



**EQUIDAD**  
Compañía de Seguros S. A.

## **SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES REMESA SEGURA**

### **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**

**Conforme a las Condiciones de este Contrato, las coberturas son las siguientes:**

##### **1.1 Coberturas Básicas**

**1.1.1 Muerte Accidental del Receptor de la Remesa: A la muerte por causa de accidente del Receptor de la Remesa, la Compañía pagará, a los beneficiarios designados, la suma asegurada especificada en el certificado individual.**

##### **1.1.2 Extensión de la Cobertura:**

**No obstante, la definición de Accidente, la cobertura Muerte Accidental de esta póliza se extenderá a cubrir los siguientes casos:**

- a. La asfixia o intoxicación o por vapores o gases**
- b. La asfixia por inmersión u obstrucción**
- c. La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado, siempre que no hayan sido suministrados intencionalmente.**
- d. El carbunco o tétano de origen traumático**
- e. Las infecciones microbianas o intoxicaciones originadas mediante heridas externas producidas como consecuencia de lesiones accidentales.**
- f. Los accidentes que sobrevengan en la práctica como aficionado de los siguientes deportes: Gimnasia, tenis, golf, remo, natación, excursiones, caza, esgrima, patinaje, tiro, pesca, siempre y cuando no sea en altamar, equitación, bochas, pelota vasca, uso de bicicletas y automóviles, siempre que no se produzcan mientras el Asegurado tome parte en carreras, luchas, apuestas y otros concursos de competencia o sus preparativos**
- g. Las consecuencias de infecciones microbianas o septicemia, siempre y cuando el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa. Es condición indispensable que la herida, causada de la infección haya sido casual y ajena de la voluntad del Asegurado**

- h. Los accidentes que sobrevengan en caso de legítima defensa en las tentativas de salvamento de personas o de bienes, durante la prestación de servicio militar en tiempo de paz y los producidos por el rayo,**
- i. El asalto, homicidio o tentativa de homicidio, asesinato o tentativa de asesinato cometido en agravio del Asegurado siempre y cuando no haya sido perpetrada por el beneficiario del seguro.**
- j. Mordeduras de perros, víboras y otros animales.**

## **1.2 Coberturas Adicionales:**

**Otras coberturas que pueden ampararse por medio de convenio expreso entre la Compañía y el Contratante y el pago de primas respectiva:**

### **1.2.1 Renta Diaria Por Hospitalización Por Accidente para el Receptor de la Remesa:**

**Conforme a las condiciones establecidas en el Anexo de esta cobertura se pagará al Receptor de la Remesa el monto diario establecido en el certificado individual.**

### **1.2.2 Robo de Remesa:**

**La Compañía conforme a las condiciones del anexo de esta cobertura, reembolsará al Receptor de la Remesa la pérdida sufrida como consecuencia del robo de las disposiciones de dinero en efectivo por concepto de remesa que haya ocurrido en territorio nacional, hasta el límite establecido en el certificado individual.**

### **1.2.3 Repatriación del Remitente**

**A la muerte por causa accidental del Remitente emigrado especificado en el certificado individual del seguro, se cubrirían los servicios necesarios para la repatriación del cadáver conforme a las condiciones del Anexo correspondiente a esta cobertura.**

### **1.2.4 Asistencia Funeraria para el Remitente**

**A la muerte por causa accidental del Remitente emigrado especificado en el certificado individual del seguro, se cubrirían servicios conforme a las condiciones del Anexo correspondiente a esta cobertura.**

### **1.2.5 Asistencia Funeraria para el Receptor de la Remesa**

**A la muerte por causa accidental del Receptor de la Remesa especificado en el certificado individual del seguro, se cubrirían servicios conforme a las condiciones del Anexo correspondiente a esta cobertura.**

### **1.2.6 Asistencia Médica Primaria al Receptor de la Remesa**

**Con base a las condiciones establecidas en el Anexo de esta cobertura, se otorgan al Receptor de la Remesa los Servicio de Asistencia Médica Primaria, mediante el proveedor que la Compañía designe.**

### **1.2.7 Asistencia Médica al Remitente**

Con base a las condiciones establecidas en el Anexo de esta cobertura, se otorgan al Remitente de la Remesa los Servicio de Asistencia Médica Telefónica

## **CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES**

**Exclusiones aplicables a la cobertura de Muerte Accidental:**

- a. Muerte proveniente de cualquier daño que intencionalmente se infiera al asegurado.
- b. Cualquier muerte que tuviesen por causa directa o indirecta, alguna enfermedad o afección mental, así como los que se produzcan en estado de embriaguez, siempre y cuando, en este caso, se compruebe fehacientemente, mediante pruebas efectuadas por las autoridades competentes, 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, o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas, a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica y que éstas no adviertan al paciente sobre su consumo cuando se maneje maquinaria y/o vehículos automotores.
- c. Los accidentes provocados por infracciones graves de las leyes y decretos relativos a la seguridad de las personas, así como por actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional y que sean atribuibles al Asegurado.
- d. El suicidio o su tentativa, ya sea en estado de cordura o de demencia.
- e. Muerte que fuere causada directa o indirectamente por motivos de guerra, revolución, o por movilizaciones, ya sea que el Asegurado esté o no prestando servicio militar, así como participación activa del Asegurado en motines, huelgas y tumultos populares.
- f. Cualquier enfermedad o dolencia que no fuese consecuencia de las lesiones ocasionadas accidentalmente.
- g. Aborto o cualquier complicación relacionada con el mismo.
- h. Infecciones que no sean las que sobrevengan simultáneamente y como consecuencia de lesiones accidentales cubiertas por esta Póliza
- i. Muerte a consecuencia de lesiones que el asegurado sufra mientras se encuentra tomando parte en competencia en cualquier clase de vehículo.
- j. Efecto de la energía nuclear en cualquier forma.
- k. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.
- l. Las lesiones producidas por la acción de los rayos x. El radium y sus componentes.
- m. Los accidentes causados por la participación en riñas o peleas.
- n. Los accidentes ocasionados por ataques cardiacos, epilépticos, sincopes o desvanecimiento.
- o. Los accidentes producidos por la insolación o congelación.
- p. Los accidentes que sobrevengan en la práctica de fútbol (balón pie), béisbol, esquí acuático, polo, pesca en alta mar, rodeo, rugby, y boxeo.
- q. Los accidentes que sobrevengan mientras el Asegurado esté abordo de aviones privados en calidad de piloto, copiloto o pasajero.

**Para las demás coberturas se establecen las exclusiones en cada uno de los Anexos.**

### **CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO**

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

### **CLÁUSULA No. 4 DEFINICIONES**

Dondequiera que se utilicen en esta Póliza los términos que en adelante se mencionan tendrán los siguientes significados:

**Muerte Accidental:** Muerte producida a causa de un accidente según la definición establecida en esta cláusula.

**Accidente:** Para los efectos de este contrato, se entenderá como accidente la acción repentina de un agente externo violento, independientemente de la voluntad del Asegurado, que cause a éste lesiones corporales que puedan determinarse de una manera cierta por un médico.

**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, cliente, afiliado o no del Contratante, que reúne las condiciones de elegibilidad para formar parte del grupo asegurable y que en el certificado se establezca como Receptor de la Remesa.

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

**Call Center:** Centro de atención telefónica por medio del cual se brindan y coordinan las atenciones a las coberturas de asistencia.

**Comisión Nacional de Bancos y Seguros:** Entidad encargada de la supervisión, inspección y vigilancia de la actividad bancaria, de seguros, previsionales, de valores y demás relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público.

**Contratante:** Es la Cooperativa, Institución Financiera, Empresa que suscribe con la Compañía el contrato de seguro (póliza).

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

**Condiciones Especiales o Particulares:** Documento anexo a esta Póliza, que forma parte inseparable de ella, donde se detallan los datos generales del Asegurado, sumas

aseguradas, primas, vigencia de la Póliza, coberturas, exclusiones, condiciones y acuerdos, tasas y otros detalles.

**Fallecimiento:** Es la muerte del Asegurado a causa de accidente.

**Hospitalización:** La internación del Asegurado en un establecimiento hospitalario por motivo de accidente de éste, previa prescripción médica.

**Indemnización:** La cantidad o prestación a cargo de la Compañía en caso de siniestro, de acuerdo a las condiciones de la Póliza.

**Indemnización Diaria por Hospitalización:** Es el monto que La Compañía pagará al Asegurado cuando se den las condiciones de cobertura prescritas en este beneficio considerando el valor diario convenido, el cual se expresa en el certificado Individual, y de acuerdo a la definición de las coberturas indicadas en las Condiciones Particulares y/o Anexos de esta Póliza.

**La Ley:** Se refiere al conjunto de leyes, reglamentos, regulaciones y demás disposiciones aplicables en materia de seguros y vigentes en la República de Honduras.

**Paciente Hospitalizado:** Es una persona que se encuentra recluida en un hospital como paciente interno, para efectos de este Contrato debe permanecer como mínimo 48 horas continuas internado.

**Persona Elegible:** Una persona es elegible como Asegurado cuando al momento de suscribir el seguro se encuentra dentro de los límites de edad establecidos en esta póliza.

**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.

**Receptor de la Remesa:** Cualquier miembro, cliente, afiliado o no del Contratante que gestione el pago de una remesa enviada a su nombre.

**Remesa:** Envío de dinero que una persona o individuo hace de un país a otro

**Remitente:** Familiar o no del Receptor de la Remesa, emigrante o residente fuera de Honduras, de quien se recibe la remesa.

**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.

**Robo:** Consiste en el empleo de fuerza, violencia o intimidación para apoderarse de los bienes de otra persona.

**Siniestro:** Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce unos daños amparados en la póliza hasta determinada cuantía. Siniestro es, pues, un acontecimiento que, por originar unos daños concretos previstos en la póliza, 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**

La responsabilidad de la Compañía quedará limitada a la Suma Asegurada Individual reportada por el Contratante, de acuerdo con los planes establecidos en las Condiciones Particulares, quedando consignada en el respectivo certificado individual de seguro.

#### **CLÁUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS**

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Asegurado, relativas a circunstancias tales que la no habrían dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las cosas, serán causas de anulación del contrato, cuando el Asegurado haya obrado con dolo o con culpa grave.

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 el seguro concerniera 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.

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.

A pesar de la omisión o de la inexacta declaración de los hechos, no podrá resolver el contrato en los casos siguientes:

- I. Si la provoca la omisión o inexacta declaración
- II. Si la conocía o debía conocer el hecho inexactamente declarado o indebidamente omitido
- III. Si renuncia a resolver el contrato por tal causa.
- IV. Si el Asegurado no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la 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 tuvieren noticia de la inexactitud de las declaraciones o de las reticencias, se aplicarán en favor de las disposiciones de los artículos anteriores. El que contratare deberá declarar todos los hechos importantes conocidos o que deberían ser conocidos por el Tercero.

Además, se aplicará lo dispuesto en el Artículo 1142 y 1143 del Código de Comercio de Honduras

## **CLÁUSULA No. 7 PAGO DE PRIMA**

La prima de este seguro se determina de acuerdo a los planes establecidos en las Condiciones Particulares

El pago de las primas respecto a este seguro estará sujeto a las siguientes condiciones:

- a) El Contratante deberá cobrar a cada Asegurado "Receptor de Remesa" la respectiva prima anual o prima mensual, estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza.
- b) El contratante pagará mensualmente a la Compañía, las respectivas primas cobradas en el mes.

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

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

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 (15) 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.

En el requerimiento se mencionará expresamente su objeto, al importe de la prima y la fecha de vencimiento, así como el texto íntegro del artículo 1133 del Código de Comercio.

Diez (10) 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.

La recisión podrá hacerse por medio de una declaración de la empresa dirigida al asegurado en carta certificada con acuse de recibo.

En el caso de agravación esencial del riesgo sobre algunas de las personas o cosas aseguradas, el contrato subsistirá sobre las no afectadas, si se prueba que el asegurador las habría asegurado separadamente en idénticas condiciones subsistirá sobre todas las personas o cosas, aunque el riesgo se agrave para todas, si el asegurado paga a la empresa aseguradora las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

Se aplicará lo establecido en el artículo 1129 al 1137 del Código de Comercio

## **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.

La vigencia de la cobertura para cada Asegurado será la estipulada en el certificado individual.

## **CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS**

El beneficiario en caso de fallecimiento del Receptor de la Remesa será la o las personas que este designe en la cuenta de ahorros que mantiene con el Contratante. A falta de tal designación, los beneficiarios serán sus herederos legales.

El Asegurado tendrá derecho a designar a un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la Compañía. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro.

El Asegurado podrá cambiar sus beneficiarios en cualquier momento, mediante notificación por escrito a la Compañía o a través del Contratante.

En caso de fallecimiento de uno de los beneficiarios designados y si el Asegurado no hubiere notificado el cambio a la Compañía, la suma asegurada a pagar se distribuirá por partes iguales entre los beneficiarios sobrevivientes, salvo pacto en contrario.

Para las coberturas de “Repatriación del Remitente”, “Asistencia Funeraria para el Remitente” el beneficiario será el Receptor de la Remesa a quien se le brindará los servicios de asistencia.

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.

Se aplicará lo establecido en el artículo 1233 al 1247 del Código de Comercio

## **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 de las personas y asegurados que sean elegibles para este seguro, acompañado de los requisitos adicionales que la Compañía estime conveniente.
- 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:

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución POL GPU No. 30/18-08-2025

1. El ingreso al grupo asegurado de nuevas personas adjuntado los consentimientos respectivos y demás documentación que le requiera la Compañía.
2. Reportar la separación definitiva de alguna persona asegurada del grupo asegurado.
3. Cualquier situación de los asegurados que ya no se ajuste a alguna de las cláusulas de la póliza.
4. 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 por cualquier medio electrónico.
- 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. No pagar en su debido momento a la Compañía, la cantidad de la prima con la que contribuye el grupo asegurado.
- d. 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 incluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que con igual propósito no le remitan en tiempo la documentación de que trata el 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 a médicos u hospitales y solicitar los informes que requiera en relación al presente contrato en caso de fallecimiento 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 Accidental:

- a. Formulario de reclamo proporcionado por la Compañía
- b. Certificación de nacimiento o copia del Documento Nacional de Identificación del Asegurado.
- c. Certificación médica o constancia de la autoridad competente que certifique el deceso.
- d. Certificado de defunción.
- e. Certificado Individual de Seguro.
- f. Copia del Documento Nacional de Identificación o acta de nacimiento de los beneficiarios.

Para las coberturas adicionales contratadas mediante convenio expreso, los requisitos se establecerán en el Anexo correspondiente.

## **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 del Seguro que se provee bajo esta Póliza terminará automáticamente en cualquiera de las fechas siguientes:

Para el contratante:

a) La fecha en que termine la vigencia del Seguro.

Para el Asegurado:

b) La fecha en que el Asegurado Receptor de la Remesa o el Remitente cumpla la edad máxima establecida en las Condiciones Particulares.

c) La fecha en que se cumpla el período de gracia

d) Cuando el Asegurado o el tomador, por escrito solicite la cancelación del seguro

e) La cobertura de Muerte Accidental del receptor de la remesa termina cuando la Compañía cubre el beneficio de la cobertura de pago de Suma Asegurada.

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.

Los certificados se renovarán de manera automática, salvo que el Asegurado solicite por escrito el deseo de no renovarlo.

## **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 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 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, podrá ser resuelto, a opción de las partes, por la vía de conciliación, 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 ningún caso en litigio, o arbitraje, salvo 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 consideraran 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 de Muerte Accidental y Repatriación del Remitente amparadas por esta Póliza cubren al Asegurado en cualquier país del mundo, las demás coberturas adicionales se brindarán en el territorio nacional.

#### **CLÁUSULA No. 20 EDAD**

Para formar parte del grupo de asegurados se requiere que en el momento de suscribir el seguro la edad del Asegurado se encuentre dentro del rango de edad de elegibilidad por cobertura descrito en las Condiciones Particulares.

Para todas las coberturas:

Edad de Ingreso: A partir de los 15 años.

Edad de Permanencia en el seguro: Hasta los 75 años. A partir de los 76 años no estaría cubierto.

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.

Si el Contratante, por cualquier motivo paga primas para coberturas de un Asegurado que al momento de su muerte 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.

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

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

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

III.-Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviera pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado, en el momento de la celebración del contrato. Las primas deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y

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

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

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

## **CLÁUSULA No. 21 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.

Adicionalmente se aplicará lo manifestado en los artículos 1249 y 1250 del Código de Comercio

## **CLÁUSULA No. 22 REHABILITACIÓN**

No obstante, lo dispuesto en la cláusula No. 7 Pago de Prima, 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. 23 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. 24 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.

En caso de controversia entre las Condiciones Generales y Condiciones 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. 25 DUPLICADOS DE PÓLIZA**

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.

#### **CLÁUSULA No. 26 PAGO DE SUMA ASEGURADA**

La Compañía garantiza pagar al o los Beneficiarios, 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 completa.

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. 27 CERTIFICADOS INDIVIDUALES**

La Compañía por sus medios o a través del Contratante emitirá en formato electrónico un certificado de seguro para cada Asegurado, en el que se harán constar los datos relativos al seguro y además contendrá aquellas condiciones de la Póliza que tengan relación con el Asegurado.

#### **CLÁUSULA No. 28 CAMBIO DE CONTRATANTE**

Si el Contratante indicado en la página anexa de esta Póliza fuere sustituido por otro deberá comunicarse por escrito esta circunstancia a la Compañía dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal sustitución; y si ésta la acepta, lo hará constar en Anexo firmado y adherido a la Póliza. En caso contrario, el contrato caducará treinta (30) días después de que la Compañía notifique por escrito su resolución al nuevo contratante, devolviéndolo la parte de prima que corresponda al tiempo no transcurrido.

### **CLÁUSULA No.29 MONEDA**

La presente Póliza es emitida en la moneda establecida en la Condiciones Particulares.

### **CLÁUSULA No. 30 ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT**

El presente contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos que el asegurado, el contratante y/o el beneficiario sea condenado mediante sentencia firme por algún tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o cualquier otro delito de crimen no delincuencia organizada conocidos como tales por tratados o Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el beneficiario o Contratante del seguro se encuentren incluidos en la lista de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC ( Office Foreign Assets Control) y la lista de Designados por la ONU entre otra.

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

### **CLÁUSULA No. 31 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