

El proponente ha tomado conocimiento de su derecho a decidir sobre la contratación de los seguros y a la libre elección de la institución aseguradora.

POLIZA VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL 1 AÑO
VIDA SEGURA
CONDICIONES GENERALES
(DECRETO 22-2001)

Artículo 87: 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 Compañía, 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 No.1.- CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO

El Contrato de Seguro se perfecciona por la aceptación por escrito de la Compañía y se prueba por medio de la Solicitud firmada del Asegurado a la Compañía, que es la base de este Contrato, la presente Póliza y los Anexos que formen parte de la misma, si los hubiere.

CLÁUSULA No.2.- DEFINICIONES

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

- 1) Compañía – SEGUROS LAFISE HONDURAS, S.A.
- 2) Asegurado – El nombre de la persona natural que aparece en las condiciones particulares como Asegurado.
- 3) Beneficiario – La persona natural o jurídica que de acuerdo con las condiciones de la póliza recibirá el pago o beneficio después de la ocurrencia de un siniestro.
- 4) Actividad Económica – El giro o finalidad del negocio u ocupación del Asegurado.
- 5) Condiciones Particulares – La lista anexa a ésta póliza y que forma parte de ella donde se detallan, sumas aseguradas, primas, vigencia de la póliza, extensiones incluidas, exclusiones, condiciones y acuerdos, tasas y otros detalles.
- 6) La Ley – Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio y demás aplicables de la República de Honduras.
- 7) Anexo o Endoso – Texto agregado a la póliza y autorizado por la Compañía para incorporar cambios, modificaciones o aclaraciones. Forma parte inseparable de las condiciones del contrato.
- 8) Muerte: Es el fallecimiento del Asegurado por cualquier causa excluido el suicidio según se establece en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales.
- 9) Póliza: Documento que formaliza el contrato de seguro, en el cual se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el Asegurado y la Compañía

El proponente ha tomado conocimiento de su derecho a decidir sobre la contratación de los seguros y a la libre elección de la institución aseguradora.

10) **Riesgo:** Es la posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que produce una necesidad económica y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en la póliza y obliga a la Compañía a efectuar la prestación, normalmente indemnización que le corresponde.

11) **Siniestro:** Es el acontecimiento que por originar daños concretos previstos en la póliza, motiva la aparición del principio indemnizatorio, obligando a la Compañía a satisfacer a los Beneficiarios del Asegurado, el capital garantizado en el Contrato.

CLÁUSULA No. 3: RIESGO CUBIERTO.

Fallecimiento: Bajo ésta cobertura la Compañía se obliga a pagar a los Beneficiarios, cuando ocurra el fallecimiento del Asegurado según se define en la Clausula 2 de esta póliza, la suma indicada en las condiciones particulares de la misma. Se incluyen en esta cobertura, personas comprendidas entre 18 y 69 años, con terminación al cumplir los 70 años.

CLÁUSULA 4: CARACTERÍSTICAS DEL ASEGURADO.

Ser cliente cuenta habiente o tarjetahabiente del Banco a través del cual se está adquiriendo este Seguro.

CLÁUSULA 5.- BASE PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA Y TASA

La suma asegurada se otorgará de U.S. \$ 10,000.00 a U.S. \$ 50,000.00 y La tasa a cobrar será determinada conforme los siguientes rangos de edad.

EDADES	TASAS ANUAL	TASAS MENSUAL
12-19	1.6725	0.1394
20-24	1.8192	0.1516
25-29	2.0391	0.1699
30-34	2.5649	0.2137
35-39	3.5568	0.2964
40-44	4.8870	0.4073
45-49	7.0179	0.5848
50-54	10.4065	0.8672
55-59	15.7763	1.3147
60-64	24.2234	2.0186
65-69	37.4481	3.1207

CLÁUSULA No. 6.- MODIFICACIONES.

Ninguna modificación a esta póliza será válida si no está autorizada por la firma de los funcionarios de la Compañía, previo convenio con el Asegurado. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona de la Compañía no tienen facultad para hacer concesiones o modificación alguna. Toda modificación se hará constar en la propia póliza o en un anexo debidamente firmado y adherido a la misma. Las condiciones generales sólo podrán ser modificadas en sentido favorable al Asegurado, previa autorización de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, CNBS. El Asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la Compañía prestaciones más elevadas, el Asegurado estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda en prima.

El proponente ha tomado conocimiento de su derecho a decidir sobre la contratación de los seguros y a la libre elección de la institución aseguradora.

CLÁUSULA No. 7: SUICIDIO.

En caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, ya sea en cualquier estado mental o el móvil del suicidio, la Compañía pagará la Suma Asegurada a los Beneficiarios, excepto cuando el suicidio ocurra antes de haber transcurrido dos (2) años completos ininterrumpidos de vigencia de la Póliza desde su emisión o desde su última rehabilitación, en cuyo caso la responsabilidad de la Compañía se limitará al reembolso del importe de la reserva matemática de la póliza.

CLÁUSULA No. 8: INDISPUTABILIDAD.-

Este contrato se basa en la solicitud del Asegurado y sus declaraciones complementarias, por consiguiente, cualquier dato inexacto u ocultado, que conocido por la Compañía la hubiera retraído a emitir ésta póliza o llevado a modificar sus condiciones, producirá la nulidad del contrato, cuando el Asegurado haya obrado con dolo o culpa grave; salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifieste al Asegurado su propósito de impugnar el contrato dentro de los tres (3) meses siguientes en que haya tenido tal conocimiento.

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 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 Asegurado demuestra que procedió sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad del Contrato, siempre y cuando éste notifique las mismas a la Compañía dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

Si el siniestro ocurriere antes que aquellos datos fueren conocidos por la Compañía o antes que éste haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas.

No obstante esta Póliza será indisputable desde su emisión.

CLÁUSULA No. 9: EDAD

La edad declarada por el asegurado deberá comprobarse en forma fehaciente antes de que la Compañía efectúe cualquier pago en relación con la presente Póliza.

Si la comprobación se hiciere en vida del Asegurado, la Compañía expedirá la respectiva constancia y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del Asegurado.

Si la comprobación se hiciere posterior al fallecimiento del Asegurado y de la misma resultare que la edad verdadera del Asegurado al emitirse esta Póliza se encontraba fuera de los límites de aceptación establecidos por la Compañía, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas.

Si la edad verdadera fuese distinta de la declarada, pero encontrándose comprendida en los límites de aceptación de la Compañía, 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 Compañía se reducirá en la proporción que existe entre

El proponente ha tomado conocimiento de su derecho a decidir sobre la contratación de los seguros y a la libre elección de la institución aseguradora.

la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.

II. Si la Compañía 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 estuviere pagando una prima más elevada que la que correspondería a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar 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 descubriere que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía 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 la presente Cláusula, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.

CLAUSULA No. 10: EXENCIÓN DE RESTRICCIONES.

Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones relativas a residencia, ocupación, viajes, género de vida, época y lugar en que ocurra el fallecimiento del Asegurado. No será necesario ningún permiso, ni se exigirá el pago de sobreprima en el caso de que el Asegurado entre al servicio militar en tiempo de paz o de guerra.

CLAUSULA No. 11: FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Ésta póliza se emite en consideración al pago anticipado de la prima anual, por el Asegurado; no obstante, la misma puede ser pagada mensualmente en efectivo o mediante cargo a la cuenta de ahorros, cuenta de cheques o tarjeta de crédito en el Banco, indicada por el asegurado.

CLAUSULA No. 12: PERIODO DE GRACIA.

Después de pagar la primera prima, se concede para el pago de las otras, un período de gracia de treinta (30) días, durante el cual no se imponen intereses y la póliza continúa vigente. Pero si al terminar dicha prórroga la prima no ha sido pagada, ésta Póliza, caducará sin necesidad de aviso o declaración especial.

CLÁUSULA No. 13: VIGENCIA Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

La vigencia de ésta póliza es de un año y se indica en las Condiciones Particulares, la prima vencerá el día que se indica en las Condiciones Particulares a las 12:00 horas del mediodía, podrá ser renovada por otro período igual y bajo las mismas condiciones o aquellas que establezca la Compañía, siempre que el Asegurado lo solicite por escrito y pague la prima correspondiente, siendo la edad máxima para renovación de sesenta y nueve (69) años cumplidos.

La Compañía se reserva el derecho de renovar ésta póliza al final de cada vencimiento, sin quedar obligada a manifestar el motivo de su resolución.

CLÁUSULA No. 14: CAMBIOS EN LOS BENEFICIARIOS.

El Asegurado en cualquier tiempo durante la vigencia de la póliza puede cambiar sus Beneficiarios y/o porcentajes de indemnización sin necesidad de consentimiento de éstos o de la Compañía, siempre que lo notifique por escrito a la Compañía y ésta lo haga constar en la póliza o mediante el endoso

El proponente ha tomado conocimiento de su derecho a decidir sobre la contratación de los seguros y a la libre elección de la institución aseguradora.

correspondiente; sin embargo, si la designación del Beneficiario es de carácter irrevocable, además de la autorización de éste, el Asegurado deberá notificárselo para que manifieste su aceptación o no, a dicho cambio. La anotación en la póliza será el único medio de prueba admisible.

El cambio de Beneficiarios deberá ser registrado en la oficina principal de la Compañía. Una vez registrado surtirá efecto desde la fecha de notificación, sea que el Asegurado viviera o no entonces, pero sin ningún perjuicio para la Compañía por cualquier pago efectuado antes de tener conocimiento de la modificación.

Si existen varios Beneficiarios designados y alguno muere antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la suma asegurada se distribuirá entre los Beneficiarios sobrevivientes en la siguiente forma:

- a) Por partes iguales si no hubiera señalado cuota;
- b) En proporción a sus respectivas cuotas en caso de haberlas. Todo ello sin perjuicio de pacto en contrario.

Si ningún Beneficiario sobrevive al momento que fallezca el Asegurado o si éste fallece sin haber designado Beneficiarios, la suma asegurada se pagará a la sucesión del Asegurado.

CLÁUSULA No. 15: INFORMACIÓN DEL SINIESTRO.-

Tan pronto como el (los) beneficiario (s) tuviere (n) conocimiento del siniestro, deberán comunicarlo de inmediato en un plazo máximo de cinco (5) días, por escrito a la Compañía, indicando la fecha, hora y circunstancia que lo haya producido.

CLÁUSULA No. 16: REQUISITOS MÍNIMOS PARA ACCEDER AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La comprobación del fallecimiento del Asegurado, se hará presentando a la Compañía la información correspondiente en los formularios que ésta proporcione para tal fin, de conformidad con las instrucciones contenidas en ellos.

Los Beneficiarios deberán comprobar el reclamo, utilizando los formularios que para tal objeto les proporcione la Compañía y de acuerdo con las instrucciones en ellos contenidas. Asimismo, éstos estarán obligados a presentar a la Compañía, cualquier otro documento que se les requiera con el objeto de comprobar el reclamo. En los casos que por razones ajenas o no imputables al (los) Beneficiario (s) ocurran atrasos en la emisión de dictámenes o certificaciones por parte de las autoridades competentes y/o no se presenten los documentos requeridos en el plazo otorgado en la Cláusula anterior, 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.

El (los) beneficiario (s), proporcionará (n) los siguientes documentos:

- a. Formulario de Reclamación proporcionado por la Compañía llenado y firmado.
- b. Acta de Defunción
- c. Certificación de la autoridad competente en caso de fallecimiento por causas fatales.
- d. Certificación médica del último médico tratante u hospital.
- e. Copia de cédula de identidad y/o partidas de nacimiento de los Beneficiarios. En caso de que él o los Beneficiarios sean menores de edad; partidas de nacimiento del menor o los menores y tarjeta de identidad de los tutores legales.
- f. Cualquier otro documento que requiera la Compañía para demostrar el interés del reclamante en obtener la indemnización del seguro.

El proponente ha tomado conocimiento de su derecho a decidir sobre la contratación de los seguros y a la libre elección de la institución aseguradora.

La indemnización se realizará conforme a lo establecido por el artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

CLÁUSULA No. 17: FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.-

a) En casos fatales, la Compañía se reserva el derecho de exigir la autopsia del cadáver para confirmar las causas del fallecimiento, previa autorización de la Autoridad competente; debiendo los Beneficiarios o herederos prestar su colaboración para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales.

La autopsia se efectuará con citación de los Beneficiarios o herederos, quienes podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos ocasionados por las gestiones a que se refiere este inciso serán por cuenta de la Compañía, exceptuando los honorarios del médico que representa a los Beneficiarios o herederos.

CLAUSULA No. 18: TERMINACION DEL SEGURO.

Toda la cobertura amparada por la presente Póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- 1) Por falta de pago de la prima al finalizar el Período de Gracia y según lo prescrito en la Cláusula 12 "Período de Gracia" de estas Condiciones Generales.
- 2) Al vencimiento del seguro, si este no se renueva.
- 3) Cuando el Asegurado o el tomador, por escrito solicite la cancelación del seguro.
- 4) En la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad.
- 5) En el momento del fallecimiento del Asegurado.

CLÁUSULA 19: CESIÓN DE GARANTÍA.-

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

En caso de cesiones de esta Póliza en garantía de obligaciones para con terceros, los cesionarios tendrán derecho preferente sobre la Suma Asegurada, una vez esta fuere exigible y hasta concurrencia del saldo acreedor a su favor, procedente de la obligación garantizada por la Póliza salvo el caso de designación de Beneficiarios de carácter irrevocable. Si los Beneficiarios fueran su cónyuge o sus descendientes, el derecho privado de la designación y del aseguramiento no será susceptible de embargo o ejecución por concurso o quiebra del Asegurado.

Cláusula No 20.- REHABILITACION

Si la póliza caduca por falta de pago de primas según se establece en la Cláusula No.12, puede ser rehabilitada dentro de los seis (6) meses de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. La rehabilitación está sujeta a la presentación de solicitud por escrito y al pago de las primas atrasadas más un recargo de interés del 12% efectivo anual, capitalizados anualmente a partir de la fecha de caducidad hasta la rehabilitación de la Póliza.

El proponente ha tomado conocimiento de su derecho a decidir sobre la contratación de los seguros y a la libre elección de la institución aseguradora.

CLÁUSULA No. 21: COMUNICACIONES.

Las notificaciones que se hagan al Asegurado surtirán efecto siempre que se hagan en el último domicilio que el propio Asegurado haya hecho saber a la Compañía salvo pacto expreso en contra. Las declaraciones o notificaciones relacionadas con el presente contrato deberán hacerse a la Compañía, por escrito o en texto impreso, precisamente en su dirección o en la de sus sucursales la cual se señala 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.

CLÁUSULA No. 22.- 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 fijado en los párrafos anteriores.

CLÁUSULA No. 23: REPOSICIÓN

En caso de destrucción, extravío o robo de ésta póliza, la Compañía emitirá un duplicado, previa solicitud escrita del Asegurado, los cuales deberán cubrir el importe de los gastos de reposición.

CLÁUSULA No. 24.- COMPETENCIA.-

Cualquier controversia o conflicto entre la Compañía 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 judicial.