

SEGURO COLECTIVO DE VIDA SALDO DE DEUDA CONDICIONES ESPECIALES

Que se agrega y forma parte de la póliza **SDD2 xxxxxx** del Ramo de SEGURO COLECTIVO DE VIDA-SALDO DEUDA

EMITIDA A NOMBRE DE: xxxxx

ESTA PÓLIZA ES: CONTRIBUTORIO

VIGENCIA: AL (12:00 Meridiano)

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 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.

Queda entendido y convenido que los términos y condiciones descritos a continuación forman parte integral de la póliza:

1. Elegibilidad

1.1. Personas que al momento de solicitar la cobertura se encuentren incapacitados o padeciendo de una enfermedad grave, serán elegibles una vez que recuperen su salud y se reincorporen de manera activa al desarrollo habitual de sus funciones laborales, previo al análisis y aceptación por la compañía de seguros.

1.2. Son elegibles los deudores del contratante con una:

- a) Edad mínima de ingreso (18) años.
- b) Edad máxima ingreso al cumplimiento de los setenta y cinco (75) años.
- c) Edad máxima de permanencia hasta el cumplimiento de los ochenta y cinco (85) años de edad.

La compañía no asumirá ningún riesgo una vez que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en la póliza.

1.3. Grupo Asegurado: Mínimo requerido treinta (30) asegurados deudores, si durante la vigencia de la póliza la empresa contratante no cumple con el número mínimo requerido de asegurados, se procederá con la cancelación de la póliza previa notificación con treinta (30) días de anticipación a la fecha de la cancelación.

1.4. Podrán incluirse asegurados en cualquier tiempo, mediante solicitud escrita del Contratante, adjuntando la respectiva solicitud de inscripción debidamente completada por el asegurado y presentar los requisitos de asegurabilidad (Anexo 1). Una vez determinada

la elegibilidad del deudor por parte de la compañía procederá con su inclusión en la póliza, se realizará el cobro de las primas correspondientes, tomando en cuenta la fecha de ingreso del asegurado y la vigencia de la Póliza.

- 1.5. Para la inclusión de personas con edad de 60 años, deberán presentar los siguientes requisitos de asegurabilidad: Examen Médico, Examen General de Orina y PSA para Hombres mayores de 50 años.

El costo de los exámenes y/o informe médico correrán por cuenta del propuesto asegurado.

- 1.6. Las mujeres en estado de embarazo deberán presentar junto a la solicitud de seguro, un informe médico en el cual se detalle la evolución y pronóstico del embarazo, la inclusión quedará sujeta al respectivo análisis y aceptación de la compañía.

2. Suma Asegurada:

2.1. Suma Asegurada Máxima L.xx por persona asegurada.

2.2. Suma Asegurada Mínima L.xx por persona asegurada.

3. Riesgos Cubiertos

- 3.1. **Muerte por Cualquier Causa:** En caso de muerte por cualquier causa, la Compañía pagará a “XXXXXXX”, el saldo de la deuda reportada a la fecha del fallecimiento, siempre y cuando existan saldos pendientes al momento de ocurrida la muerte del asegurado deudor. El pago de la indemnización por muerte será realizado por la Compañía, una vez documentado el reclamo de acuerdo a los requisitos establecidos en la póliza, y confirmada la cobertura.

De existir diferencia entre el saldo de la deuda y la suma asegurada contratada, esta será pagada a él o los beneficiarios designados por el asegurado en la Solicitud de Seguro (Consentimiento); En caso que el asegurado no hubiera designado el Beneficiario sobre la diferencia entre el saldo de la deuda y la suma asegurada contratada, esta será paga a los herederos legales del asegurado, una vez que la Compañía haya recibido la documentación correspondiente.

- 3.2. **Incapacidad Total y Permanente:** En casos de incapacidad total y permanente a consecuencia de un accidente o enfermedad que lo inhabilite para efectuar su trabajo, u otro por el cual pudiera recibir alguna remuneración; la Compañía pagará a “XXXXX”, el saldo de la deuda reportado en la fecha en que sea declarada la incapacidad, una vez documentado el reclamo, el pago por el saldo de la deuda se realizara en un único pago después de haber transcurrido por lo menos seis (6) meses consecutivos contados desde 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 caso que el asegurado

no esté afiliado al IHSS) siempre y cuando la condición de incapacidad total y permanente persista.

El beneficio de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente se otorga hasta el cumplimiento de los ochenta y cinco (85) años de edad.

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

De existir diferencia entre el saldo de la deuda y la suma asegurada contratada, esta será pagada al asegurado en doce (12) cuotas mensuales sucesivas, las cuales comenzarán a ser efectivas después de haber transcurrido por lo menos seis (6) meses consecutivos desde la fecha en que ha sido declarada la Incapacidad Total y Permanente por el 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 caso que el asegurado no esté afiliado al IHSS) siempre y cuando la condición de incapacidad total y permanente persista. De fallecer el asegurado antes de haber percibido la totalidad de las en doce (12) cuotas, el saldo restante será pagado a él, o los, beneficiarios designados en la Solicitud de Seguro (Consentimiento); En caso que el asegurado no hubiera designado el Beneficiario sobre la diferencia entre el saldo de la deuda y la suma asegurada contratada, esta será pagada a los herederos legales del asegurado. Se indemnizará a éstos en un pago único, una vez que la Compañía haya recibido la documentación correspondiente.

3.3. Suicidio: estará cubierto después del segundo año de continua cobertura del asegurado en la póliza.

4. Generalidades

4.1. Cobertura mundial, las 24 horas del día, dentro y fuera de la ocupación laboral.

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

- a) Por muerte del asegurado.
- b) Por incapacidad total y permanente del asegurado y que le imposibilite realizar actividades con fines de remuneración o ganancia.
- c) Por terminación de la vigencia del seguro.
- d) Por solicitud del Contratante.
- e) En la fecha en que se cancele la deuda, préstamo o crédito que dio origen al seguro.
- f) Al cumplimiento de los ochenta y cinco (85) años de edad.
- g) Si el Asegurado se enlistare en el servicio militar, naval o aéreo de cualquier país en guerra declarada o no.

- h) 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.
- 4.3. Junto a la Solicitud de Inscripción y Requisitos de asegurabilidad de nuevos deudores a ser incluidos en la póliza, el contratante deberá enviar de forma electrónica, el reporte de inclusiones en el formato que Ficohsa Seguros, le ha proporcionado.
- 4.4. Es responsabilidad del contratante identificar a los asegurados que excedan la edad máxima de ingreso y permanencia en la póliza; éstos no deben ser incluidos en los reportes para ser asegurados, por lo tanto Ficohsa Seguros, no se hace responsable de ningún pago en el caso de siniestro de las personas que excedan la edad máxima de ingreso o permanencia; no obstante, si por cualquier causa existiere algún caso que exceda la edad máxima al cual se le hubiere cobrado primas, la Compañía efectuará al asegurado o a los beneficiarios designados la devolución correspondiente.
- 4.5. La Compañía tendrá el derecho de revisar los registros del contratante, relacionados con el seguro otorgado bajo esta póliza, en cualquier momento.
- 4.6. Este seguro no puede ser cedido a otra institución.
- 4.7. Las comunicaciones que deba dar el asegurado los tramitará por medio del Contratante de la póliza. “XXXX” quien a su vez dará comunicación respectiva a la Compañía. En el caso que la Compañía deba dar comunicación al asegurado, se tramitará por medio del Contratante de la póliza, quien a su vez deberá trasladarla a la última dirección conocida del asegurado.
- 4.8. Se establece un periodo máximo de treinta (30) días para reportar a la Compañía errores u omisiones, siempre y cuando, la misma no sea retroactiva al inicio de vigencia de la renovación:
- a) En la notificación y actualización de la información de deudores.
 - b) Cancelación, aumento o disminución en el saldo de los créditos de asegurados,
 - c) Devolución de primas a prorrata en base a meses completos por exclusión de asegurados deudores.
- 4.9. La atención de pago de reclamos y cualquier otro servicio cubierto por esta póliza quedarán suspendidos automáticamente cuando la póliza presente primas pendientes de pago con una mora mayor a treinta (30) días.
- 4.10. Para nuevos ingresos periodo de espera de 30 días para cobertura por muerte por diagnóstico de Covid-19.
- 4.11. Los Gastos de Emisión correspondientes a la emisión y renovación de la póliza serán de L. xx.00.

5. Exclusiones:

- 5.1 Será considerado como declaración falsa o inexacta cuando el asegurado no declare enfermedades y/o condiciones de salud que existieren antes de la suscripción del seguro, ya sea que se hubiesen diagnosticado, sufrido los síntomas correspondientes, recibido tratamiento o haya tenido conocimiento de las mismas al momento de ingresar a la póliza.**

- 5.2 Guerra declarada o no, huelgas, motines, revolución o tumultos populares.**
- 5.3 Cometer delito o acciones que infrinjan las leyes.**
- 5.4 Participación en competencias de alto riesgo.**
- 5.5 Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico.**
- 5.6 La incapacidad a consecuencia del consumo de bebidas embriagantes (alcoholismo) y/o uso de drogas o estupefacientes.**
- 5.7 Personas que se encuentren en estado de embarazo al momento de solicitar el seguro; estas personas podrán ser incluidas previo análisis por parte de la compañía, después de cuarenta y dos (42) días de alumbramiento (Aplica siempre y cuando no se presente el informe requerido en la cláusula 1.6).**
- 5.8 Personas que presente Índice de Masa Corporal (IMC) igual o mayor a 35.**
- 5.9 Personas que se encuentren incapacitadas o con diagnósticos de alguna enfermedad grave o terminal en la fecha de ingreso a la póliza.**

6. Tasa a Aplicar:

6.1. Tarifa por millar anual: XX% anual al millar por asegurado.

El tipo de facturación y pago de la póliza será mensual con vigencia anual para cada asegurado, según listados proporcionados por el contratante.

7. Documentos que deben acompañarse en la reclamación de la cobertura:

7.1 En caso de Muerte

- a)** El contratante deberá notificar 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.
- b)** Certificado de defunción original extendido por el Registro Nacional de las Personas.
- c)** Certificado de nacimiento o copia de la tarjeta de identidad del fallecido.
- d)** Certificación del médico que le asistió por la causa de muerte o del médico forense, donde especifiquen la causa de la muerte.
- e)** Certificado de la autoridad competente que describa los hechos y la causa de la muerte.
- f)** Documentos probatorios de la deuda, como ser: Contrato de préstamo, estado de cuenta que indique los saldos adeudados a la fecha de la reclamación, debidamente firmado y sellado por el encargado de créditos de “**XXXX**” o por el Contador General de la misma.
- g)** Documentación complementaria (si aplica) tales como: Parte de tránsito, certificación de policía o del juzgado competente y cualquier otro documento que la Compañía considere necesario.

7.2 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 de Seguros,

este último cuando el asegurado no sea afiliado al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

- b) Documentos probatorios de la deuda, como ser: Contrato de préstamo, estado de cuenta de los saldos adeudados a la fecha de la reclamación, debidamente firmado y sellado por el encargado de créditos de “XXX” o por el Contador General de la misma.
- c) Copia de la solicitud del seguro (Consentimiento).
- d) Copia del Documento Nacional de Identificación (DNI) si aplica.
- e) Documentación complementaria (si aplica) tales como: Parte de tránsito, Certificación de Policía o del juzgado competente y cualquier otro documento que la compañía considere necesario.

Aplican los demás términos y condiciones establecidos en el condicionado general de la póliza.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO: El Asegurado deberá comunicar a la Compañía toda circunstancia de agravación (es) de riesgo (s) aun cuando fuere (n) temporal (es), que pudiera (n) afectar la base de contratación de la póliza o que de haber sido conocidas por la Compañía no habría dado su consentimiento para la celebración del contrato o la habría dado en condiciones diferentes, esta comunicación debe ser realizada por el asegurado a la Compañía de manera escrita en las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca o deba conocer.

La falta de esta comunicación faculta a la Compañía a dar por terminada la cobertura; la responsabilidad de la compañía concluirá quince (15) días después de haber comunicado su resolución al asegurado.

EXCLUSIÓN LA/FT: El presente contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos 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 no 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 la lista 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 otra. Este endoso se adecuara a lo pertinente a los procedimientos especiales que podrán 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.”

COMPETENCIA O SOLUCIÓN DE CONTROVERSIA: Cualquier controversia o conflicto entre las partes que surja relacionado directamente o indirectamente con este Contrato ya sea de su naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo se resolverá a opción de las partes, por la vía de conciliación, arbitraje o por la vía judicial de acuerdo a lo establecido en el Artículo 135 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

Tegucigalpa, M.D.C. xxx de xx de xx

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA DEL CONTRATANTE