

TRABAJO SEGURO

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 conformidad con la póliza o contrato.

CLÁUSULA 1: COBERTURA

DESEMPLEO INVOLUNTARIO

En caso de que el Asegurado, dentro de la vigencia de la póliza y una vez transcurrido el período de espera de noventa (90) días, quede desempleado involuntariamente por despido injustificado de acuerdo a lo estipulado en el código de trabajo de la República de Honduras, la Aseguradora pagará al Asegurado el monto de la Suma Asegurada mensual señalado en la Condiciones Particulares de la póliza, hasta que el Asegurado se reincorpore a su actividad o trabajo, o concluya el número máximo de cuotas pactado, lo que ocurra primero. El pago del beneficio se iniciará una vez transcurrido el período de Deducible de treinta (30) días.

Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se considerarán única y exclusivamente como causales de cesantía involuntaria las siguientes:

- a. En caso de quiebra del empleador se considerará que la causal de término de la relación laboral es la necesidad de la empresa.**
- b. Para que la cesantía sea considerada como involuntaria, será necesario que el Asegurado tenga derecho al pago de indemnización por años de servicios y que así se exprese en el correspondiente finiquito.**

FALLECIMIENTO POR CAUSA DE ACCIDENTE

En caso de que el fallecimiento del Asegurado sea por causa de accidente, siempre que este se produzca dentro de los 90 días calendarios de la fecha de ocurrencia del accidente que la originó,

la Aseguradora pagará la suma asegurada contratada para esta cobertura mientras esta se encuentre vigente.

CLÁUSULA 2: EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre:

- a) Renuncia voluntaria del empleo**
- b) Retiro por jubilación, cesantía en edad avanzada o ingreso al régimen de pensión.**
- c) Desempleo derivado de la terminación de la relación laboral por mutuo consentimiento.**
- d) Pérdida del empleo por guerra, declarada o no declarada, conmoción civil, insurrección, rebelión, revolución, motín o catástrofe nuclear.**
- e) A personas con empleo temporal**
- f) A trabajadores independientes.**
- g) A personas que desempeñan un cargo público de libre nombramiento y remoción.**
- h) Despido o terminación de la relación de trabajo por causas descritas como despido justificado de acuerdo con el código de trabajo de Honduras.**
- i) Cuando el Asegurado hubiere tenido conocimiento de que se produciría su desempleo.**
- j) Cuando el desempleo se origina por la participación del Asegurado en paros, disputas laborales o huelgas.**
- k) A personas con cualquier padecimiento, problema de salud, condición física o mental, enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia preexistente que afecte al Asegurado, sobre la cual razonablemente sus conocimientos y capacidad de entendimiento le permitan conocer indubitablemente en el momento de la suscripción de la solicitud de inclusión; así mismo, la que le haya sido diagnosticada, o que esté siendo investigada o en proceso de estudio de diagnóstico con anterioridad a la fecha de la suscripción de la solicitud de incorporación a la Póliza.**
- l) A personas que pierden su empleo dentro del período de espera.**
- m) Termina su contrato de trabajo sin responsabilidad para el patrono según lo define el Código**

de Trabajo de la República de Honduras.

- n) En caso de fusiones o adquisiciones o que el Asegurado tenga conocimiento o haya sido publicado en medios de comunicación de una posible fusión o adquisición de la empresa donde labora.
- o) En el caso que sea de conocimiento del Asegurado o de público conocimiento que la empresa donde labora tiene previsto o en marcha un plan de reestructuración de la fuerza laboral.

Exclusiones para la cobertura de Fallecimiento por causa de Accidente:

El presente seguro no ampara la muerte de los accidentes de los cuales el Asegurado es víctima en las siguientes circunstancias:

- a) Homicidio y los causados por armas.
- b) Legítima defensa, el asalto, homicidio o tentativa de homicidio, asesinato o tentativa de asesinato, en agravio del Asegurado.
- c) Guerra (sea declarada o no), revolución, conmoción civil, motín, riña, peleas o duelos, terrorismo.
- d) Ataques cardiacos o epilépticos, sincopes, desvanecimientos, así como los que sobrevengan en estado de perturbación mental.
- e) Acción de los rayos X y radium y sus componentes.
- f) Insolación, congelación, envenenamiento, así como las hernias y enredamientos intestinales y los derivados de intervenciones quirúrgicas.
- g) Participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso.
- h) Suicidio, heridas o lesiones corporales inferidas al Asegurado por sí mismo o por el beneficiario de la Póliza.
- i) Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer.
- j) Cuando el Asegurado se encuentre ingerido de bebidas alcohólicas siempre y cuando, se compruebe fehacientemente, mediante pruebas efectuadas por las autoridades competentes o médicas o legales, que los niveles de alcohol en la sangre eran iguales o mayores al límite establecido en la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual; y/o

mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas, (a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica y en estas se advierta que el uso de las mismas limita sus capacidades físicas y mentales) o cuando el accidente sea consecuencia directa o indirecta de una negligencia grave por parte del Asegurado.

- k) Cuando incumpla o violente las disposiciones de cualquier ley, código o reglamento vigente.
- l) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otro vehículo similar de motor.
- m) Los accidentes que sobrevengan al Asegurado mientras se encuentra a bordo de aviones privados en calidad de pasajero.
- n) Lesiones causadas a consecuencia de la práctica de deportes peligrosos, por ejemplo: motocross, alpinismo, boxeo, paracaidismo, esquí, tauromaquia, salto de caída libre, canopy, equitación, buceo, paracaidismo y cualquier tipo de deporte extremo.

CLÁUSULA 3: FORMAN PARTE DEL CONTRATO

El contrato de seguro queda constituido por la solicitud de seguro firmada por el Asegurado, las Condiciones Generales, Condiciones Particulares de la póliza y los anexos firmados y adheridos a la misma, si los hubiere.

CLÁUSULA 4: DEFINICIONES

ASEGURADO: Toda persona física que quede amparada bajo la cobertura del seguro. Para efectos de este seguro, se considera como Asegurado:

- Es empleado activo de una empresa, conforme a un contrato de trabajo por tiempo indeterminado de acuerdo con las leyes de Honduras y el cual debe de estar inscrito en la plantilla del patrono ante el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), en el cual se establece una jornada de trabajo de tiempo completo entendiéndose a no menor a cuarenta (40) horas a la semana, subordinado a una empresa mediante el pago de un salario. Tiene por lo menos una continuidad laboral de doce (12) meses de trabajar en las condiciones antes descritas, lo cual en caso de que la Aseguradora lo requiera, deberá acreditar con copias de los recibos de nómina de los últimos 12 meses; y tiene un periodo activo mínimo de seis (6) meses en su empleo actual con una

empresa, situación que deberá acreditar mediante los recibos de nómina correspondientes.

ASEGURADORA: Seguros Atlántida, S.A., quien asume los riesgos y se obliga en virtud de las coberturas efectivamente contratadas definidas en la presente póliza.

CONDICIONES GENERALES: Es el conjunto de cláusulas predispuestas, debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, que recoge los principios básicos que regulan el contrato de seguros, como son los derechos, obligaciones, coberturas y exclusiones de las partes Contratantes.

CONTRATANTE: Es aquella persona física, definida también como Asegurado, que ha solicitado la celebración del contrato de seguro, que además se compromete a realizar el pago de la prima, así como a proporcionar toda la información necesaria para el aseguramiento.

DESPIDO INJUSTIFICADO: Desempleo del Asegurado originado por la acción del patrón de dar por terminada la relación laboral, sin que medie una causa justificada para hacerlo, en términos del Código de Trabajo de Honduras.

EDAD DE TERMINACIÓN: Es la edad alcanzada por el Asegurado, a partir de la cual cesan automáticamente todas las coberturas contratadas, siendo ésta de 70 años.

EDAD MÁXIMA DE ADMISIÓN: Es la edad alcanzada máxima para poder ingresar y estar cubierto bajo este Seguro, la cual es de 69 años.

EDAD MÍNIMA DE ADMISIÓN: Es la edad mínima que se requiere para poder estar cubierto bajo este Seguro, la cual es de 18 años.

EMPRESA: Persona jurídica que, en su carácter de patrón, tiene celebrado un contrato de trabajo por tiempo indeterminado con las características antes mencionadas con el Asegurado.

NÚMERO MÁXIMO DE CUOTAS O PERIODO MÁXIMO DE PAGOS: Es el número máximo de cuotas o pagos mensuales que realizará la Aseguradora bajo este Seguro como beneficio y que se indica en la Condiciones Particulares de la póliza.

PERIODO DE ESPERA: Es el periodo de noventa (90) días y que se indica en la Condiciones Particulares de la Póliza, que deberá transcurrir a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza para que el Asegurado se encuentre cubierto bajo este Seguro.

PERIODO DE DEDUCIBLE: Es el periodo de treinta (30) días y que debe transcurrir, a partir de la fecha en que ocurra el evento o desempleo, para que en términos contractuales origine el pago del beneficio o suma asegurada. El Periodo de Deducible se indica en la Condiciones Particulares de la Póliza.

PRIMA: Contraprestación que, en función del riesgo debe pagar el Asegurado a la Aseguradora en virtud de la celebración del contrato.

SINIESTRO: Acontecimiento futuro e incierto mediante el cual se materializa el riesgo objeto de este contrato de seguro y del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la Aseguradora.

SUMA ASEGURADA: Es el valor económico que se define por el Asegurado en la solicitud de seguro para cada cobertura, y que es determinante para que la Aseguradora establezca la prima o haga una indemnización en caso de siniestro. Corresponde a la suma máxima que pagará la Aseguradora en concepto de siniestros durante la vigencia de la póliza para una o varias coberturas.

TERRORISMO: se entiende por terrorismo un acto que incluye, pero no se limita al uso de fuerza o violencia y/o su amenaza por parte de cualquier persona o grupo(s) de personas que o bien actúan solas o por encargo o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s) y que sea cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas o similares, incluyendo la intención de influenciar en el gobierno y/o crear temor y miedo en la opinión pública o parte de la misma.

CLÁUSULA 5: LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite máximo de responsabilidad de Seguros Atlántida, S.A., será igual a la suma asegurada estipulada en la Condiciones Particulares de la póliza para cada cobertura considerando el número máximo de cuotas o periodo máximo de pagos, sujeto a lo establecido en las condiciones generales y/o endosos de este contrato.

CLÁUSULA 6: DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Esta póliza ha sido extendida por la Aseguradora sobre la base de las declaraciones suscritas por el Asegurado en la solicitud de seguro.

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

La Aseguradora renuncia expresamente a invocar cualquier reticencia – excepción hecha si fuese dolosa – como motivo de nulidad, derivada de dichas declaraciones del Contratante y/o Asegurado después de transcurridos dos (2) años desde el inicio de esta póliza, sin perjuicio de lo establecido en estas condiciones contractuales respecto a la denuncia inexacta de la edad.

Si el contratante hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de anulación del contrato, mediante manifestación que hará el Asegurado dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

En caso de declaración falsa o inexacta en la Continuidad Laboral o la antigüedad (Periodo Activo), la Aseguradora solo estará obligada a devolver la prima de la vigencia correspondiente que haya pagado el Asegurado, en caso de siniestro o despido de este que active la cobertura contratada.

En lo demás, se estará a lo dispuesto en los artículos 1141 al 1143 del Código de Comercio.

CLÁUSULA 7: PAGO DE PRIMA

El Asegurado pagará a la Aseguradora, por concepto de prima, el monto señalado en la Condiciones Particulares de la póliza de acuerdo con la periodicidad elegida en la forma de pago.

El pago de la prima se descontará al medio de pago automático indicado por el Asegurado en la solicitud

del seguro. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al Asegurado, el seguro cesará sus efectos, conforme se establece en la Cláusula 12 “TERMINACIÓN ANTICIPADA”.

CLÁUSULA 8: VIGENCIA

Este seguro tendrá una vigencia de un (1) año, salvo pacto en contrario expreso en la Condiciones Particulares de la póliza, contado desde la fecha de inicio de vigencia estipulado en la Condiciones Particulares, y se renovará automáticamente por periodos iguales con el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos de la renovación acordados entre la Aseguradora y el Contratante.

CLÁUSULA 9: BENEFICIARIOS

El Asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la Aseguradora. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro. El Asegurado, en cualquier tiempo durante la vigencia de esta Póliza, puede cambiar el beneficiario o beneficiarios, sin necesidad del consentimiento de éstos, siempre que lo notifique por escrito a la Aseguradora o bien directamente en cualquier sucursal del Contratante y que la Aseguradora haga constar el cambio en la Condiciones Particulares de la póliza correspondiente.

La sustitución de Beneficiarios será registrada en las oficinas del Banco Atlántida. Una vez registrada, surtirá efectos desde la fecha de la notificación, sea que el Asegurado viviera o no entonces, pero sin ningún perjuicio para la Aseguradora por cualquier pago efectuado antes de tener conocimiento de la modificación.

Si hubieran varios beneficiarios principales designados y alguno de ellos muriese antes que el Asegurado, la suma asegurada se distribuirá únicamente entre los Beneficiarios sobrevivientes, en la siguiente forma: a) por partes iguales si no se hubiera señalado cuota; y, b) en proporción a sus respectivas cuotas en caso de haberlas. En caso de que no sobreviviese ningún beneficiario principal la indemnización se pagará a los beneficiarios contingentes. Todo ello sin perjuicio de pacto en contrario.

Si ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado, o si éste hubiese fallecido sin haber designado Beneficiarios, la suma asegurada se pagará a quienes fueron declarados judicialmente herederos del Asegurado.

CLÁUSULA 10: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Si el Asegurado durante la vigencia de esta Póliza cambiara de profesión o llegara a ejercer su profesión dentro de condiciones distintas de las que indicó en su solicitud; si inicia la práctica de algún deporte extremo o si estableciera su domicilio definitivo en el extranjero; es decir, si llegara a modificarse el riesgo en una u otra forma, tal hecho debe ser comunicado a la Aseguradora dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca, por medio escrito con acuse de recibo.

Si las modificaciones constituyeran una agravación esencial del riesgo, la Aseguradora tendrá la facultad ya sea de rescindir el contrato o de aumentar la prima por el periodo que falte hasta el vencimiento del seguro. Si el Asegurado no aceptará el aumento de la prima, la Póliza será cancelada y, en tal caso, la Aseguradora devolverá la parte de la prima que corresponda al periodo no transcurrido del seguro. La responsabilidad de la Aseguradora concluirá quince (15) días después de haber comunicado su resolución al Asegurado.

Si el Asegurado no avisa por escrito a la Aseguradora sobre los cambios mencionados anteriormente y si dicha agravación influye en el siniestro, la Aseguradora no tendrá obligación de cubrir ningún gasto por reclamación que se derive del nuevo riesgo; sin embargo, el contrato subsistirá si se prueba que la Aseguradora las habría asegurado separadamente en idénticas condiciones. El Asegurado pagará a la Aseguradora las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

CLÁUSULA 11: AVISO DE SINIESTRO

Tan pronto como el Asegurado o el Beneficiario, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberá de ponerlo en conocimiento de la Aseguradora.

Salvo disposición contraria en el Código de Comercio, o en la ley orgánica respectiva, el Asegurado y/o Contratante gozará de un plazo máximo de cinco (5) 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, la Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones como tal.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN.

Cualquier prueba o documento requerido por la Aseguradora para verificar el reclamo, será suministrado por el Asegurado o Beneficiario. El debido cumplimiento y ejecución de los términos y condiciones en cuanto se relacionan con todo lo que tiene que hacer y cumplir el Beneficiario serán consideradas condiciones precedentes a toda responsabilidad de la Aseguradora de hacer cualquier pago bajo esta póliza. La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera para comprobar la ocurrencia del siniestro.

DESEMPLEO INVOLUNTARIO

- a) Documento o carta de despido del Asegurado por parte del patrono, debidamente diligenciado.
- b) Presentar fotocopia del contrato o constancia de trabajo que compruebe la estabilidad laboral previa al despido.
- c) Fotocopia de la boleta de pago y liquidación.
- d) Certificado emitido por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) que no está aportando.
- e) Cualquier información que la Aseguradora estime conveniente.

Adicional mensualmente el Asegurado deberá presentar evidencia que continúa desempleado, presentando el Certificado del Instituto Hondureño de Seguridad Social actualizado que no está aportando.

FALLECIMIENTO POR CAUSA DE ACCIDENTE

- a) Formulario Declaración del Reclamante.
- b) Partida de Nacimiento original del fallecido.
- c) Acta de Defunción Original.
- d) Constancia y/o Certificación Médica Original en caso de muerte.
- e) Certificado Original de Médico forense e informe de la autoridad competente en caso de Homicidio o Suicidio.
- f) Partida de Nacimiento original y fotocopia de la tarjeta de identidad de los beneficiarios.

CLÁUSULA 12: TERMINACIÓN ANTICIPADA

Este seguro terminará en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) Solicitud de cancelación por parte del Asegurado con treinta (30) días calendario de anticipación.
- b) Para la cobertura de desempleo involuntario terminará el seguro si el Asegurado pierde su trabajo y hace efectivo el cobro del beneficio de la cobertura.
- c) Modificación del riesgo u ocupación de forma que no sea aceptable para la Aseguradora o las nuevas condiciones no sean aceptadas por el Contratante.
- d) Falta de pago de la prima por falta de disponibilidad en su cuenta de ahorros y/o cheques y/o tarjeta de crédito vencido el periodo de gracia (30 días).
- e) Al vencimiento de la vigencia, si esta no se renueva por la falta de disponibilidad de fondos en la cuenta del Asegurado.
- f) Cuando el Asegurado cumpla los setenta (70) años.
- g) Al fallecimiento del Asegurado dentro de la vigencia de la póliza.
- h) Por cualquier causa debidamente justificada por la Aseguradora según los casos previstos por la Ley.

CLÁUSULA 13: RENOVACIÓN

Este contrato se renovará automáticamente por otro periodo igual y bajo las mismas condiciones siempre que el Contratante pague la prima. Salvo pacto expreso en contrario, este derecho de renovación no procederá si la edad alcanzada del Asegurado se encuentra fuera de los límites de aceptación vigentes.

La Aseguradora aplicará las condiciones de cobertura vigente, asimismo el incremento de prima en cada renovación será el que resulte de calcular y actualizar los parámetros de la prima conforme a lo establecido para tales efectos en la nota técnica, con información estadística que sea suficiente, homogénea y confiable.

CLÁUSULA 14: PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán 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 el riesgo corrido, sino desde el día en que la Aseguradora 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 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 15: CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre la Aseguradora y el Asegurado sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la conciliación y arbitraje o por la vía judicial.

El sometimiento a uno de estos procedimientos, será de cumplimiento obligatorio hasta obtener el laudo arbitral o sentencia basada en autoridad de cosa juzgada según sea el caso, la Comisión no podrá pronunciarse en caso de litigio salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA 16: COMUNICACIONES

Cualquier comunicación relacionada con este seguro deberá presentarse por escrito a la Aseguradora en el domicilio de la misma indicado en la Condiciones Particulares de esta póliza o, en su caso, en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado aquélla por escrito al Asegurado.

Salvo el cobro de las indemnizaciones en caso de siniestro, todo lo relativo a esta póliza será tratado por medio del Contratante y, por tanto, todas las comunicaciones o notificaciones que la Aseguradora tenga que hacer a los Asegurados, se considerarán válidas y eficazmente cumplidas cuando las haga el

Contratante, que serán enviadas por escrito al último domicilio de éste conocido por la Aseguradora.

CLÁUSULA 17: OTROS SEGUROS

Si los objetos mencionados en la presente Póliza están garantizados en todo o en parte por otros seguros de este u otros ramos que cubran el mismo riesgo, tomados en la misma fecha o antes o después de la presente Póliza, el Asegurado está obligado a declararlo inmediatamente por escrito a la Aseguradora expresando el nombre de los aseguradores y las sumas aseguradas, lo que deberá constar en la Póliza o en un anexo a la misma.

Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones de conformidad con lo establecido en la Cláusula 6 “DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS”.

En caso de que al ocurrir un siniestro existieren otros seguros declarados a la Aseguradora, la responsabilidad de esta quedará limitada a la proporción que exista entre la suma asegurada de esta Póliza y la suma total de los seguros contratados.

En lo demás, estarse a lo dispuesto en los artículos 1171 al 1173 del Código de Comercio.

CLÁUSULA 18: TERRITORIALIDAD

La presente Póliza tiene cobertura sólo en la República de Honduras.

CLÁUSULA 19: EDAD

La Aseguradora establece para este seguro una edad mínima y máxima de admisión, estableciendo así un rango de edad en que según los criterios de riesgo de la Aseguradora la persona puede contratar el seguro. Podrán ingresar a esta póliza aquellos Asegurados que tengan entre 18 y 69 años cumplidos y satisfaga los demás requisitos de asegurabilidad establecidos.

La Aseguradora también establece una edad máxima de permanencia en la póliza, es decir, la edad máxima en que la Aseguradora renovará el seguro sujeto a las demás condiciones de renovación

aplicables. La edad máxima de permanencia en este seguro es de setenta (70) años. Luego de que el Asegurado alcance esta edad la póliza no se renovará y en caso de que le sean cobradas primas luego de esta edad la Aseguradora solo está obligada a devolver el 100% de las primas cobradas.

CLÁUSULA 20: PERIODO DE GRACIA

Es el plazo de treinta (30) días calendario otorgado por Seguros Atlántida, S.A. al Asegurado, contados a partir de la fecha de vencimiento del pago de la prima, dentro del cual la cobertura se mantendrá vigente, sujeto al pago de la prima durante el periodo de gracia.

Si al terminar el periodo de gracia la prima vencida no ha sido pagada o no han sido presentados los recibos de la prima reclamada, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas de la fecha de vencimiento en que la prima debió haber sido pagada.

CLÁUSULA 21: DEDUCIBLE

Esta Póliza tiene un periodo de Deducible y estará estipulado en la Condiciones Particulares de la misma de acuerdo con lo definido en la Cláusula 4 “DEFINICIONES”.

CLÁUSULA 22: MONEDA

Todas las obligaciones del seguro son en moneda nacional Lempiras.

CLÁUSULA 23: MODIFICACIONES

Ninguna modificación a esta póliza, previo convenio con el Contratante y Asegurados será válida sino está autorizada por la firma de los funcionarios de la Aseguradora. En consecuencia, ningún representante del Contratante o cualquier otra persona de la Aseguradora, tiene facultad para hacer concesiones o modificación alguna. Toda modificación se hará constar en la póliza o en anexo debidamente firmado y adherido a la misma.

Las Condiciones Generales de la póliza sólo podrán modificarse, previa autorización de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros. El Contratante y Asegurados, tendrán derecho a que se les apliquen las nuevas condiciones; pero si estas traen como consecuencia para la Aseguradora prestaciones más elevadas, el Contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda.

CLÁUSULA 24: RECLAMOS FRAUDULENTOS

Si el Asegurado presenta un reclamo por medios fraudulentos para obtener beneficios de la póliza, la Aseguradora no será responsable por esa reclamación y tendrá derecho a cancelar esta póliza inmediatamente.

CLÁUSULA 25: ENDOSO DE EXCLUSION 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.

Esta Cláusula 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 Aseguradora deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

CLÁUSULA 26: 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.