

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

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 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 1: COBERTURAS

I) MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

La Compañía se obliga a cubrir la muerte por cualquier causa, excepto por los riesgos excluidos descritos en la presente póliza, de los miembros del grupo Asegurado que se describe en las Condiciones Particulares de esta Póliza, previa comprobación de la ocurrencia del siniestro, abonándole en dicho extremo, a los beneficiarios instituidos la indemnización prevista en los Certificados Individuales.

II) PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si un asegurado queda incapacitado total o permanentemente a causa de una enfermedad o accidente, que le impida desempeñar completamente cualquier ocupación con remuneración o ganancia, conforme la póliza y suministra debida prueba de que dicha incapacidad se ha manifestado, la Compañía pagará la suma asegurada de la póliza.

Esta cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, en cualquiera de los siguientes casos, lo que ocurra primero:

- a) Al pago de la totalidad de la suma asegurada de esta cobertura
- b) Por baja del asegurado del grupo asegurado
- c) Por terminación de la póliza

III) COBERTURAS ADICIONALES

Mediante aceptación expresa y el convenio expreso de los límites de indemnización, así como el pago de la prima adicional correspondiente, la presente Póliza puede extenderse a solicitud del Contratante a cubrir los riesgos que a continuación se indican:

- a) Indemnización Adicional por muerte accidental o Desmembramiento (Anexo1).
- b) Indemnización adicional por muerte accidental calificada (Anexo 2)

- c) Reembolso de gastos médicos por accidente (anexo 3)
- d) Exoneración de Pago de Prima por incapacidad total y permanente por Enfermedad o Accidente (Anexo 4).
- e) Anticipo de suma asegurada por enfermedad terminal (Anexo 5)
- f) Gastos Fúnebres (Anexo 6)
- g) Repatriación (Anexo 7)
- h) Ayuda alimentaria (anexo 8)

CLAUSULA 2: EXCLUSIONES

Este seguro no indemnizará ninguna de las sumas aseguradas establecidas en las Condiciones Particulares de esta póliza, cuando el fallecimiento o lesiones del Asegurado se produzcan directa o indirectamente, total o parcialmente, a consecuencia de:

- a) Enfermedades preexistentes del asegurado en el momento de ingresar a la cobertura. Después del primer año de cobertura individual, ninguna enfermedad se considerará preexistente.
- b) Siniestros por enfermedad ocurridos durante el período de espera establecido en las condiciones particulares de la póliza.
- c) No se ampara la muerte, pérdidas orgánicas y/o daños causados al asegurado por encontrarse bajo la influencia de drogas, alcohol u otras sustancias tóxicas.
- d) Lesiones por participación en huelgas, riñas o duelos.
- e) Participación del Asegurado en guerras civiles nacionales o extranjeras, motines, movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación, rebelión, revolución insurrección, cualquier acción bélica; y todas las situaciones similares dirigidas a evitarlas o contenerlas.
- f) Pérdidas o daños de cualquier naturaleza, relacionados directa o indirectamente con cualquier acto de terrorismo. Para los efectos de la presente cláusula, un acto terrorista consiste en una conducta calificada como tal por la ley, provocados por personas o grupos, motivados por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población o a cualquier segmento de la misma.
- g) Si es provocado como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- h) Toda reclamación cuyo origen esté relacionado con actividades ilícitas, de conformidad al Código Penal vigente del país en que ocurra el evento
- i) Cualquier prueba de velocidad, competencia o contienda en donde el asegurado participe como piloto, copiloto o pasajero.
- j) Fallecimiento del asegurado por la práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no haya sido

declarado por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.

- k) Por la práctica o el uso de la navegación aérea (salvo como pasajero en líneas regulares sujetas a un itinerario fijo) o por aladeltismo o parapente u otras ascensiones aéreas.
- l) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.
- m) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Beneficiario del presente seguro, o en caso de accidente si es provocado con dolo o culpa grave del Asegurado.
- n) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental, o realizado en instituciones o por personal no habilitado legalmente teniendo conocimiento de tal circunstancia.

En el caso de siniestros por incapacidad del asegurado, si este es debido directa o indirectamente, total o parcialmente como consecuencia de:

- a) La participación del asegurado en una riña y reyerta.
- b) Lesiones causadas intencionalmente a si mismo o tentativa de suicidio, en cualquier estado mental del Asegurado.
- c) Servicio militar terrestre, aéreo o naval del asegurado en tiempo de guerra, declarada o no, por su participación en revoluciones, insurrecciones, levantamientos militares, huelgas, motines, conmociones civiles o desordenes populares.
- d) Lesiones corporales que sufra en asegurado, causadas por explosión de artefacto bélico, por armas de fuego, por armas cortopunzantes o contundentes.
- e) Lesiones corporales que sufra el asegurado, mientras se encuentre bajo los efectos del alcohol o de cualquier bebida embriagante, drogas o sonambulismo.
- f) La participación del asegurado en competencias de velocidad en vehículos de cualquier naturaleza, o en la práctica de paracaidismo o vuelo libre de cualquier naturaleza.
- g) Encontrarse incapacitado parcial o permanentemente, con anterioridad a la fecha de emisión del certificado individual.

CLÁUSULA 3: FORMA PARTE DEL CONTRATO

El Contrato de seguro queda constituido por la solicitud del Contratante para la emisión de la presente Póliza, las solicitudes del mismo para la inscripción de Asegurados, las declaraciones de los Asegurados, el registro de Asegurados, Condiciones Generales, condiciones Particulares, los anexos adheridos a la misma si los hubiere y los Certificados individuales.

CLÁUSULA 4: DEFINICIONES

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

1) ACCIDENTE: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole la muerte, una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.

No se consideran como accidentes para los efectos de la presente póliza, los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimiento sonambulismo que sufra el asegurado.

2) ASEGURADO: Persona natural sobre cuya vida se estipula el seguro y que detenta los derechos emergentes del presente contrato.

3) BENEFICIARIO: Persona natural o jurídica designada en el Certificado Individual como titular de los derechos indemnizatorios establecidos en el Contrato de seguros.

4) CERTIFICADO INDIVIDUAL: Es el documento entregado a los Asegurados, donde constan los detalles de la cobertura individual otorgada a cada uno de ellos bajo la póliza, de acuerdo al Plan Contratado.

5) CNBS: Comisión Nacional de Bancos y Seguros. Es el ente supervisor y regulador de los participantes en el sistema asegurador de Honduras.

6) CONTRATANTE: Persona natural o jurídica que suscribe con una institución de seguros un Contrato de seguro y tiene a su cargo el pago de las Primas.

7) COMPAÑÍA: Se entiende por Seguros Continental S.A., y es quien emite la Póliza y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto de este Contrato.

8) CONTRATO DE SEGURO: Es el documento o conjunto de documentos que regulan la relación contractual del seguro.

9) ENDOSO O ANEXO: Documento que se adhiere con posterioridad a la Póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del Contratante, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por la institución de seguros y el Contratante, según corresponda.

10) ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Es aquella cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia de la cobertura, independientemente de que la persona haya o no tenido conocimiento del diagnóstico y/o que exista un diagnóstico médico previo, sin importar que los signos y/o síntomas hayan desaparecido.

11) GASTO RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO: Es el monto que habitualmente se cobra por los servicios médicos en la localidad donde estos son efectuados a personas del mismo sexo y edad, considerando, además, que sean las prestaciones que generalmente se suministran para el tratamiento de las lesiones; las

características y nivel de los tratamientos y servicios otorgados, y el prestigio, experiencia y nivel profesional de las personas encargadas de la atención.

12) GRUPO ASEGURABLE: Se entiende por grupo asegurable:

- a) los empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, los dueños únicos y socios y directores de la empresa; y
- b) Otras agrupaciones regularmente constituidas que, por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros, constituyen Grupos Asegurables.

Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia, en las mismas condiciones pactadas en materia de capitales asegurados y tarifa de primas, que tanto la cantidad de asegurados como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro, alcancen por lo menos a los mínimos indicados en las condiciones particulares de esta póliza.

13) GRUPO ASEGURADO: El grupo asegurado será constituido por las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, quedaren inscritas en el registro de asegurados, anexo a esta póliza, a cuyo favor la compañía está obligada a expedir un certificado individual, y sobre los cuales se otorga la cobertura respecto a su fallecimiento por cualquier causa.

14) PERÍODO DE CARENIA O ESPERA: Tiempo comprendido entre la fecha de efecto de la Póliza y el momento en que entran en vigor ciertas coberturas.

15) PRIMA: Es el precio que se deberá pagar a la Compañía como contraprestación para que cubra los riesgos contratados mediante la Póliza.

16) REGISTRO DE ASEGURADOS: Documento en el que consta, cuando menos, los siguientes datos: nombre, ocupación, lugar y fecha de nacimiento de cada uno de los miembros del Grupo Asegurado; Suma Asegurada que corresponda a cada uno; fecha en que entren en vigor los seguros; fecha de cancelación de los mismos; nombre del Beneficiario designado y carácter de la designación; grado de parentesco del Beneficiario con el Asegurado; número del Certificado Individual correspondiente y número de la póliza a que pertenecen los miembros.

17) SINIESTRO: Es la ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por el presente seguro, obliga a la Compañía al pago de la suma asegurada o a la prestación prevista en el Contrato.

18) INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Es el estado o condición adquirida por una persona, como resultado de una lesión corporal o enfermedad que dictaminada en consenso por un grupo de al menos tres (3) facultativos médicos a satisfacción de la compañía de forma definitiva y permanente:

- a) Merme en un sesenta y cinco por ciento (65%) o más su capacidad funcional para trabajar o;

- b) Se encuentre imposibilitado para procurarse mediante un trabajo proporcional a sus fuerzas, su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al treinta y cinco por ciento (35%) de la que habitualmente recibe en la misma actividad económica, un trabajador sano del mismo género, semejante capacidad de trabajo y formación análogos.

19) FALLECIMIENTO: Es la muerte del asegurado, ya sea por accidente o enfermedad.

CLÁUSULA 5: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

Es la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares que representa el límite máximo de responsabilidad de la Compañía en caso de ocurrencia de alguno de los riesgos cubiertos y siempre que ocurran dentro de la vigencia de la presente Póliza. En caso de fallecimiento de un miembro del Grupo Asegurado, la Compañía abonará a sus Beneficiarios la Suma Asegurada que se encuentre estipulada en su Certificado Individual. Bajo ningún concepto, la Compañía estará obligada a indemnizar un límite mayor de los indicados en esta Póliza.

CLAUSULA 6: DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Esta Póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscritas por el Contratante y por los Asegurados en sus respectivas solicitudes.

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Asegurado o Contratante, según sea el caso, relativas a circunstancias tales que La Compañía 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 o Contratante haya obrado con dolo o con culpa grave.

La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Asegurado o 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 o la reticencia.

La Compañía tendrá derecho a las primas correspondientes al período del seguro en curso en el momento en que pida la anulación y, en todo caso, a las primas convenidas por el primer (1) año. Si el riesgo se realizare antes que haya transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, no estará obligada la Compañía a pagar la indemnización.

Si el seguro concerniere a varias cosas o personas, el contrato será válido para aquellas a quienes no se refiere la declaración inexacta o la reticencia, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 1137 del Código de Comercio.

Si el Asegurado 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.

Si el siniestro ocurriera antes que aquellos datos fueron conocidos por la Compañía o antes que este haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la

indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que habría cobrado si se hubiere conocido la verdadera situación de las cosas.

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

- I. Si la Compañía provoca la omisión o inexacta declaración
- II. Si la Compañía 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 Compañía celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si el dato omitido quedase contestado con alguna otra declaración y ésta fuere omisa o inexacta en los hechos.

En los seguros hechos en nombre o por cuenta de terceros, si éstos tuvieran noticia de la inexactitud de las declaraciones o de las reticencias, se aplicarán en favor de la Compañía las disposiciones de los párrafos 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 7: PAGO DE PRIMA

En la fecha de inicio y en cada aniversario de esta Póliza, se establecerá la prima anual correspondiente al grupo asegurado, de acuerdo con las tarifas vigentes de la Compañía.

La prima anual del grupo será la suma de las primas que correspondan a cada miembro del Grupo Asegurado de acuerdo con su edad, ocupación y suma asegurada.

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

A cada miembro del Grupo que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del Contrato y a los que se separen definitivamente del Grupo, se les aplicará la prima proporcional que se calculará desde la fecha de la inscripción o separación, hasta el próximo aniversario de esta Póliza, tomado como base meses completos. Estas primas proporcionales se liquidarán de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

Si la prima no fuere pagada dentro de los plazos establecidos en el contrato, los efectos del seguro no podrán suspenderse sino quince (15) días después del

requerimiento respectivo al Asegurado, el cual podrá hacerse por medio de carta certificada con acuse de recibo, dirigida al propio Asegurado o a la persona encargada del pago de las primas, al último domicilio del asegurado conocido por la Compañía. En el requerimiento se mencionará expresamente su objeto, el importe de la prima y la fecha de su 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 rescisión podrá hacerse por medio de una declaración de la Compañía dirigida al Asegurado en carta certificada con acuse de recibo.

Si el contrato no fuere resuelto producirá todos los efectos desde el día siguiente a aquel en que se hubieren pagado la prima y los gastos realizados para su cobro.

Para el cómputo de los plazos indicados en esta Cláusula se tendrá en cuenta que no se contará el día del envío de la carta certificada, y si el último es día festivo se prorrogará el plazo hasta el primer día hábil siguiente. Será nulo todo pacto en contra.

En caso de ocurrir un siniestro cubierto por esta Póliza, durante este período, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Asegurado, el total de la prima pendiente de pago, o las fracciones aún no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al período de seguro contratado.

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

CLÁUSULA 8: VIGENCIA

Salvo pacto en contrario, el seguro amparado por esta póliza es de vigencia anual, y vencerá automáticamente a las doce (12:00) meridiano, hora local de la República de Honduras, de la fecha de vencimiento expresada en las Condiciones Particulares de esta póliza.

CLAUSULA 9: BENEFICIARIOS

- 1) La designación de Beneficiario o Beneficiarios la hará cada Asegurado por escrito, en su consentimiento individual de seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el numeral 2) de esta Cláusula. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

El asegurado tendrá el derecho a designar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la Compañía.

Cuando no haya beneficiario designado o si sólo se hubiere designado un beneficiario, y éste muere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiera designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario, o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación el importe del seguro.

Cuando haya varios beneficiarios, la parte del que muere antes que el Asegurado, se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, siempre que no se haya estipulado de otra forma.

- 2) El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, lo comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

Si hay más de un beneficiario nombrado y el asegurado omitiere indicar en forma precisa la porción que corresponda a cada uno, el seguro se distribuirá entre todos los beneficiarios por partes iguales.

Todo cambio de Beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía si el Asegurado dirige su solicitud por escrito, juntamente con el Certificado respectivo, remitiéndolos a la Compañía, por conducto del Contratante, para la anotación correspondiente. Una vez hecha la anotación se devolverá el Certificado por conducto del Contratante.

Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado por la Compañía en el Certificado Individual, en caso de fallecimiento del Asegurado el pago se hará consignando judicialmente los importes que correspondan al orden conjunto de los beneficiarios anotados en el Certificado Individual y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por la Compañía hasta el momento de la consignación.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de Beneficiario la Compañía paga al último Beneficiario del que tenga conocimiento, la Compañía quedará liberada de toda responsabilidad.

- 3) El Contratante podrá ser designado Beneficiario cuando el objeto del Seguro sea garantizar una deuda a su favor, y hasta por un monto máximo del saldo del crédito en el momento del fallecimiento del asegurado, o para respaldar su obligación patronal.

CLAUSULA 10: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Son obligaciones del Contratante:

- 1) Adjuntar en formato electrónico los datos generales de los asegurados.
- 2) Recaudar de las personas del grupo asegurado, la cantidad de la prima con la que contribuyen.

- 3) Proporcionar la información de los asegurados, requerida por la Compañía para la suscripción y emisión de la póliza, en el formato requerido por la Compañía.
- 4) Pagar a la Compañía la prima de seguro, con la periodicidad y forma en que se haya convenido. En los casos en los que el Asegurado contribuya con el pago de primas, realizar las deducciones respectivas.
- 5) Informar por escrito a la Compañía:
 - a. El ingreso al grupo Asegurado de nuevas personas, adjuntando los consentimientos respectivos, que deberán expresar para cada Asegurado su ocupación, fecha de nacimiento, Suma Asegurada o regla para determinarla, designación de los Beneficiarios y si ésta se hace en forma irrevocable;
 - b. La separación definitiva de alguna persona asegurada del Grupo Asegurado;
 - c. Cualquier situación que ya no se ajuste a algunas de las cláusulas de la póliza.
 - d. La terminación de su calidad como Contratante.
- 4) Dar a conocer a las personas que se van a asegurar la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
- 5) Entregar el Certificado Individual a cada persona del Grupo Asegurado.
- 6) No efectuar cargos adicionales a los Asegurados sobre la prima fijada por la Compañía.
- 7) Cuando proceda, en el caso de terminación anticipada del seguro, entregar al Asegurado la prima correspondiente que le haya sido devuelta por la Compañía.

CLAUSULA 11: PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

El Contratante no deberá:

- 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 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.

CLAUSULA 12: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado notificará al Contratante y este a la Compañía, las agravaciones del riesgo que se pudieran causar por un hecho suyo, antes de que se produzca el hecho, y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas.

La agravación esencial del riesgo previsto permite a la empresa aseguradora dar por concluido el contrato. La responsabilidad concluirá quince días después de haber comunicado su resolución al asegurado.

El Asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo. En tal virtud deberá notificar por escrito al contratante y este a la Compañía, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que los conozca, los hechos o circunstancias dependientes o no de su voluntad que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación esencial del riesgo.

Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Aseguradora en lo sucesivo, responsabilidad que concluirá quince (15) días después de comunicar tal decisión al Asegurado.

Para los efectos de lo indicado anteriormente se presumirá siempre:

- I. Que la agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga; y
- II. Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emana de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

En el caso de agravación esencial del riesgo sobre algunas de las personas o cosas aseguradas, el contrato subsistirá sobre las no afectadas, si se prueba que 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

El Asegurado deberá comunicar al contratante y este a la Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas (24) horas siguientes al momento en que las conozca, a efecto de que ésta fije la sobreprima que pueda resultar en caso de aceptación del riesgo agravado.

CLAUSULA 13: AVISO DEL SINIESTRO

13.1: Aviso

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado, durante la vigencia de esta Póliza y/o del Certificado respectivo; los Beneficiarios designados tendrán acción directa para

cobrar de la Compañía la suma asegurada que corresponda y que figure en el Certificado Individual. Para ello deberán presentar debidamente lleno, el/los formularios que les proporcionará la Compañía para probar el fallecimiento del Asegurado, al que adjuntarán la documentación solicitada por la Compañía. Además, comprobarán la fecha de nacimiento del Asegurado, en el caso de que no se hubiere hecho antes.

La Compañía pagará la Suma Asegurada inmediatamente después de haber recibido dichas pruebas y comprobado los derechos del/de los Beneficiario/s.

Salvo disposición contraria contenida en la ley o en las condiciones particulares de ésta póliza, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso. La falta de éste permitirá disminuir la indemnización a la cuantía que habría abarcado, si el aviso se hubiera dado oportunamente; si la omisión fuere dolosa, para impedir que se comprueben las causas del siniestro, el asegurador quedará liberado de sus obligaciones como tal.

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

13.2 Pérdida del derecho a ser indemnizado

Si la Compañía comprobare que la reclamación presentada por el contratante y/o beneficiario (s), fuere en cualquier respecto dolosa o fraudulenta, o si en apoyo de dicha reclamación se hicieren o utilizaren declaraciones falsas, o si se emplearen medios o documentos falsos o dolosos por el Asegurado, por terceras personas cobrando en provecho de éste, a fin de realizar un lucro o beneficio cualquiera con motivo de la presente póliza, o si disimulare o hubiera declaraciones falsas sobre hechos que excluirían o podrían restringir las obligaciones de la Compañía, o si con igual propósito no se informare o remitiere a esta en su tiempo el aviso de siniestro o la documentación, el Asegurado perderá todo derecho a la indemnización con relación al presente seguro.

CLAUSULA 14: TERMINACIÓN ANTICIPADA

Este Contrato de Seguro termina de forma anticipada su cobertura por las siguientes causas:

1. Por falta de pago de la prima.
2. A solicitud del Asegurado, en cuyo caso, la Compañía tendrá el derecho de retener y/o devolver según corresponda, la parte de la prima a prorrata al tiempo durante el cual la Póliza ha estado en vigor, y como consecuencia el presente contrato de seguro dejará de surtir efectos, perdiendo el Asegurado la cobertura del seguro y liberándose a la Compañía de toda responsabilidad indemnizatoria ante la ocurrencia de un siniestro.

3. Por decisión de la Compañía, en este caso, la Compañía deberá notificar al Asegurado por los menos quince (15) días hábiles de anticipación, a través de: a) Medio escrito con acuse de recibo, b) Correo electrónico, c) Correo certificado, d) Cualquier otro medio que demuestre la comunicación con el Asegurado.
4. El día que la Compañía tenga conocimiento de declaraciones falsas, fraudulentas o equivocadas, u omisiones de información en la solicitud de cualquier asegurado dado y lo corrobore mediante información suministrada por médicos, hospitales o clínicas públicas o privadas o suministrada a terceros por el propio asegurado. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía informará del hecho al asegurado mediante comunicación escrita. La efectividad de la cancelación será retroactiva al momento que se llevo a cabo el hecho fraudulento, la declaración inexacta o la omisión de información. En este caso, no se devolverán las primas pagadas por el asegurado.

CLAUSULA 15: RENOVACIÓN

Este seguro vencerá automáticamente en la fecha y hora que se indica en las Condiciones Particulares, podrá ser renovada por otro período igual y bajo las mismas condiciones o aquellas que establezca la Compañía, siempre que el Contratante lo solicite por escrito y pague la prima correspondiente, pero La Compañía se reserva el derecho de renovar esta póliza al final de cada vencimiento, sin quedar obligada a manifestar el motivo de su resolución.

CLAUSULA 16: PRESCRIPCIÓN

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

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsa o inexacta declaración sobre riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa 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 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 que trata el artículo 1133 del Código de Comercio.

CLAUSULA 17: 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, conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguro.

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 Nacional de Bancos y Seguros no podrá pronunciarse en caso de litigio o arbitraje salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

CLAUSULA 18: 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.

Las comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante o a los Asegurados o sus beneficiarios, las enviará por escrito a la última dirección conocida por ella.

CLAUSULA 19: TERRITORIALIDAD

Esta Póliza no está sujeta a restricción alguna, en cuanto a residencia, ocupación, viajes, al género de vida, época y lugar en que ocurra el fallecimiento de los miembros del Grupo Asegurado.

CLAUSULA 20: SUICIDIO

En caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, en cualquier estado mental ya sea en estado de cordura o de demencia, la Compañía pagará la suma asegurada a los beneficiarios, excepto cuando el suicidio ocurra antes de haber transcurrido un (1) año completo ininterrumpidos de vigencia de la Póliza desde su emisión o desde su última rehabilitación.

CLAUSULA 21: EDAD

La edad de los Asegurados debe estar comprendida dentro de los límites de admisión fijada por la Compañía, que se estipulan en las Condiciones Particulares.

La edad mínima de ingreso es de dieciocho (18) años, la edad máxima de ingreso es de setenta (70) años y la edad máxima de permanencia es de ochenta y cinco (85) años.

Salvo pacto en contrario, la suma asegurada para todas y cada una las coberturas contratadas, se reducirá automáticamente al 50% al cumplimiento de los setenta (70) años.

En caso de inexactitud en cuanto a la edad, se aplicará lo dispuesto en los Artículos N° 1231 y 1232 del Código de Comercio.

CLAUSULA 22: PERÍODO DE GRACIA

Se otorga un plazo de gracia para el pago de las primas de treinta (30) días, una vez vencido dicho plazo se procederá conforme con lo que establece la cláusula 7 de estas condiciones generales.

CLAUSULA 23: REHABILITACIÓN

Cuando los efectos de este Contrato hubieren cesado por voluntad expresa del Asegurado o por falta de pago de la prima, podrán ser rehabilitados en cualquier momento, de acuerdo a las políticas de la Compañía, vigentes al momento de solicitar la rehabilitación y justificando su asegurabilidad mediante nuevas pruebas.

En caso de aceptación posterior de una prima por la Compañía o por cualquiera de sus agentes debidamente autorizados, rehabilitará la Póliza, pero únicamente para amparar siniestros ocurridos después de la rehabilitación.

CLÁUSULA 24: DEDUCIBLE

El deducible para las coberturas de esta póliza, se indica en las condiciones particulares.

CLAUSULA 25: INDISPUTABILIDAD

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

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

CLAUSULA 26: CERTIFICADO DE SEGURO

La Compañía entregará al Contratante, además de la Póliza, los Certificados Individuales para que sean entregados a cada Asegurado, debidamente autorizados, en los cuales se harán constar los datos relativos al seguro.

CLAUSULA 27: REGISTRO DE ASEGURADOS

La Compañía llevará un Registro de Asegurados en el que conste, cuando menos, los siguientes datos: nombre, ocupación, lugar y fecha de nacimiento de cada uno

de los miembros del Grupo Asegurado; Suma Asegurada que corresponda a cada uno; fecha en que entren en vigor los seguros; fecha de cancelación de los mismos; nombre del Beneficiario designado y carácter de la designación; grado de parentesco del Beneficiario con el Asegurado; número del Certificado Individual correspondiente y número de la póliza a que pertenecen los miembros. Una copia autorizada de este Registro será entregada al Contratante.

En el mismo se anotarán también las altas y bajas de Asegurados y las variaciones en las sumas aseguradas que puedan ocurrir en cada aniversario anual de la Póliza, siempre a solicitud del Contratante y previa aceptación de la Compañía. En el caso de los miembros del grupo asegurado que hayan alcanzado la edad máxima de permanencia establecida en las condiciones particulares, el seguro terminará automáticamente a la terminación del período cubierto por la última prima pagada antes de haber alcanzado dicha edad.

CLÁUSULA 28: INGRESOS CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO

Los miembros que ingresen al Grupo Asegurable posteriormente a la celebración del Contrato y hubieren dado su consentimiento en los formularios proporcionados por la Compañía, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin examen médico, salvo excepciones manifestadas por la Compañía, si están en servicio activo, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo Asegurable.

La Compañía se reserva el derecho de aceptar dentro del Grupo Asegurado a los que siendo miembros del Grupo no se aseguraron en el momento de celebrarse este Contrato y a los nuevos miembros que no hubieren dado su consentimiento dentro de los treinta días siguientes de haber adquirido las características. A estos miembros se podrá exigir examen médico y quedarán asegurados desde la fecha de aceptación por la Compañía.

CLAUSULA 29: MODIFICACIONES AL CONTRATO

Toda solicitud de modificación del Contrato deberá hacerse por escrito a la Compañía, entendiéndose que ésta las acepta en virtud de comunicación por escrito al Contratante. Ninguna modificación a esta póliza, previo convenio con el Contratante y Asegurados será válida si no está autorizada por la firma del Apoderado General o funcionarios de la Compañía.

En consecuencia, ningún intermediario tiene facultades para hacer concesiones o modificaciones a este contrato. Toda modificación se hará constar en la propia póliza o en anexo debidamente firmado por el Apoderado General o Funcionarios de la Compañía y por el Contratante y adherido a la misma. Las Condiciones Generales solo podrán ser modificadas previa autorización de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

CLAUSULA 30: CAMBIO DE CONTRATANTE

Cuando haya cambio de Contratante, la Compañía podrá rescindir del Contrato dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio y sus obligaciones terminarán treinta (30) días después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente, al Nuevo Contratante. La Compañía reembolsará a éste la prima no devengada.

CLAUSULA 31: SEPARACIONES DEL GRUPO ASEGURADO

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá al Contratante la parte de la prima no devengada por meses completos.

Cuando un miembro del grupo no cumpla con su obligación de dar al Contratante la parte de la prima que pudiere corresponderle, este podrá notificarlo a la Compañía para obtener la baja de aquel en el Registro de Asegurados.

CLAUSULA 32: CESIÓN

Los derechos concedidos por esta Póliza no podrán ser objeto de cesión.

CLÁUSULA 33: MONEDA

Esta Póliza ha sido emitida en la moneda que se indica en las Condiciones Particulares de esta Póliza. Por lo que, tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar bajo esta Póliza, son liquidables en los términos de la Ley Monetaria vigente y aplicable a la fecha en la cual las obligaciones se conviertan en líquidas y exigibles.

CLÁUSULA 34: REPOSICIÓN

En caso de destrucción, extravío o robo de esta Póliza o de algún Certificado Individual del Seguro, la Compañía emitirá un duplicado, previa solicitud escrita del Contratante o del Asegurado, el solicitante deberá cubrir el importe de los gastos de reposición.

CLAUSULA 35: ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en que el Asegurado, o 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 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 Compañía deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del Contrato.

CLAUSULA 36: 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.