

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. COBERTURAS:

Las coberturas que se describen a continuación serán efectivas en caso de que el siniestro ocurra posterior a la contratación del seguro y sobre el asegurado titular reportado en las condiciones particulares que forma parte de la presente póliza. No aplica periodo de carencia para las coberturas.

- I. MUERTE ACIDENTAL: La Compañía se compromete a realizar el pago de la suma asegurada suscrita, a él o los beneficiarios, al fallecimiento del asegurado producto de un accidente cubierto por la póliza.
Es condición para el pago de la indemnización prevista en esta cobertura, que el fallecimiento accidental suceda en un plazo no mayor a ciento ochenta (180) días calendario, contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.**

- II. BENEFICIO DE ASISTENCIA DE VIAJES
Este seguro incluye el servicio de asistencia para viajes, el detalle de beneficios y cobertura se describen en el Anexo I de la Asistencia de Viajes el cual se adjunta a este documento.**

Cláusula 2. EXCLUSIONES

De conformidad con las condiciones generales de la póliza queda excluido el pago de cualquier indemnización si el fallecimiento ocurre por:

- a) Actos de guerra, declarada o no: Invasión de enemigo extranjero; guerra intestina o acontecimientos que pudieran originar esas situaciones de hecho o de derecho;**
- b) La energía nuclear;**
- c) Fenómeno de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias,**
- d) Suicidio o tentativa de suicidio, así como cualquier Lesiones autoinfringidas y otros similares;**
- e) Participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, duelos, riñas, exceptuándose la legítima defensa;**
- f) Cualquier enfermedad.**
- g) Queda excluida la cobertura Muerte Accidental a causa del consumo de drogas, alcohol, veneno y gas o vapores tomados, administrados,**

absorbidos o inhalado voluntariamente. Se considera que se encuentran bajo la influencia de bebidas alcohólicas; cuando el contenido alcohólico en la sangre supera el 0.07% o 70 mg/100 ml.

- h) Infracción grave de leyes, reglamentos y ordenanzas;
- i) Participación o práctica de deportes de alto riesgo;
- j) Actos notoriamente peligrosos, salvo tentativa de salvamento de vida o de bienes, y,
- k) El fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente a causa de un accidente ocurrido anterior al inicio de vigencia de este seguro.

También se aplicará lo establecido en el Anexo I Condiciones de Asistencia de Viajes.

Cláusula 3. FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Mediante el presente Contrato de Seguros la “Compañía”, se obliga, contra el pago de la prima acordada y en el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a satisfacer un capital, suma asegurada o unas prestaciones, dentro de los límites y condiciones convenidos en la presente Póliza.

Los únicos documentos que constituyen esta póliza y son válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes son:

- Las Condiciones Generales del Contrato,
- Condiciones Particulares
- La Solicitud de Seguro.
- Los anexos y endosos que se adhieran a la póliza

Cláusula 4. CLÁUSULA DEFINICIONES

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

- **Accidente:** Se entiende la acción repentina de un agente externo violento, independientemente de la voluntad del Asegurado, que cause a éste lesiones corporales que pudiera sufrir, es decir una lesión o herida producida por la acción de una fuerza exterior y violenta que actúe súbitamente sobre su cuerpo.
- **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.
- **Asegurador:** Entidad autorizada para el ejercicio de la actividad de seguros mediante un contrato de seguro, se compromete a la cobertura del riesgo objeto de dicho contrato
- **Beneficiario:** Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en la póliza.
- **Beneficios:** Aquellos que incorporan más prestaciones a partir de la cobertura principal.

- **Cobertura:** Obligación principal de la Compañía en un contrato de seguros, consistente en hacerse cargo, hasta el límite de la suma asegurada por las consecuencias económicas que se deriven de un siniestro.
- **Comisión Nacional de Bancos y Seguros:** Creada mediante Decreto No. 155-95 del 10 de noviembre de 1995; como ente encargado de la supervisión, vigilancia y control de las instituciones financieras.
- **Compañía:** Se entiende por Ficohsa Seguros, y es quien emite la Póliza y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del presente contrato.
- **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.
- **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
- **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.
- **Prima:** Es el precio que deberá pagar el Asegurado como contraprestación para que La Compañía cubra los riesgos contratados mediante la presente póliza.
- **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. LIMITE DE RESPONSABILIDAD:

La Compañía indemnizará con base a los términos y condiciones establecidas en este documento, hasta el valor máximo de suma asegurada del plan que contrate el asegurado descrito en la Solicitud de Seguro. Bajo ningún concepto La Compañía estará obligada a indemnizar un límite mayor de los indicados en esta Póliza.

Si al momento de la solicitud del seguro el Asegurado se encontrare fuera de los límites de edad establecidos, la Compañía solo estará obligada a devolver las sumas de dinero que por ello hubiere recibido. La cobertura establecida en este seguro se otorga a partir de la declaración de la edad hecha por el Asegurado en la solicitud de incorporación al seguro.

Cláusula 6. DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

El Asegurado perderá todo derecho a las indemnizaciones y la Compañía quedará relevada de toda responsabilidad bajo esta Póliza cuando el Asegurado realice declaraciones que fueren falsas, inexactas o que contengan omisiones voluntarias, en la Solicitud de Seguro

o cualquier otro documento que entregue a la Compañía respecto a hechos o circunstancias importantes para la apreciación y/o evaluación del riesgo al que se le dará cobertura.

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 (1) 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, 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 Contratante o 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.

A pesar de la omisión o de la inexacta declaración de los hechos, él asegurador 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

Además, a lo dispuesto en el Artículo 1142 y 1143 del Código de Comercio de Honduras.

Cláusula 7. COBERTURA UNICA:

Un mismo asegurado no podrá efectuar doble solicitud de seguro bajo este producto, con el propósito de tener doble cobertura.

En caso que el Asegurado este cubierto bajo más de una póliza de este tipo emitida por la Aseguradora, se considerara asegurado a esta persona únicamente por la póliza que provea la mayor suma asegurada. Cuando los beneficios o sumas aseguradas sean idénticos, la Aseguradora, considerara que la persona está asegurada bajo la póliza que se haya emitido primero.

En cualquiera de las situaciones descritas, la Aseguradora devolverá íntegramente el monto que haya pagado el Asegurado por concepto de primas correspondientes de las otras pólizas de este tipo que la Aseguradora haya emitido.

Cláusula 8. PAGO DE PRIMA

La prima que debe pagar el Asegurado figura en el Certificado Individual de Cobertura. Las primas serán cobradas en un solo pago al momento de la contratación del seguro.

La prima del seguro se pagará el día de expedición de esta Póliza. Una vez pagada, se concederá un periodo de gracia a los abonos subsiguientes de treinta (30) días durante el cual el seguro continuará en vigor.

Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

La empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización del riesgo, por media de cláusulas en que se convenga que el seguro no entrará en vigor sitio después del pago de la primera prima.

En el caso de agravación esencial del riesgo sobre algunas de las personas o cosas aseguradas, el contrato subsistirá sobre las no afectadas, si se prueba que el asegurador 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 empresa aseguradora las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

Cuando el Asegurado diera por terminado el contrato, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que correspondiere al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor. Cuando la Compañía lo diere por terminado, se devolverá la prima no devengada por el tiempo que falte para la extinción natural del contrato.

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

Cláusula 9. VIGENCIA

El Seguro tendrá vigencia por el periodo contratado a partir del inicio del viaje del asegurado. Esta Póliza no es renovable, únicamente estará vigente por el periodo contratado.

Cláusula 10. BENEFICIARIO

El Asegurado podrá instruir para cobrar el beneficio de este seguro, a una o más personas, individualizándolas en la solicitud de incorporación al seguro como beneficiarios.

El Asegurado podrá modificar su designación de beneficiario cuando lo estime conveniente. A tal efecto deberá dar aviso a la Compañía por escrito.

La Compañía pagará a los beneficiarios registrados en esta póliza o herederos por ley del Asegurado si no designo beneficiarios en la solicitud de Seguro, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia y/o pago del siniestro.

El asegurado, aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario, y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiera designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario, o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo 1235 del Código de Comercio.

Por herederos o causahabientes designados como beneficiarios deberá entenderse, primero, los descendientes que deban suceder al asegurado en caso de herencia legítima y el conyugue que sobreviva, y después, si no hay descendientes ni conyugues, las demás personas con derecho de sucesión

Si el Asegurado omitiere expresar el grado de parentesco o designare como beneficiario de su póliza a personas que no deben suceder como herederos y faltare indicación precisa de la porción que corresponda a cada uno, el seguro se distribuirá entre todas ellas por partes iguales.

Aplican las demás regulaciones detalladas en los artículos 1224 y del 1233 al 1247 del Código de Comercio de Honduras.

Cláusula 11. 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 (24) horas siguientes al momento en que las conozca, a efecto que ésta fije la sobreprima que pueda resultar en caso de ser aceptado el riesgo agravado. 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 y su responsabilidad concluirá quince (15) días después de haber comunicado su resolución al Asegurado.

Para los efectos del párrafo anterior 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 Compañía habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga; y,
- II. 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 subsistirá 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

Cláusula 12. AVISO DE SINIESTROS:

Al Asegurado o el beneficiario del seguro, le corresponde facilitar a la Compañía toda a la información necesaria tan pronto como ocurra el accidente o la muerte causada por el mismo accidente, pero dentro de un plazo máximo de cinco (5) días, deberá darse aviso a la Compañía de tal hecho, indicando fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, mencionando si han intervenido las autoridades y si se ha iniciado sumario

En Caso de Muerte Accidental

La Compañía pagará la suma asegurada contratada, según corresponda en caso de fallecimiento accidental del asegurado titular una vez recibido la documentación completa del reclamo, siempre y cuando la indemnización proceda.

La Compañía tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de Informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo 1147 del Código de Comercio

Para hacer efectivo el pago del beneficio del seguro en caso de fallecimiento accidental del Asegurado, La Compañía se reserva el derecho de exigir los siguientes documentos:

- a) Formulario de reclamo debidamente completado por los beneficiarios o sus representantes.
- b) Certificado de defunción del asegurado.
- c) Certificación médica haciendo constar las causas de la muerte.
- d) Certificado de nacimiento o Documento Nacional de Identificación (DNI) del asegurado.
- e) Documento legal de identificación de los beneficiarios.
- f) Certificado de los resultados de autopsia, en los casos que sea requerido específicamente.
- g) La Compañía podrá requerir la realización de otras pruebas o exámenes adicionales en casos extremos de identificación del asegurado; como pruebas dentales, ADN y otras aplicables.
- h) Informe de las autoridades competentes.
- i) Original de la póliza.
- j) Los demás documentos necesarios para acreditar la muerte del asegurado y el Documento Nacional de Identificación (DNI) del beneficiario.
- k) La Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera para comprobar la ocurrencia del siniestro.

Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo 1147 del Código de Comercio.

Cláusula 13. TERMINACIÓN ANTICIPADA

La Cobertura y Beneficios Adicionales terminaran automáticamente en los casos siguientes:

- a) Al fallecimiento del Asegurado.
- b) Por falta de pago de las primas.
- c) Si la póliza ha sido cancelada por cualquier motivo.
- d) Por omisiones o declaraciones inexactas del asegurado, como se describe en este documento.
- e) 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.
- f) Al cumplimiento de los setenta cinco (75) años edad máxima de permanencia de este seguro.
- g) Por decisión de la Compañía, en este caso, la Compañía deberá notificar al Asegurado por los menos 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.

Esta Póliza será nula, en cualquier momento durante la vigencia de la misma, si se determina que se han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por parte del Asegurado, o sus representantes, en el suministro de la

información relevante al riesgo y que hubieran podido influir de manera directa en la apreciación del riesgo o condiciones de la Póliza, o retraer a la Compañía de aceptar el riesgo o emitir la Póliza en las condiciones actuales. Si la falsedad, inexactitud o reticencia proviene del Asegurado o sus representantes, la Compañía tiene derecho a retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

Aplican las demás regulaciones detalladas en el artículo el 1249 del Código de Comercio

Cláusula 14. RENOVACIÓN

La Compañía podrá renovar esta Póliza por otro periodo igual, bajo las condiciones establecidas por la Compañía, siempre que el Asegurado lo solicite y cubra a su vencimiento el monto de la siguiente prima.

En cada renovación, la prima se calculará en base a la edad alcanzada del grupo, histórico de siniestralidad y cualquier otro factor a considerar por la compañía que tenga un impacto en las tarifas.

Cláusula 15. PRESCRIPCIÓN

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

El plazo a que se refiere esta cláusula no correrá en caso de omisión falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día 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.

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 16. CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre La Compañía y el Asegurado sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o término 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 del juez competente o tribunal arbitral

Cláusula 17. COMUNICACIONES

Para todos los efectos de la presente Póliza, el Contratante y/o Asegurado están obligado a comunicar a la Compañía por escrito sus cambios de domicilio y dirección. A falta de ello, todas las comunicaciones dirigidas al último domicilio o correo electrónico conocido por la Compañía surtirán pleno efecto. Las comunicaciones relacionadas con esta póliza serán remitidas por la Compañía directamente al Asegurado, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, a la dirección señalada por el Asegurado en el Certificado de Cobertura o en la Solicitud de Seguro a la última recibida por la Compañía. El Asegurado deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de dirección; de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos la última dirección reportada.

Sin perjuicio de lo que establece la presente póliza para la presentación de reclamos, las demás comunicaciones del Asegurado a la Compañía, para que surtan efecto deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas principales.

Cláusula 18. TERRITORIALIDAD

Esta Póliza brinda cobertura a nivel mundial, sin restricciones relativas a residencia, viajes y lugar en que ocurra el fallecimiento del Asegurado, siempre y cuando la ocupación del asegurado no incumpla ninguna ley nacional o internacional.

Cláusula 19. EDAD

- Mínima de Ingreso: Al cumplimiento de los dieciocho (18) años de edad.
- Máxima de Ingreso: Al cumplimiento de los ochenta y cuatro (84) años de edad.
- Máxima de Permanencia: Al cumplimiento de los ochenta y cinco (85) años de edad.

Se aplicarán las siguientes reglas referentes a la edad del Asegurado Titular:

Si la edad del asegurado estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

I.-Cuando a consecuencia de indicación inexacta de la edad se pagare una prima menor que la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que existe entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.

II.-Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más, conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.

III.-Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviera pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del

asegurado, en el momento de la celebración del contrato. Las primas deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y

IV.-Si, con posterioridad a la muerte del asegurado, se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el asegurado presenta a la empresa pruebas fehacientes de su edad, la institución anotará la póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del asegurado.

Aplican las demás regulaciones detalladas en los artículos 1231 y 1232 del Código de Comercio de Honduras

Cláusula 20. PERIODO DE GRACIA

Por falta de pago de la prima correspondiente, los efectos de este contrato cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima

Cláusula 21. REHABILITACIÓN

Al caducarse la presente 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 esta póliza.

Cláusula 22. INDISPUTABILIDAD

Este Contrato se basa en las Solicitud del Asegurado y, por consiguiente, cualquier dato inexacto o que haya sido ocultado, que conocido por la Compañía la hubiere modificado el riesgo aceptado, pudiera producir nulidad del Contrato; salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o reticencia, no manifestare al Contratante y/o Asegurados su deseo de impugnar el Contrato dentro de los tres (3) meses en que haya tenido tal conocimiento. Si el Contratante y/o Asegurados hubiesen procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante manifestación que estos harán a la Compañía dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvieron conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

Este Contrato de Seguro será disputable dentro de los dos (2) primeros años contados a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza o de la Fecha de Inicio de Vigencia de la Cobertura de cada Asegurado, durante el cual la Compañía se reserva el derecho de

investigar la presencia de omisiones o declaraciones inexactas en la celebración del Contrato de Seguro o en la activación de cada cobertura individual. Una vez transcurrido dicho plazo la Compañía renuncia al derecho de rescindir el contrato o la cobertura por omisiones o declaraciones inexactas en que hubiere incurrido el Asegurado.

Cláusula 23. MONEDA

Las Sumas Aseguradas, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en la moneda contratada Lempira o moneda en dólar.

Todos los pagos que el Asegurado deba hacer a La Compañía o los que ésta tenga que hacer por cualquier concepto, con motivo de esta póliza, deberán efectuarse en la moneda del plan suscrito.

Cláusula 24. DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR CANCELACIÓN:

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio del viaje del asegurado, siempre y cuando no haya acaecido un evento objeto de cobertura, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que haya pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período, las primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna.

Cláusula 25. ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT:

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el asegurado, el contratante y/o el beneficiario sea condenado mediante sentencia firme por algún Tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el beneficiario o contratante del seguro se encuentren incluidos en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de Designados por la ONU, entre otras.

Este Endoso se adecuará en lo pertinente a los procedimientos especiales que podrían derivarse de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos, Ley sobre el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, Ley Contra el Financiamiento del Terrorismo, Ley sobre Privación Definitiva del Dominio de Bienes de Origen Ilícito y sus respectivos Reglamentos, en lo relativo al manejo, custodia de pago de primas y de siniestros sobre los bienes asegurados de personas involucradas en ese tipo de actos; sin perjuicio de que La Compañía deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

Cláusula 26. 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 Comisiones Nacional de Bancos y Seguros, Banco Central de Honduras y demás legislación general aplicable a las leyes de la República de Honduras.