

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL
SEGURO DE CÁNCER**

CONDICIONES GENERALES

De conformidad con el 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 devolverlo dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que la hubiera 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 No.1.-COBERTURA

A. Indemnización por Diagnóstico de Cáncer para el Asegurado Titular

Si el Asegurado Titular recibe por primera vez en su vida un diagnóstico de cáncer cubierto por esta póliza, La Compañía pagará al Asegurado Titular la suma de la cobertura básica indicada en la Solicitud/Carátula de la Póliza y duplicará la suma asegurada si el cáncer, de acuerdo con las condiciones de la póliza, es diagnosticado como primario y catalogado, nombrado y limitado como sigue:

- Cáncer Femenino: Únicamente cáncer de mama o cervicouterino
- Cáncer Masculino: Cáncer de próstata

Independientemente del número de diagnósticos que reciba el asegurado, ya sea para el mismo cáncer o uno distinto, este beneficio se pagará solamente una vez terminando automáticamente el seguro y, por tanto, la responsabilidad de La Compañía frente al asegurado.

B. Indemnización por Diagnóstico de Cáncer para el Cónyuge Asegurado (Opcional)

Si el Asegurado Titular elige esta cobertura opcional y paga la prima correspondiente, el cónyuge del Asegurado Titular indicado en la Solicitud/Carátula de la Póliza, los beneficios se aplicarán bajo las mismas condiciones y procedimientos de la “Indemnización por Diagnóstico de Cáncer para el Asegurado Titular” definido anteriormente.

En caso de siniestro, esta cobertura será indemnizada al Asegurado Titular, terminando automáticamente el seguro para el Cónyuge Asegurado, sin embargo, el Asegurado Titular podrá continuar bajo la misma póliza pagando la prima correspondiente. Si la indemnización fuere por el Asegurado Titular, el Cónyuge Asegurado podrá solicitar por escrito a La Compañía la continuidad de cobertura bajo una nueva póliza pagando la prima como Asegurado Titular.

CLÁUSULA No. 2.-EXCLUSIONES

La Compañía no pagará beneficios por cualquier cáncer que es causado directa o indirectamente, o es consecuencia de o atribuible a cualquiera de los siguientes eventos:

1. Cualquier cáncer no especificado en esta póliza.
2. Cualquier cáncer, enfermedad, desorden, lesión o condición que comience y/o sea diagnosticada y/o cuyos síntomas comiencen a manifestarse, antes o durante el Período de Espera, independientemente de cuándo se efectúe el Diagnóstico correspondiente.

3. Cualquier cáncer, enfermedad, condición, desorden, lesión o cirugía (u otro procedimiento invasivo) directamente o indirectamente causada por, o atribuible a infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o infecciones asociadas incluyendo, pero no limitadas al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido (SIDA) y el complejo Relacionado al SIDA (CRS).
4. Cualquier infección oportunista y/o carcinoma maligno (tumor), si al momento de una crisis, el asegurado tenía Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido (SIDA) o tenía anticuerpos positivos de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) en la prueba sanguínea. Las infecciones oportunistas incluyen, pero no se limitan a neumocistosis por pneumocystis, neumonía carinii y/o jiroveci, virus de organismos de enteritis crónica y/o infecciones diseminadas por hongos.
5. Sarcoma de Kaposi y tumor maligno si al momento de la crisis, el asegurado tenía anticuerpos positivos de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) en la prueba sanguínea.
6. Cualquier cáncer de la piel, a excepción de melanomas malignos; melanomas de piel estadio 1a, Hiperqueratosis, carcinoma basocelular y carcinoma escamoso superficiales, así como melanomas de menos de 1.5 mm de espesor de Breslow, o menor al nivel 3 de la clasificación Clark, a menos que haya evidencia de metástasis.
7. Todos los carcinomas in situ no-agresivos; los tumores no-agresivos (Cánceres de próstata descritos histológicamente según la clasificación TNM, T1a o T1b o cánceres de próstata de otra clasificación equivalente o menor, micro-carcinoma papilar de la tiroides T1N0M0 de menos de 1 cm de diámetro, micro-carcinoma papilar de la vejiga, y leucemia linfocítica crónica menor a la etapa 3 de la clasificación RAI.) localizados que se encuentren en etapas iniciales de malignidad, incluyendo, pero no limitando el cáncer cérvico uterino in situ y todas las situaciones de pre malignidad o de cánceres no invasivos.
8. Tumores que muestran los cambios malignos de carcinoma-in-situ y tumores que son descritos histológicamente como pre-malignos o no-invasivos, incluyendo, pero no limitando a: carcinoma-in-situ de mama, displasia cervical NIC-1, NIC -2 y NIC -3.
9. Cáncer de próstata temprano T1 (según clasificación TNM) incluyendo T1a y T1b u otra clasificación equivalente.
10. Cualquier accidente o incidente nuclear.

CLÁUSULA No.3.- FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Forman parte de este contrato de seguro celebrado entre el Asegurado Titular y La Compañía la Solicitud de Seguro, Condiciones particulares, las Condiciones Generales y los Anexos o endosos adheridos y firmados a la presente póliza, si las hubiere.

CLÁUSULA No. 4.- DEFINICIONES

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

- 1) **Actividad Económica:** El giro o finalidad del negocio y/u ocupación del Asegurado.
- 2) **Agravación de Riesgo:** Cambios en la ocupación o en la salud del Asegurado que por su impacto puede cambiar la apreciación del riesgo, de tal suerte que la Compañía no habría dado su consentimiento o la habría dado en condiciones distintas si al celebrarse el contrato se hubiera conocido el estado o situación.

- 3) **Asegurado:** El nombre de la persona natural que aparecen en las Condiciones Particulares como Asegurado.
- 4) **Asegurado Titular:** Persona que ha quedado amparada bajo este contrato de seguro **y que no ha sido diagnosticada previamente al inicio de vigencia con ningún tipo de cáncer.**
- 5) **Anexo o Endoso:** Texto agregado a la Póliza y autorizado por la Compañía para incorporar cambios, modificaciones o aclaraciones. Forma parte inseparable de las condiciones de este contrato.
- 6) **Beneficiario:** La persona natural o jurídica que de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza recibirá el pago de la indemnización después de la ocurrencia de un siniestro.
- 7) **Cáncer:** Tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la expansión incontrolable de células malignas. Incluye leucemia, el mal de Hodgkins y el melanoma agresivo que excede una profundidad de un (1) milímetro.
- 8) **Cáncer Femenino:** Significa un cáncer primario del seno o del sistema reproductivo de la mujer, diagnosticado por un médico oncólogo, urólogo y/o patólogo a través de estudios que incluyen, pero no necesariamente se limitan a una biopsia. En el caso del cáncer del seno, el mismo es aquel que se origina en las glándulas mamarias, los conductos mamarios, el tejido adiposo o el tejido conjuntivo. En el caso de cáncer en el sistema reproductivo el mismo comprende cáncer que se origina en el cuello uterino, el endometrio, las trompas de Falopio, los ovarios, el útero o la vagina.
- 9) **Cáncer Masculino:** Significa cáncer primario de la próstata el cual se desarrolla en uno de los órganos glandulares del sistema reproductor masculino llamado próstata, diagnosticado por un médico oncólogo, urólogo y/o patólogo a través de estudios que incluyen, pero no necesariamente se limitan a una biopsia.
- 10) **Cáncer Primario:** Término que se usa para describir el tumor original o primero en el cuerpo. Las células cancerosas de un tumor primario se pueden diseminar a otras partes del cuerpo y formar tumores nuevos o secundarios. Esto se llama metástasis. Estos tumores secundarios son el mismo tipo de cáncer que el tumor primario. También se llama cáncer primario
- 11) **Cobertura:** Es la protección que otorga La Compañía al Asegurado por medio de los beneficios de la póliza.
- 12) **Condición Médica Preexistente:** Significa cualquier enfermedad, desorden, condición o lesión por la cual el asegurado ha recibido o debió haber recibido tratamiento médico.
- 13) **Cónyuge Asegurado:** Es la persona con la cual el Asegurado Titular tiene reconocida una unión de hecho o ha contraído matrimonio.
- 14) **Condiciones Particulares:** Estipulaciones del contrato de seguro relativas a la naturaleza del riesgo cubierto que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del Asegurado y los beneficiarios, si los hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, el lugar y la forma de pago, vencimiento de la prima, la vigencia del contrato, entre otros.
- 15) **Compañía:** Seguros del País, S.A.
- 16) **CNBS:** Comisión Nacional de Bancos y Seguros.
- 17) **Diagnóstico de Cáncer:** Es el diagnóstico inequívoco y positivo por un médico, confirmado por otro médico, basado en los resultados de un examen microscópico de tejidos finos vivos o post mórtem. El médico oncólogo, urólogo y/o patólogo autorizado que determina el diagnóstico hará la determinación con base única y exclusiva a la definición de cáncer

provista aquí, luego de haber estudiado el examen histológico del sospechado tumor, los tejidos o el espécimen. Un diagnóstico clínico, según se define aquí, no es un diagnóstico de cáncer.

- 18) Diagnóstico Clínico:** Significa un diagnóstico basado en el historial del paciente, examen físico, radiografías y/o laboratorios, sin incluir una confirmación histológica ni microscópica.
- 19) Enfermedad Preexistente:** Se entiende por condiciones pre-existentes, enfermedades, lesiones, condiciones o síntomas que se hubieren manifestado dentro de los dos (2) años anteriores a la fecha de efectividad de la cobertura para la persona asegurada; que tuvo advertencia médica o consultó a un médico, que recibió tratamiento médico, servicios o suministros, que se le ha hecho o le recomendaron exámenes para diagnóstico, tomó drogas o medicinas recetadas o recomendadas; aparentes a la vista y las que por sus síntomas o signos inducirían a una persona normalmente prudente a asistir o consultar un médico para diagnóstico, cuidado o tratamiento.
- 20) Fallecimiento:** Es la muerte del Asegurado ya sea por accidente o enfermedad. Para los casos de “Muerte presunta” esta Póliza se registrará por lo establecido en el Código Civil y cualquier otra ley que regule al respecto al momento de ocurrir el siniestro.
- 21) Indemnización:** Es el pago que se realiza al Asegurado o beneficiario una vez que se materialice los riesgos cubiertos por la póliza contratada.
- 22) La Ley:** Las leyes aplicables de la República de Honduras.
- 23) Médico:** Significa un médico oncólogo, urólogo y/o patólogo con autorización legal e inscrito para ejercer su especialidad según las leyes del país en el cual practica medicina. El médico no podrá ser el asegurado, ni un familiar del mismo.
- 24) Período de Espera:** Tiempo de noventa (90) días calendario que debe transcurrir a partir del inicio de vigencia de esta póliza, para que el Asegurado Titular y/o Cónyuge Asegurado se encuentre(n) cubierto(s) bajo los términos de la misma. No importando la fecha de inclusión del Cónyuge Asegurado, siempre se debe cumplir con el periodo de espera indicado. Este periodo de espera una vez cubierto no aplicará para renovaciones.
- 25) Póliza:** Documento que instrumenta el contrato de seguro, en el cual se reflejan las normas que, de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el Asegurado y la Compañía Aseguradora.
- 26) Responsable de Pago:** Persona natural o jurídica que se compromete a realizar el pago de la prima de una Póliza con la Compañía, en nombre propio o con consentimiento del(os) Asegurado(s).
- 27) Riesgo:** Se emplea este concepto para expresar indistintamente dos (2) ideas diferentes; de un lado, riesgo como la persona asegurada; de otro, riesgo como posible acontecimiento, cuya aparición real o existencia se previene y ampara en la Póliza.
- 28) Siniestro:** Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que provoca cubrir un riesgo amparado en la Póliza hasta determinada cuantía. Siniestro es, pues, un acontecimiento que motiva la aparición del principio indemnizatorio, obligando a la Compañía Aseguradora a satisfacer, total o parcialmente, al asegurado o a sus beneficiarios, el capital garantizado en el contrato.

CLÁUSULA No. 5.- LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

De acuerdo a la Suma Asegurada convenida con el Asegurado, indicado en las Condiciones Particulares, se establecen los límites máximos de responsabilidad de la Compañía, bajo ningún

concepto, la Compañía estará obligada a indemnizar un límite mayor de los indicados en esta Póliza.

CLÁUSULA No. 6.- DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Este contrato se basa en la solicitud del Asegurado, y sus declaraciones, 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 cuando el Asegurado haya obrado con dolo o con culpa grave, salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifieste al Asegurado su deseo de impugnar el contrato dentro de los tres (3) meses siguientes en que haya tenido tal conocimiento.

Si el Asegurado procedió sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante notificación que hará el Asegurado a la Compañía, 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

Esta Póliza se emite en consideración al pago anticipado de la prima anual por parte del Asegurado; sin embargo, tanto la del primer (1er.) año como la de los años posteriores, puede ser pagada por semestres, trimestres o mensualmente, siempre anticipadamente de acuerdo con la tarifa en uso por la Compañía al momento de la renovación. La forma de pago puede ser cambiada en cualquiera de los aniversarios de la Póliza, previa solicitud escrita del Asegurado y mediante anexo firmado y adherido a la Póliza en que se haga constar la modificación. En caso de mora se aplicará lo dispuesto en la Cláusula No. 20: "PERIODO DE GRACIA" de estas condiciones.

CLÁUSULA No. 8.- VIGENCIA

La vigencia de esta Póliza será anual efectiva a partir de las 00:00 horas del día siguiente a la fecha de su expedición.

CLÁUSULA No.7.- BENEFICIARIOS

En caso un siniestro que amerite indemnización de conformidad con las Condiciones Generales y Condiciones Particulares de la presente Póliza, la indemnización se pagará al Asegurado Titular.

CLAUSULA No. 10.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado será responsable de dar aviso a La Compañía durante el período del Seguro, de cualquier agravación esencial del riesgo, aun cuando fueren temporales, tanto de su profesión como de su salud, que modifiquen notablemente el riesgo, tales como; cambios de actividad profesional, actividades deportivas, ocupaciones u otros. Si el Asegurado omite dar el aviso dentro de treinta (30) días calendario posterior a la agravación del riesgo, cesará de pleno derecho la obligación de la Compañía en lo sucesivo.

CLÁUSULA No. 11.- AVISO DEL SINIESTRO

En caso de un siniestro, el Asegurado Titular, 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 del diagnóstico, en caso de fuerza mayor el aviso podrá ser realizado por un familiar u otra persona cercana al Asegurado Titular.

El cáncer deberá ser confirmado por un médico oncólogo, urólogo y/o patólogo colegiado activo y se demostrará mediante evidencia de células malignas en material histológico o citológico con invasión neoplásica de tejidos o estructuras adyacentes demostrada en biopsia, cirugía, endoscopia, radiología y/u otro método de imagen que confirme el diagnóstico de cáncer.

El médico oncólogo, urólogo y/o patólogo deberá ser un profesional titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, y no deberá ser el asegurado o miembro de la familia del mismo.

La Compañía tendrá derecho siempre que lo juzgue conveniente, y a su costa, a comprobar cualquier situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del asegurado o de cualquier beneficiario para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a La Compañía de cualquier obligación.

El Asegurado Titular, deberán comprobar el reclamo, utilizando los formularios que para tal objeto proporciona la Compañía y de acuerdo con las instrucciones en ellos contenidas. Asimismo, éste estará obligado a presentar a la Compañía, cualquier otro documento que se le requiera con el objeto de comprobar el siniestro.

CLÁUSULA No. 12.- TERMINACIÓN ANTICIPADA

Este Contrato de Seguro termina su cobertura para el Asegurado por las siguientes causas:

- a) Por falta de pago de la prima, vencido el periodo de gracia (30 días).
- b) Cuando el Asegurado cancele por escrito la Póliza.
- c) Al cumplir el Asegurado setenta (70) años de edad.
- d) Cuando el Asegurado deje de ser cliente de la institución financiera.
- e) Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.
- f) Por decisión de la Compañía, en este caso, la Compañía deberá notificar al Asegurado por lo menos con 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.

CLÁUSULA No. 13.-RENOVACIÓN

Esta Póliza es de vencimiento anual, contado a partir de las 00:00 horas del día de inicio de vigencia indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza. La Compañía podrá renovar la Póliza de manera automática por otro período igual y bajo las mismas condiciones.

La Compañía renovará este contrato automáticamente siempre y cuando el pago de las primas se encuentre al día, sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y cuando la edad alcanzada del Asegurado no sea mayor al límite máximo establecido en la cláusula de **Edades de Elegibilidad**. No se emitirán documentos de renovación y el pago de la prima, la Solicitud/Carátula de la Póliza, las Condiciones Generales y anexos existentes de la póliza son la prueba de la cobertura válida.

CLÁUSULA No. 14.- PERIODO DE ESPERA

Tiempo de noventa (90) días calendario que debe transcurrir a partir del inicio de vigencia de esta póliza, para que el Asegurado Titular y/o Cónyuge Asegurado se encuentre(n) cubierto(s) bajo los términos de la misma. No importando la fecha de inclusión del Cónyuge Asegurado, siempre se debe cumplir con el periodo de espera indicado. Este periodo de espera una vez cubierto no aplicará para renovaciones.

CLÁUSULA No. 15.- PRESCRIPCIÓN

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

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsa o inexacta declaración sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado en los párrafos anteriores.

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

CLÁUSULA No. 16.- CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre la Compañía y Asegurado sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento, o términos del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de 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. 17.- COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones o declaraciones que hayan de hacerse a la Compañía se enviarán por escrito directamente a su dirección, señalada en este contrato.

Salvo el cobro de las indemnizaciones en caso de siniestro, todo lo relativo a esta Póliza será tratado por conducto del Asegurado o su(s) Beneficiario(s) y por tanto, todas las comunicaciones o notificaciones que la Compañía tenga que hacer al Asegurado o su(s) Beneficiario(s), se considerarán válidas y eficazmente cumplidas cuando éstas sean enviadas al último domicilio de éste conocido por la Compañía.

CLÁUSULA No. 18.- TERRITORIALIDAD

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

CLÁUSULA No.19.- EDAD

Las edades mínima y máxima de aceptación al seguro son de dieciocho (18) a sesenta y nueve (69) años respectivamente, concluyendo la cobertura al cumplir setenta (70) años, dicha regulación aplica para el Asegurado Titular y/o Cónyuge Asegurado.

CLÁUSULA No. 20.- PERIODO DE GRACIA

Después de pagar la primera prima, se concede para el pago de las otras, un período de gracia de treinta (30) días, durante el cual no se imponen intereses y la Póliza continúa vigente. Pero si al terminar dicha prórroga la prima no ha sido pagada, la cobertura de esta Póliza se terminará automáticamente, de acuerdo a lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 1249 del Código de Comercio de la República de Honduras. En caso de ocurrir un siniestro durante el período de gracia la Compañía deducirá la prima adeudada de la indemnización que corresponda.

CLÁUSULA No. 21.- REHABILITACIÓN

Si esta Póliza hubiere sido cancelada por falta de pago de las primas, ésta podrá ser rehabilitada dentro de un plazo de treinta (30) días calendario contado a partir de la fecha de cancelación, previa solicitud escrita del Asegurado y la presentación de los requisitos de asegurabilidad que La Compañía estime convenientes.

CLAUSULA No. 22.- INDISPUTABILIDAD

Después de que esta Póliza haya estado ininterrumpidamente en vigor durante dos (2) años, su validez será indisputable; independientemente que se compruebe la existencia de falsas o inexactas declaraciones según lo establecido en la Cláusula No. 6 Declaraciones Falsas o Inexactas de la presente Póliza.

CLAUSULA No. 23.-MONEDA

Este Seguro se ofrece en moneda nacional (Lempiras), según se describe en las condiciones particulares de la póliza.

CLÁUSULA No. 24.- PRUEBA DE EDAD

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse en caso de fallecimiento. Si tal edad no coincide con la edad verdadera del Asegurado al momento de ocurrir el fallecimiento, pero encontrándose comprendida dentro de los límites de aceptación, se aplicará lo dispuesto en los Artículos 1231 y 1232 del Código de Comercio de la República de Honduras.

CLÁUSULA No. 25: DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PRODUCTO.

Es un Seguro será comercializado a través del canal de bancaseguros y garantiza una indemnización en caso que el titular o cónyuge (la adquisición de seguro para el cónyuge es opcional) sea diagnosticado por algún tipo de cáncer cubierto en esta póliza.

CLÁUSULA No. 26.- DETERMINACIÓN DE SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada se determinará entre el Asegurado y la Compañía de acuerdo al Plan seleccionado por el Asegurado, dicho Plan se consignará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

CLÁUSULA No. 27.- PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El pago de la indemnización se realizará conforme a lo establecido en el Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

CLÁUSULA No. 28.- MODIFICACIONES

Ninguna modificación a esta Póliza será válida si no está autorizada por la firma de los funcionarios de la Compañía y el Asegurado. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona de la Compañía no tienen facultad para hacer concesiones o modificaciones algunas.

CLÁUSULA No. 29.- CESIÓN

Ninguna cesión de esta Póliza obliga a la Compañía a no ser que sea notificado por escrito y firmada por el Asegurado y el cesionario, lo cual se hará constar por escrito. La Compañía no asume ninguna responsabilidad por la validez o insuficiencia de las cesiones.

CLÁUSULA No. 30.- REPOSICIÓN

En caso de destrucción, extravío o robo de esta Póliza o de algún Certificado de Seguro, la Compañía emitirá un duplicado, previa solicitud escrita del Asegurado.

CLÁUSULA No. 31.- EXENCION DE RESTRICCIONES

Esta Póliza está exenta de toda clase de restricciones relativas a residencia, ocupación, viajes, género de vida, época y lugar en que ocurra el fallecimiento del Asegurado, siempre y cuando su ocupación esté dentro de los marcos legales establecidos.

CLÁUSULA No. 32.- OTROS SEGUROS

El asegurado no podrá estar cubierto por más de una póliza de cáncer en La Compañía. En caso de que esté cubierto por más de una póliza de cáncer, La Compañía considerará al asegurado cubierto bajo la póliza que proporcione el mayor beneficio. Cuando el beneficio de cada póliza es idéntico, La Compañía considerará al asegurado cubierto bajo la primera póliza emitida. La Compañía reembolsará cualquier prima que haya sido cobrada al Asegurado Titular por las pólizas adicionales emitidas.

CLÁUSULA No. 33. - 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 Aseguradora deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

CLÁUSULA No. 34.- 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 Reaseguros y demás normativa aplicable emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.