

SEGURO COLECTIVO DE VIDA SALDO DE DEUDA

CONDICIONES GENERALES

De conformidad con el Artículo 729 del Código de Comercio, si el contratante del seguro o asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la institución de seguros, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que 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 de conformidad con la póliza o contrato.

CLÁUSULA No. 1 COBERTURA:

Los beneficios cubiertos bajo esta Póliza se basarán en la totalidad de los saldos asegurables adeudados de cada Asegurado en su cuenta o cuentas individuales que se encuentren vigentes dentro de los registros de la Póliza al tiempo de su fallecimiento.

Los beneficios amparados por esta Póliza son:

a) Muerte

En caso de muerte de algún Asegurado, La Compañía pagará al Contratante la Suma Asegurada equivalente al total de los saldos acumulados por el Asegurado en sus cuentas de préstamos, que estén vigentes dentro de los registros de la Póliza y sin exceder la suma asegurada reportada en cada certificado, ni de la suma asegurada máxima contratada en la Póliza.

b) Incapacidad Total y Permanente

En caso de una Incapacidad Total y Permanente a consecuencia de enfermedad o lesiones accidentales que afecte al Asegurado durante el período de cobertura del seguro y siempre que hubieren transcurrido al menos seis (6) meses continuos, desde la fecha de la declaración de dicha incapacidad, o antes si así lo aceptara expresamente La Compañía, se pagará al Contratante una indemnización igual al saldo asegurable en el mes de cobertura para el caso de fallecimiento.

BENEFICIOS ADICIONALES:

c) Suicidio

Salvo pacto en contrario en caso de fallecimiento de un Asegurado por suicidio, sea que éste se encuentre en estado de cordura o demencia la Compañía pagará la suma asegurada por cada certificado siempre que la muerte ocurra después de un año ininterrumpido de vigencia de cada certificado.

d) Gastos Funerarios (Anexo 1)

Este es un beneficio que puede ser contratado de forma opcional, el cual, si durante el mes de cobertura falleciera el Asegurado, la Compañía pagará al Contratante un beneficio por Gastos Funerarios por el monto contratado.

CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES:

La garantía que resulte de la siguiente Póliza en ningún caso comprenderá o cubrirá lo expuesto en los enunciados siguientes:

2.1 Exclusiones aplicables a la cobertura de Muerte e Incapacidad:

- a) Todos los préstamos de personas jurídicas o asociaciones de cualquier índole.
- b) Todos los préstamos de un Asegurado que supere la máxima edad elegible para ingreso o renovación descrita en las Condiciones Particulares.
- c) Excesos a la suma asegurada individual máxima contratada en la Póliza.
- d) Tipos de préstamos que el Contratante no desea asegurar.
- e) Préstamos concedidos a personas naturales que no cumplan con la definición de persona elegible establecida en la cláusula definiciones
- f) Préstamos de personas naturales si el fallecimiento es a consecuencia de participación directa del Asegurado en actos delictivos.
- g) Préstamos de personas naturales cuando el fallecimiento del Asegurado sea a consecuencia de su participación en actividades militares.
- h) Fallecimientos en caso de guerra o actos relacionados con la misma.
- i) Los beneficios bajo la Póliza no son pagaderos con respecto a cualquier préstamo si la muerte o incapacidad total y permanente del afiliado es como resultado de una enfermedad o lesión por la cual recibía atención médica, consulta o tratamiento en cualquier tiempo anterior a la fecha del préstamo, a menos que la muerte o incapacidad total y permanente ocurran doce (12) meses después de que dicho préstamo haya sido otorgado.

Las preexistencias a las que se refiere el párrafo anterior, en los casos de refinanciamiento, readecuación o líneas de crédito se aplicarán de la siguiente forma:

2.1.1 REFINANCIAMIENTO DE PRÉSTAMO:

En caso de refinanciamiento, la exclusión por preexistencia se aplicará a partir de la fecha de otorgamiento del préstamo refinanciado y de acuerdo a las siguientes condiciones:

- a. Si el saldo del préstamo refinanciado es menor al préstamo anterior y el fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente ocurre a consecuencia de una condición preexistente, el valor que se indemnizará será el saldo del préstamo refinanciado

- b. Si el saldo del préstamo refinanciado es mayor al préstamo anterior y el fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente ocurre a consecuencia de una condición preexistente, el valor que se indemnizará será el saldo del préstamo anterior.**
- c. Los casos anteriormente descritos no serán aplicables, si la causa del fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente no es una condición preexistente, por lo que se indemnizará el saldo del préstamo refinanciado, siempre y cuando se haya reportado el incremento de suma asegurada en el certificado.**

2.1.2 READECUACIÓN DE PRÉSTAMOS:

En caso de readecuación, la exclusión de preexistencia se aplicará a partir de la fecha de otorgamiento del préstamo original dando continuidad de cobertura al mismo.

2.1.3 LINEAS DE CRÉDITO:

En caso de otorgamiento de préstamos bajo la modalidad de Línea de Crédito, la exclusión por preexistencia se aplicará a partir de la fecha de aprobación y otorgamiento de cada desembolso, a excepción de los casos en que el valor asegurado sea el monto total de la línea de crédito.

2.2 Exclusiones aplicables a la cobertura de Incapacidad Total y Permanente:

- a) Accidentes que le sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre bajo la influencia de drogas, a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica, estupefacientes, o de bebidas alcohólicas siempre y cuando, en este caso, se compruebe fehacientemente, mediante pruebas efectuadas por las autoridades competentes o médicas o legales, que los niveles de alcohol en la sangre eran iguales o mayores al límite establecido en la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual.**
- b) Lesiones corporales causadas al Asegurado por sí mismo o por el Beneficiario de la Póliza.**
- c) Huelgas, paros o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares en que participe el Asegurado.**
- d) Riñas provocadas por el Asegurado.**
- e) Accidente de navegación aérea, salvo que el Asegurado viaje como pasajero en aviones de línea comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros con su respectivo boleto de pasaje incluido en un vuelo de itinerario regular.**

CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO:

El contrato de seguro queda constituido por la solicitud del seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los certificados individuales, endosos y anexos firmados y adheridos a la póliza, si los hubiere.

CLÁUSULA No. 4 DEFINICIONES:

Cualquier palabra o expresión que haya recibido un significado específico en la póliza, en algún anexo o sección, conservará la misma definición en cualquier lugar que aparezca en la póliza, anexo o sección.

Anexo o Endoso: Documento agregado a la Póliza y autorizado por La Compañía para incorporar cambios, modificaciones o aclaraciones al texto de las Condiciones Generales de la Póliza, y que forma parte inseparable del contrato.

Asegurado: Persona natural miembro de la organización Contratante, que reúne las condiciones de elegibilidad para formar parte del grupo asegurable.

Beneficiario: Persona natural y/o jurídica designada por el Asegurado, que recibirá el pago de la suma asegurada al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.

Compañía: La institución aseguradora denominada Equidad Compañía de Seguros, S.A.

CNBS: Comisión Nacional de Bancos y Seguros

Condiciones Especiales o Particulares: Documento anexo a esta Póliza, que forma parte inseparable de ella, en el que se detallan los datos generales del Asegurado, sumas aseguradas, primas, vigencia de la Póliza, coberturas, exclusiones, condiciones y acuerdos, tasas y otros detalles particulares.

Contratante: Es la Cooperativa o Institución Financiera que suscribe con La Compañía el contrato de seguro (Póliza).

Declaración de Salud: Formato proporcionado por la Compañía al Contratante el cual contiene un cuestionario de preguntas de salud para que este sea llenado por el Asegurado al momento del otorgamiento de cada crédito.

Incapacidad Permanente: cuando no pueda esperarse la recuperación de la capacidad del Asegurado para el resto de su vida.

Incapacidad Total: Cuando el Asegurado esté incapacitado para dedicarse a su trabajo u ocupación habitual o cualquier otro remunerado, compatible con sus conocimientos o aptitudes y posición social.

La Ley: Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros

Persona Elegible: Una persona es elegible como Asegurado cuando al momento de otorgársele el préstamo se encuentra dentro de los límites de edad establecidos en esta Póliza, se encuentre ejecutando personalmente sus actividades de trabajo habituales, no adolezca de enfermedad que implique un riesgo inminente de fallecimiento y en definitivo no debe adolecer ninguno de los siguientes padecimientos:

- a. Hipertensión arterial sin tratamiento
- b. Diabetes mellitus tipo 1 uso de insulina y tipo mellitus 2 sin tratamiento.
- c. Insuficiencia Renal
- d. Enfermedades cerebro vasculares
Isquemia cerebral (ataque o infarto cerebral)
Hemorragia cerebral
- e. Haber sufrido un infarto agudo al miocardio
- f. Cáncer
- g. Cirrosis
- h. Alcoholismo
- i. Drogadicción y uso de estupefacientes
- j. SIDA.

Préstamo: Es el monto otorgado por el Contratante a una persona natural a distintos plazos de vencimiento comprometiéndose este último a realizar la devolución del mismo mediante cuotas o pagos ya sean mensuales o de manera única devengando intereses.

Préstamos Mancomunados: Es el otorgado por el Contratante a dos o más personas y cuya responsabilidad en el pago se divide entre los prestatarios. En el caso de los préstamos mancomunados, a falta de disposición expresa de los interesados, el Asegurado será aquel cuyo ingreso en la organización sea el más antiguo según los registros del Contratante.

Preexistencia o Padecimientos Preexistentes: Se entiende como tales aquellas enfermedades que, en fecha anterior a la fecha de iniciación de la cobertura de cada Asegurado, fueron diagnosticadas por un médico, fueron aparentes a la vista o que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidos e inducirían a la persona asegurada a asistir a un médico para diagnóstico, cuidado o tratamiento.

Prima: Es el costo del seguro o aportación económica a cargo del Asegurado o Contratante que ha de pagar a la Compañía en concepto de contraprestación por la cobertura del riesgo que el contrato de seguros garantiza.

Refinanciamiento: Operación crediticia mediante la cual se otorga un nuevo crédito para cancelar uno previamente otorgado. Para efectos de este seguro se considerará como refinanciamiento el monto equivalente al valor del capital del préstamo a refinanciar. En caso de que el nuevo crédito supere el valor del capital del préstamo a refinanciar, la diferencia se considerará como nuevo crédito, por lo tanto, se aplicarán las condiciones de asegurabilidad utilizadas para los créditos nuevos.

Siniestro: Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, ya sea por muerte o incapacidad total y permanente, obligando a la entidad aseguradora a satisfacer al asegurado o a sus beneficiarios, la suma asegurada suscrita, dentro de los parámetros establecidos en el Contrato o Póliza.

CLÁUSULA No. 5 LÍMITES DE RESPONSABILIDAD:

La responsabilidad de la Compañía quedará limitada a la Suma Asegurada, entiendo que ésta será el total de los saldos asegurables de los préstamos vigentes reportados a la Compañía, tal como aparece en los registros del Contratante y la Póliza, sin exceder la suma asegurada reportada en cada certificado, ni de la suma asegurada máxima contratada en la Póliza.

En la renovación de cada certificado, el contratante solicitará la actualización de la suma asegurada de acuerdo al saldo del préstamo al momento de la renovación.

CLÁUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS:

El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado o del Contratante y la omisión, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da derecho a La Compañía, para la rescisión del Contrato, quedando a favor de La Compañía, la prima correspondiente al período del seguro en curso en el momento en que conozca el dolo, culpa grave y, en todo caso, la prima convenida por el primer (1) año.

La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Contratante su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud de las declaraciones.

Si la inexactitud u omisión en las declaraciones no se debiera a dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o 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 reticencia.

CLÁUSULA No. 7 PAGO DE PRIMA:

La prima de este seguro se determina de acuerdo a la tasa detallada en las Condiciones Particulares por cada L.1,000.00 de suma asegurada. Sin embargo, mediante notificación por escrito al Contratante, con treinta (30) días de anticipación, la tasa de prima podrá ser aumentada o disminuida por La Compañía.

El Contratante es el obligado directo frente a la Compañía a pagar las primas correspondientes a todos los Asegurados que formen parte del grupo asegurado, y será el único responsable por la falta de pago de la prima.

La primera prima vencerá y será pagada en la fecha de vigencia de cada certificado.

CLÁUSULA No. 8 VIGENCIA:

Salvo que se estipule lo contrario, el período de vigencia de esta Póliza será anual y será renovable automáticamente por períodos iguales y sucesivos.

CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS:

En caso de Siniestro y de acuerdo a las estipulaciones de este Contrato se denominará al Contratante como absoluto beneficiario de este Seguro.

CLÁUSULA No. 10 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

Salvo pacto en contrario, serán obligaciones ineludibles por parte del Contratante lo siguiente:

- a. Reportar en los formularios o formatos que La Compañía proporcione para tal fin, las inclusiones y renovaciones de las personas y asegurados que sean elegibles para este seguro, acompañado de los requisitos adicionales que la Compañía estime conveniente para el análisis del riesgo.
- 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:
 1. Reportar la separación definitiva de alguna persona asegurada del grupo asegurado.
 2. Cualquier situación de los asegurados que ya no se ajuste a alguna de las cláusulas de la póliza.
 3. La terminación de su Calidad de 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 emitido por la Compañía a cada persona del grupo asegurado.
- 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. Poner a disposición de La Compañía, cuando ésta lo requiera, los libros y registros del mismo, con el objeto de verificar o validar la información reportada por el Contratante que tenga relación con la presente Póliza.

CLÁUSULA No. 11 PROHIBICIONES AL CONTRATANTE:

Se establecen como prohibiciones al Contratante las siguientes acciones:

- a. Presentar información falsa de los Asegurados a la Compañía.
- b. Efectuar cargos adicionales a los Asegurados sobre la prima fijada por la Compañía.
- c. Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la Compañía y que pertenecen al Asegurado o a sus beneficiarios.

CLÁUSULA No. 12 AGRAVACIÓN DEL RIESGO:

El Contratante o Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo asegurado durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozcan. Si el Contratante o 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.

Para los efectos del párrafo anterior se entenderá siempre, que la agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal manera que la Compañía habría contratado en condiciones diferentes si al celebrar el contrato hubiera conocido tal agravación.

CLÁUSULA No. 13 AVISO DEL SINIESTRO:

Tan pronto El Contratante tuviere conocimiento del siniestro, deberá comunicarlo de inmediato a La Compañía por escrito, en un plazo máximo de cinco (5) días desde el momento en que tenga conocimiento de la realización del siniestro. Este plazo solo correrá en contra de quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor. El aviso del fallecimiento del Asegurado se hará presentando a La Compañía la información correspondiente en los formularios que ésta proporcione para tal fin.

La Compañía tendrá derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario, toda clase de información 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 Compañía quedarán extinguidas si se demuestra que El Contratante Asegurado, Beneficiarios, o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos que 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 párrafo anterior.

En los casos que, por razones ajenas o no imputables a los Beneficiarios, ocurran atrasos en la emisión de dictámenes o certificaciones por parte de las autoridades competentes y/o no se presenten los datos requeridos en el plazo otorgado, o si se demuestra ante La Compañía la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado, ésta no podrá considerar que el aviso se dio de manera inoportuna.

13.1 Investigación Médica

La Compañía, queda facultada para realizar o efectuar investigaciones con médicos u hospitales y solicitar los informes que requiera en relación al presente contrato en caso de fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente del Asegurado. Si el Contratante o beneficiarios impidieran el ejercicio de esta facultad con fines fraudulentos La Compañía, quedará desligada de sus obligaciones.

13.2 Procedimiento en caso de siniestro

Se harán efectivos los beneficios elegibles descritos en el presente contrato siempre que el Contratante presente los siguientes documentos:

Cobertura de Muerte:

- a) Formulario de reclamo proporcionado por La Compañía
- b) Certificación de nacimiento o copia de la tarjeta de identidad del Asegurado.
- c) Certificación médica o constancia de la autoridad competente que certifique la causa del deceso.
- d) Certificado de defunción.
- e) Estados de cuenta de préstamos del Asegurado.
- f) Copia de solicitud, comprobante de desembolso y pagaré del préstamo.
- g) En caso de refinanciamientos se debe de presentar los documentos mencionados en los incisos E y F antes descritos de cada uno de los créditos relacionados con el refinanciamiento.

Cobertura Beneficio de Incapacidad Total y Permanente:

- a) Formulario de reclamo proporcionado por La Compañía
- b) Certificación de nacimiento o copia de la tarjeta de identidad del Asegurado.
- c) Certificación médica o constancia de la autoridad competente que certifique la incapacidad.
- d) Estados de cuenta de préstamos del Asegurado.
- e) Copia de solicitud, comprobante de desembolso y pagaré del préstamo.
- f) En caso de refinanciamientos se debe de presentar los documentos mencionados en los incisos D y E antes descritos de cada uno de los créditos relacionados con el refinanciamiento.

CLÁUSULA No. 14 TERMINACIÓN ANTICIPADA:

Este Contrato podrá ser cancelado tanto por el Contratante como por La Compañía, mediante el aviso correspondiente dado por escrito con treinta (30) días de anticipación.

La cobertura de este Seguro terminará automáticamente por cualquiera de las siguientes circunstancias:

- a) Cuando termine la vigencia del seguro.
- b) Al cumplir el deudor la edad máxima establecida en las Condiciones Particulares.
- c) Cancelación total del préstamo.
- d) Por el traspaso de la deuda de un Asegurado a otro.

Cuando proceda, en el caso de terminación anticipada del seguro, se deberá entregar al Contratante o al Asegurado la prima correspondiente al período no devengado respecto a la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA No. 15 RENOVACIÓN:

Esta Póliza vencerá el día que se indique en las Condiciones Particulares a las 12:00 horas del mediodía. La Compañía podrá renovar la Póliza por otro período igual y bajo las mismas condiciones, o aquellas que se establezcan de común acuerdo entre El Contratante y La Compañía.

CLÁUSULA No. 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 anterior no correrá en caso de omisión, falsa o inexacta declaración sobre el riesgo ocurrido, 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 estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción antes citado.

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

CLÁUSULA No. 17 CONTROVERSIAS:

Cualquier controversia o conflicto entre 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.

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 o arbitraje salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA No. 18 COMUNICACIONES:

Todas las comunicaciones que el Contratante haga a La Compañía, con respecto a los Asegurados o beneficiarios, deberán ser enviados por escrito al domicilio de La Compañía, señalado en este contrato.

En el caso de que el contrato haya sido celebrado a través de un agente autorizado regirá lo establecido por el artículo 1113 del Código de Comercio. Salvo el cobro de las indemnizaciones en caso de siniestro, todo lo relativo a esta póliza será tratado por conducto del Contratante y, por tanto, todas las comunicaciones o notificaciones que La Compañía tenga que hacer a los Asegurados, se considerarán válidas y eficazmente cumplidas cuando las haga al Contratante, que serán enviadas al último domicilio de éste, conocido por La Compañía.

CLÁUSULA No. 19 TERRITORIALIDAD:

Las coberturas amparadas por esta Póliza cubren al Asegurado en cualquier país del mundo.

CLÁUSULA No. 20 SUICIDIO:

Salvo pacto en contrario en caso de fallecimiento de un Asegurado por suicidio, sea que éste se encuentre en estado de cordura o demencia la Compañía pagará la suma asegurada por cada certificado siempre que la muerte ocurra después de un (1) año ininterrumpido de vigencia de cada certificado.

CLÁUSULA No. 21 EDAD:

Para formar parte del grupo de Asegurados se requiere que, en el momento de otorgarse el préstamo, la edad del Asegurado se encuentre dentro del rango de edad de elegibilidad del Asegurado descrito en las Condiciones Particulares.

El Seguro se podrá renovar y terminar automáticamente al finalizar el período cubierto por la prima pagada antes de haber alcanzado el Asegurado la edad máxima de asegurabilidad descrita en las Condiciones Particulares, aún cuando reúna las demás condiciones necesarias para formar parte del grupo.

Los refinanciamientos otorgados a personas con edad superior a la edad límite de ingreso, serán elegibles para los beneficios de este seguro siempre y cuando el préstamo original haya sido otorgado cuando el Asegurado no superaba la edad máxima de ingreso a la Póliza establecido en las Condiciones Particulares.

Si el Contratante, por cualquier motivo paga primas para coberturas de un Asegurado que al momento de su muerte y/o incapacidad total y permanente exceda la edad máxima de Asegurabilidad descrita en las Condiciones Particulares, La Compañía quedará exenta de obligación en el pago de reclamo; no obstante, reembolsará al Contratante la cantidad pagada en primas además del importe de los intereses correspondientes, de acuerdo con la tasa de interés promedio que devengaría en el Sistema Bancario, un depósito equivalente al monto de la prima, por el período que esta estuvo pagada de más.

CLÁUSULA No. 22 PERÍODO DE GRACIA:

Si el Contratante o Asegurado en su caso no efectuare el pago de la prima o la fracción correspondiente en la fecha de su vencimiento, dispondrá de un período de gracia de treinta (30) días para el pago de la prima en descubierto.

Si dentro del período de gracia, ocurre cualquier evento, la Compañía procederá al pago de indemnización correspondiente y a deducir de ella, el total de las primas pendientes de pago para completar el año Póliza.

Si la prima no fuere pagada dentro de los plazos establecidos en el contrato o en los legales, los efectos del seguro no podrán suspenderse sino quince días después del requerimiento respectivo al Contratante, el cual podrá hacerse por medio de carta certificada con acuse de recibo, dirigida al propio Contratante o a la persona encargada del pago de las primas, al último domicilio conocido por La Compañía. Diez días después de la expiración de este plazo, La Compañía podrá rescindir el contrato o exigir el pago de la prima en la vía ejecutiva.

CLÁUSULA No. 23 REHABILITACIÓN:

No obstante, lo dispuesto en la Cláusula No. 22 Período de Gracia, el Contratante podrá dentro de los treinta (30) días siguientes al último día de plazo de gracia señalado en la misma, pagar la Prima correspondiente al seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado.

En este caso, por el sólo hecho del pago mencionado, siempre y cuando dicha Póliza no hubiese tenido un Siniestro, los efectos del seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia de la Póliza no sufrirá modificación. En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro a partir de las doce horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar la Compañía, para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se expida con posterioridad a dicho pago.

CLÁUSULA No. 24 INDISPUTABILIDAD:

No obstante, lo establecido en la Cláusula No.6 Declaraciones Falsas o Inexactas, la Compañía no podrá disputar el seguro después de que haya estado en vigor durante la vida del Asegurado por un período de doce (12) meses ininterrumpidos contados desde su inscripción.

CLÁUSULA No. 25 MODIFICACIÓN DEL CONTRATO:

Toda solicitud que modifique el contrato deberá presentarse por escrito a La Compañía, entendiéndose que ésta, acepta las modificaciones mediante comunicación por escrito al Contratante, firmada por funcionarios debidamente autorizados.

Toda modificación se hará constar en la propia Póliza o en un anexo debidamente firmado y adherido a la misma. Las Condiciones Particulares que se agreguen en las Condiciones Generales del contrato deberán, en igualdad de circunstancias, favorecer equitativamente al Contratante y Asegurados, previa comunicación de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

En caso de controversia entre las Condiciones Generales y Especiales prevalecerán las que favorezcan al tomador o suscriptor del seguro.

El Contratante y Asegurados tendrán derecho a que se les apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la Compañía prestaciones más elevadas, el Contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda en prima.

CLÁUSULA No. 26 COPIAS O DUPLICADOS DE LAS PÓLIZAS Y OTROS DOCUMENTOS:

La Compañía tiene obligación de expedir, a solicitud y a costa del interesado, copia o duplicados de la Póliza, así como de las declaraciones hechas en la solicitud. Cuando se pierda o destruya la Póliza, el Asegurado o Contratante podrán pedir la cancelación y reposición de la misma siguiendo el procedimiento establecido en el Código de Comercio para la cancelación y reposición de títulos- valores.

CLÁUSULA No. 27 PLAZO DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA:

La Compañía garantiza pagar al Contratante, la suma asegurada que corresponda a cada Asegurado, de acuerdo a los plazos establecidos en el Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, contados a partir de la fecha del recibo de la respectiva documentación.

El pago de cualquier indemnización en virtud de este contrato, lo hará La Compañía en su domicilio social, en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. salvo aquellos casos en que previa autorización de ésta, puedan hacerse en una de sus Agencias o Sucursales.

CLÁUSULA No. 28 ENDOSO 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 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 Lavado de Activos, Ley sobre el Uso Indevido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, La Ley Contra el Financiamiento del Terrorismo, Ley sobre Privación Definitiva de 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 este 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 No. 29 NORMAS SUPLETORIAS:

En lo no previsto en el presente contrato, se aplicarán las disposiciones atinentes del Código de Comercio, Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguro y demás Normativa aplicable emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.