos o solicitudes de seguro de las nuevas personas, o las solicitudes de aumento y todos los datos necesarios para la apreciación de los riesgos.

Los cobros o devolución de primas serán calculados a prorrata tomando como base la fecha de cobertura o exclusión.

Cláusula 27. ELEGIBILIDAD DE ASEGURADOS:

Pueden ingresar al grupo asegurado todas las personas cuyas edades estén comprendidas en la cláusula 21 de estas condiciones, sujeto a los requisitos de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Especiales.

El grupo asegurar estará compuesto por los prestatarios de la cartera crediticia del contratante.

Cláusula 28. ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT:

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en los 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 Indevido 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:

Esta Póliza estará sujeta a lo que establece la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio, Resoluciones y Reglamentos vigentes emitidos por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, Banco Central de Honduras y demás legislación general aplicable a las leyes de la República de Honduras.