

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
"AHORRO SEGURO"
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 institución de seguros, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días calendario 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

1.1. RIESGOS CUBIERTOS

A. COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

En caso de que el Asegurado fallezca por cualquiera de las causas no excluidas en esta Póliza y dentro de la vigencia establecida en las Condiciones Particulares, la Compañía pagará a los Beneficiarios dos veces el saldo reportado en la cuenta bancaria vinculada al seguro, al momento del siniestro.

Esta cobertura se extiende hasta el monto máximo de la suma asegurada expresada en las Condiciones Particulares, según el plan contratado.

B. SERVICIOS DE ASISTENCIA

El Asegurado, cuando corresponda, podrá contar con los servicios de asistencia descritos en el anexo de asistencias adjunto.

1.2. CONDICIONANTES DE LA COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

1. La cobertura estará sujeta a un Periodo de Carencia de dos (2) años, durante el cual no será objeto de cobertura las reclamaciones a causa de: Suicidio, SIDA, Neoplasma Maligno o Condición Preexistente.
2. La cobertura estará limitada a la suma asegurada máxima establecida expresamente en las Condiciones Particulares de acuerdo con el plan contratado.
3. En caso de que, al ocurrir el siniestro, la cuenta bancaria carezca de saldo o el saldo sea inferior a la suma asegurada mínima, la Compañía indemnizará la suma asegurada mínima establecida en el plan contratado.
4. La designación del plan para cada Asegurado se establece en función del saldo promedio de la cuenta bancaria de los últimos tres (3) meses previos al inicio de la cobertura.
5. El Asegurado podrá cambiar de plan en la fecha de su próxima renovación, para definir un plan con la nueva suma asegurada mínima y máxima se tomará como base el promedio de los últimos tres meses de saldo en la cuenta bancaria.

CLÁUSULA 2. EXCLUSIONES

De forma general esta póliza no cubre las reclamaciones que surjan por:

1. Guerra civil o internacional, conflictos bélicos, actos terroristas, disturbios civiles, movimientos subversivos o cualquier alteración social masiva.
2. Erupción volcánica, temblor o cualquier otro desastre natural
3. Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave o por descuido por parte del Asegurado o beneficiario.
4. Condición preexistente a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura, sea congénita o no, siempre y cuando no haya transcurrido el período de carencia.
5. Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del Asegurado.
6. Riñas o peleas.
7. Lesiones derivadas del consumo voluntario de alcohol, drogas ilícitas, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.
8. Participación en una actividad que agrave el riesgo, como: Actividades o deportes que requieran de medidas de seguridad o protección; Aviación siempre y cuando no figure como pasajero de una línea comercial; Utilización de motocicletas acuáticas o terrestres no utilizadas como medio de transporte usual; Portación o empleo de armas, municiones, explosivos o sustancias químicas; Prestación de servicios de seguridad, policiales, militares o guardia nacional.
9. Homicidio doloso.
10. Cuando el Asegurado fallezca por causa o como consecuencia de un tratamiento médico o una cirugía que haya sido requerida como consecuencia de un accidente no cubierto por la Póliza.
11. Cuando el Asegurado no fallezca por el accidente cubierto, sino por causa o como consecuencia de un tratamiento médico o una cirugía practicada como resultado del accidente.

CLÁUSULA 3. FORMAN PARTE DEL CONTRATO

El contrato de este seguro incluye las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, así como los endosos y anexos firmados en caso de que existan.

CLÁUSULA 4. DEFINICIONES

Para efectos de la interpretación y aplicación de esta póliza, se establecen las siguientes definiciones:

1. **Asegurado:** Persona cubierta por esta Póliza y debidamente registrada en las Condiciones Particulares.
2. **Accidente:** Suceso involuntario, repentino y fortuito, causado violentamente por medios externos, que afecta al Asegurado, provocándole lesiones corporales determinables por un

médico.

3. **Compañía:** Es quien emite la Póliza y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos de la presente Póliza.
4. **Condición Preexistente:** Enfermedad, padecimiento, condición física o mental, lesión o dolencia que existía antes de la inclusión en la Póliza. Incluye aquellas sobre las cuales se presentaron síntomas, se recibió tratamiento o cuidado, así como las diagnosticadas o en proceso de diagnóstico al momento del aseguramiento individual.
5. **Contratante:** Es la persona física o jurídica con la cual la Compañía celebra un Contrato de Seguro Colectivo con el fin de asegurar a un grupo de personas. Es al que corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. El Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como Contratante de la Póliza.
6. **Enfermedad:** Alteración de salud sufrida por el Asegurado, independientemente de eventos accidentales, mientras esté vigente la cobertura de esta póliza.
7. **La Comisión:** Comisión Nacional de Bancos y Seguros, institución que tiene la responsabilidad de velar por la estabilidad y solvencia del sistema financiero y demás supervisados, su regulación, supervisión y control.
8. **La Ley:** Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio y demás aplicables de la República de Honduras
9. **Periodo de Carencia:** Tiempo posterior a la fecha en que el Asegurado es incluido en la póliza, durante el cual no se considerarán reclamaciones.
10. **Plan:** Opción otorgada por el Asegurado en la cual se detallan las sumas aseguradas y la prima a pagar.
11. **Prima:** Costo que el Asegurado debe pagar como contraprestación para que la Compañía cubra los riesgos acordados en la presente póliza.
12. **Siniestro:** 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 o la prestación prevista contractual.

CLÁUSULA 5. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad se refiere a las sumas aseguradas que pagará la Compañía, las cuales estarán detalladas en las Condiciones Particulares de acuerdo con el plan contratado.

CLÁUSULA 6. DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

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

La Compañía perderá el derecho de anular la cobertura si no manifiesta al Asegurado su propósito de realizar la anulación dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud de las declaraciones o la reticencia.

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
"AHORRO SEGURO"
CONDICIONES GENERALES**



La Compañía tendrá derecho a las primas correspondientes al periodo 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 de que haya transcurrido el plazo indicado anteriormente, no estará obligada la Compañía a pagar indemnización alguna.

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 de su cobertura, 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 la cobertura, 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, la Compañía no podrá resolver el contrato en los casos siguientes:

1. Si la Compañía provoca la omisión o inexacta declaración;
2. Si la Compañía conocía o debía conocer el hecho inexactamente declarado o indebidamente omitido;
3. Si renuncia a resolver el contrato por tal causa; y
4. Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la Compañía 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.

En los seguros hechos por cuenta de terceros, si éstos tuvieran noticia de la inexactitud de las declaraciones o de las reticencias, se aplicarán en favor de la Compañía las disposiciones de los artículos anteriores. El que contratare deberá declarar todos los hechos importantes conocidos o que deberían ser conocidos por el tercero.

La Compañía quedará desligada de sus obligaciones si se comprobare que en el siniestro hubo dolo o culpa grave del Asegurado.

CLÁUSULA 7. PAGO DE PRIMA

La prima que debe pagar el Asegurado se detalla en las Condiciones Particulares. Dichas primas serán cobradas mensualmente al medio de pago automático indicado por el Asegurado en las Condiciones Particulares. Si hay algún retraso en el pago automático, la Compañía no es responsable de ello, y el Asegurado queda obligado a realizar el pago en las fechas acordadas.

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
"AHORRO SEGURO"
CONDICIONES GENERALES**



La prima podrá se vencerá en el momento de la celebración del contrato por lo que se refiere al primer periodo de seguro, entendiéndose por periodo de seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima

La prima puede ser cancelada de manera semanal, mensual, trimestral, semestral o anual; tal como lo determine la Compañía con el Contratante. Cuando existan pagos fraccionados en la póliza, al momento de existir un reclamo, la prima deberá ser cancelada en su totalidad.

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación. En este caso, la Compañía reembolsará al Contratante la prima no devengada, según lo establecido por el Contratante y la Compañía.

En los casos de altas dentro del grupo, o de aumentos en las sumas aseguradas, se cobrará al Contratante la prima por el período comprendido entre la fecha del nuevo seguro o cuando el aumento empiece a surtir efecto, y la fecha del vencimiento de la próxima prima.

El Asegurado acepta que la Compañía deducirá los pagos de esta póliza únicamente a través del medio de pago establecido en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 8. VIGENCIA

La póliza tiene una duración de un (1) año a partir de la fecha de contratación, a menos que se acuerde lo contrario en las Condiciones Particulares. Dadas las características de esta póliza, la vigencia de la cobertura de cada Asegurado figura en las Condiciones Particulares y está sujeta al pago de la prima en tiempo y forma.

CLÁUSULA 9. BENEFICIARIOS

El Asegurado tiene la facultad de designar en la solicitud de seguro a sus beneficiarios principales y de contingencia y el porcentaje a distribuir a cada uno de ellos y serán a quienes la Compañía efectuara el pago de la suma asegurada a causa de fallecimiento del Asegurado.

El Asegurado podrá en cualquier momento y sin el consentimiento de la Compañía, hacer una nueva designación de nombres y los porcentajes de indemnización de los beneficiario(s); siempre y cuando la póliza este en vigor y no exista restricción legal alguna.

El cambio de beneficiarios deberá ser notificado por escrito a la Compañía, expresando con claridad el o los nombres del beneficiario (s) y sus porcentajes de indemnización. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente en la Compañía, se indemnizará al último(s)

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
"AHORRO SEGURO"
CONDICIONES GENERALES**



beneficiario(s) del que haya tenido conocimiento; tal situación no implicará responsabilidad alguna para la Compañía.

Si el Asegurado designa más de un (1) beneficiario y no se indican los porcentajes para cada uno, la Compañía distribuirá la suma asegurada en partes iguales para cada beneficiario.

En caso de que algún beneficiario falleciera antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponda se distribuirá a favor de los demás beneficiarios sobrevivientes en partes iguales, y si todos fallecieran la suma asegurada convenida se pagará a los herederos legales del Asegurado. A los efectos del presente contrato de seguro, se presume que el beneficiario de que se trate hubiese fallecido simultáneamente con el Asegurado cuando el suceso que da origen al fallecimiento ocurra en un mismo momento, independientemente que el fallecimiento ocurra en una fecha posterior.

Por herederos o causahabientes desinados 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

CLÁUSULA 10. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El Contratante asumirá las siguientes obligaciones.

- a. Adjuntar en formato electrónico, los datos generales de los asegurados.
- b. Recaudar de las personas del grupo asegurado la cantidad de la prima con la que contribuyen.
- c. Pagar a la Compañía la prima total.
- d. Informar por escrito a la Compañía:
 - El ingreso al grupo asegurado de nuevas personas, adjuntando los consentimiento respectivos y demás documentación e información que le requiera la Compañía como el nombre completo, número y tipo de identificación, ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada y beneficiarios de cada uno de los Asegurados.
 - La separación definitiva de alguna persona asegurada del grupo asegurado.
 - Cualquier situación de los asegurados que ya no se ajuste a alguna de las cláusulas de la póliza; y
 - La terminación de su calidad como contratante.
- e. Dar a conocer a las personas que se van a asegurar la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
- f. Entregar el certificado individual a cada persona del grupo asegurado.

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
"AHORRO SEGURO"
CONDICIONES GENERALES**



- g. Cuando proceda, en el caso de terminación anticipada del seguro, entregar al asegurado la prima correspondiente que le haya sido devuelta por la Compañía.
- h. Cumplir con cualquier otra obligación especificada en esta póliza, a excepción de aquellas que, por su naturaleza, correspondan al Asegurado.

CLÁUSULA 11. PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

- a. El Contratante tiene prohibido evadir u omitir cualquier declaración relevante que pueda ser crucial para determinar la asegurabilidad de cada Asegurado o evaluar un siniestro.
- b. Presentar información falsa de los asegurados a la Compañía.
- c. Efectuar cargos adicionales a los asegurados sobre la prima fijada por la Compañía.
- d. No pagar en su debido momento a la Compañía, la cantidad de la prima con la que contribuye el grupo asegurado.
- e. 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 (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 empresa en lo sucesivo.

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 otorgar la cobertura, lo habría contratado en condiciones diferentes.

En el caso de agravación esencial del riesgo sobre alguna de las personas 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, 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.

Para los efectos del párrafo anterior se presumirá siempre 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.

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

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
"AHORRO SEGURO"
CONDICIONES GENERALES**



Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro, en caso de que aplique.

La agravación esencial del riesgo previsto permite a la Compañía dar por concluido el Contrato de Seguros. La responsabilidad concluirá quince (15) días calendario después de haber comunicado su resolución al Contratante y/o Asegurado.

CLÁUSULA 13. AVISO DEL SINIESTRO

En caso de cualquier siniestro amparado en la presente Póliza, el Contratante y/o Beneficiario designado debe dar aviso por escrito a la Compañía dentro de los cinco (5) días siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro, indicando la fecha, hora y circunstancias que lo produjeron. Para presentar un reclamo el interesado deberá comunicarse al (+504) 2283-8811. El Beneficiario tiene la responsabilidad de colaborar en la investigación del evento que provocó el reclamo, haciendo todo lo posible para facilitar el proceso de la Compañía.

El Beneficiario dispondrá de quince (15) días hábiles a partir de la notificación para entregar la documentación pendiente. Además, la Compañía iniciará el plazo para resolver cualquier reclamación de siniestro conforme a esta cláusula una vez que el interesado haya presentado todos los requisitos especificados a continuación:

Requisitos por presentar bajo la Cobertura Básica de Fallecimiento:

1. Formulario de reclamación proporcionado por la Compañía.
2. Copia del Documento Nacional de Identificación del Asegurado. En el caso de extranjeros, deberá presentar copia del pasaporte que incluya todas sus páginas.
3. Original y copia del Certificado de Defunción. Si el fallecimiento ocurre fuera de Honduras se requerirá un acta de defunción certificada y legalizada por el Consulado correspondiente.
4. Certificación realizada por el ejecutivo, autorizado por el Contratante, sobre el saldo de la cuenta bancaria al momento del siniestro.
5. Copia del Documento Nacional de Identificación del Asegurado y de los beneficiarios. En caso de ser extranjeros, se deberá presentar una fotocopia válida de su documento de identidad o pasaporte con todas sus páginas.
6. Original y copia del acta de levantamiento del cadáver emitida por la autoridad competente, cuando corresponda.
7. Fotocopia completa del dictamen extendido por la autoridad judicial competente, que incluya la descripción de los hechos y los resultados del laboratorio forense respecto a alcohol y presencia de tóxicos en la sangre, cuando corresponda.

La solicitud de reclamación no será procesada si no se presentan todos los requisitos. La Compañía puede solicitar a los Beneficiarios información adicional cuando sea necesario para la valoración del reclamo.

CLÁUSULA 14. TERMINACIÓN ANTICIPADA

La Compañía se compromete a notificar al Contratante, cualquier decisión de rescindir o anular el contrato de seguro, a fin de que esté en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses.

La póliza terminará automáticamente por alguno de los siguientes casos:

- Por solicitud del Contratante.
- Comprobación de parte de la Compañía de una declaración falsa o inexacta según lo estipulado en estas condiciones.

El aseguramiento individual terminará automáticamente cuando se presente alguno de los siguientes casos:

- Fallecimiento del Asegurado.
- Cancelación de la cuenta bancaria vinculada al seguro.
- Solicitud de terminación por parte del Asegurado.
- Falta de pago de la prima en las fechas acordadas.
- Comprobación por parte de la Compañía de una declaración falsa o inexacta según lo estipulado en esta Póliza.
- El Asegurado cumpla sesenta (60) años.

En el caso de que se haya pagado la prima completa por adelantado y el Asegurado solicita la cancelación, y no haya ocurrido el evento objeto de cobertura, solo se reembolsarán las primas no devengadas. Si corresponde la devolución de primas no devengadas, esta se efectuará dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la fecha efectiva de cancelación.

CLÁUSULA 15. RENOVACIÓN

Esta póliza es renovable automáticamente de forma anual y por períodos iguales de manera indefinida, al igual que la vigencia del aseguramiento individual, a menos que alguna de las partes notifique lo contrario con al menos treinta (30) días calendario de anticipación a la fecha de vencimiento, o si el Contratante o Asegurado no cumplen con los requisitos de asegurabilidad o estén incluidos en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial. Si la Compañía necesita realizar modificaciones en la cobertura o en la prima, estas serán comunicadas con treinta (30) días calendario de anticipación a la fecha de renovación.

CLÁUSULA 16. 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, falsa o inexactas declaraciones sobre el riesgo, sino desde el día en que la Compañía haya tenido conocimiento de

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
"AHORRO SEGURO"
CONDICIONES GENERALES**



él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en el 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

Cualquier controversia o conflicto entre la Compañía y el Contratante o Asegurado 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, conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

El sometimiento a uno de estos procedimientos será obligatorio hasta obtener el laudo arbitral o la sentencia basada en autoridad de lo juzgado, según corresponda. La Comisión no intervendrá en caso de litigio a menos que así lo solicite un juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA 18. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con esta póliza serán remitidas directamente por la Compañía al Contratante y/o Asegurado, a su representante legal o a quien actúe en su nombre, utilizando la dirección física o electrónica indicada registrada por la Compañía. El Contratante y Asegurado deberán reportar por escrito a la Compañía o por vía electrónica el cambio de dirección; de lo contrario, se considerará como válida para todos los propósitos la última dirección física o electrónica registrada.

Además de lo establecido en esta póliza para la presentación de reclamos, cualquier otra comunicación del Contratante o Asegurado a la Compañía debe ser por escrito y recibida en las oficinas principales y/o sucursales de la Compañía o por medios electrónicos indicados por la Compañía para que surta efecto.

CLÁUSULA 19. TERRITORIALIDAD

La cobertura ofrece al Asegurado protección en todo momento y lugar, siempre y cuando su cobertura esté vigente al momento en que ocurra el siniestro.

CLÁUSULA 20. SUICIDIO

En caso de suicidio en cualquier estado mental ya sea en estado de cordura o de demencia, la Compañía pagará la suma asegurada a los beneficiarios, excepto cuando el suicidio ocurra antes de haber transcurrido dos (2) años completos ininterrumpidos de vigencia de la póliza desde su emisión o desde su última rehabilitación.

CLÁUSULA 21. EDAD

Las personas que deseen ser asegurados bajo esta póliza, deben cumplir con los siguientes rangos de edad:

- Edad mínima de aceptación: Dieciocho (18) años.
- Edad máxima de aceptación: Cincuenta y nueve (59) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.
- Edad de máxima de permanencia: Sesenta (60) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

Este seguro se otorga con la declaración de la edad proporcionada por el Asegurado en las Condiciones Particulares. La edad será verificada al presentarse un certificado de nacimiento o documento de identificación del Asegurado expedido por la autoridad competente, al tramitar un reclamo.

En caso de que el Asegurado esté fuera de los límites de edad establecidos, la Compañía únicamente estará obligada a reembolsar la prima recibida por ellos.

Si la edad del Asegurado estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, 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 Compañía 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 Compañía 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 Compañía 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,

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
"AHORRO SEGURO"
CONDICIONES GENERALES**



la Compañía estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos mencionados anteriormente, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

También se aplicará lo establecido en el artículo 1232 del Código de Comercio.

CLÁUSULA 22. PERÍODO DE GRACIA

La Compañía ofrece un período de gracia de treinta (30) días calendario a partir de la fecha de vencimiento de la prima para que el Asegurado pueda hacer efectivo el pago, durante este tiempo, la póliza seguirá vigente y, si el Asegurado recibe algún beneficio, se descontará el valor de la prima pendiente de pago (conforme lo establece el segundo párrafo del Artículo 1249 del Código de Comercio.)

Si pasado este plazo no se realiza el pago de la prima, la Compañía se reserva el derecho de cancelar la póliza. Se considerará la fecha de vencimiento como la fecha de cancelación en la cual se debió pagar la prima.

CLÁUSULA 23. REHABILITACIÓN

Al caducarse la presente póliza según el contrato, 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. La rehabilitación está sujeta a la presentación de evidencia de asegurabilidad del Asegurado a satisfacción de La Compañía.

CLÁUSULA 24. INDISPUTABILIDAD

Esta póliza se basa en la solicitud del Asegurado y sus declaraciones complementarias y, por consiguiente, cualquier dato inexacto u ocultado, que conocido por la Compañía la hubiera retraído a emitir esta póliza o llevado a modificar sus condiciones, producirá la nulidad del contrato; salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifestare al Asegurado su deseo de impugnar el contrato dentro de los primeros tres (3) meses siguientes en que haya tenido tal conocimiento, si el Asegurado hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante manifestación que éste hará a la Compañía dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

No obstante, esta póliza será indisputable después de que haya estado en vigor, durante la vida del Asegurado, por un período de dos (2) años contados desde la fecha de emisión.

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
"AHORRO SEGURO"
CONDICIONES GENERALES**



CLÁUSULA 25. PERÍODO DE CARENCIA

La cobertura básica estará sujeta a un Periodo de Carencia de dos (2) años, durante el cual no será objeto de cobertura las reclamaciones a causa de: Suicidio, SIDA, Neoplasma Maligno o Condición Preexistente.

CLÁUSULA 26. MONEDA

Las primas y beneficios pagaderas en esta póliza se harán en Lempiras de la República de Honduras.

CLÁUSULA 27. ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT

El presente contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el Asegurado 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 del seguro se encuentre incluido en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como 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 28. NORMAS SUPLETORIAS

En caso de que este contrato no contemple alguna situación específica, se aplicarán las disposiciones correspondientes del Código de Comercio, Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, así como cualquier otra normativa emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros que sea aplicable.