

## **PÓLIZA SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

### **TEMPORAL 5-10-15 Y 20 AÑOS**

#### **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 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 o particulares del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

#### **CLÁUSULA 1.- COBERTURA BÁSICA**

##### **Fallecimiento:**

Bajo ésta cobertura la Compañía se obliga a pagar a los Beneficiarios, cuando ocurra el fallecimiento del Asegurado, la suma indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

#### **CLÁUSULA 2.- RIESGOS QUE PUEDEN AMPARARSE POR MEDIO DE CONVENIO EXPRESO Y PAGO DE PRIMA ADICIONAL**

##### **A. COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL**

La compañía indemnizará a los beneficiarios indicados en las Condiciones Particulares de la póliza la suma asegurada contratada para esta cobertura, si el Asegurado falleciere a consecuencia de un accidente dentro de los 90 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, siempre que la póliza se encuentre en vigor al ocurrir el accidente.

La muerte debe ser producida directa e independientemente de toda otra causa por un suceso externa, imprevista, involuntaria, repentina y fortuita. Las lesiones del evento deben apreciarse a simple vista, salvo en el caso de ahogamiento y traumatismo interno.

Para tener derecho a la indemnización prevista en este Cobertura, es necesario que se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Que la póliza y esta cobertura se encuentren vigentes a la fecha del accidente.
- b) Que el accidente ocurra antes de finalizar el aniversario de la póliza dentro del cual el Asegurado cumpla 70 años de edad. Si la Compañía hubiere recibido valores en efectivo por este beneficio, después de finalizar el aniversario de la póliza a que se refiere este párrafo, tal recepción se reputará indebida, y no tendrán más efecto que el de la devolución de los mismos.
- c) Que la muerte ocurra dentro de 90 días contados a partir de la fecha del accidente.
- d) Que el accidente se comunique inmediatamente después de ocurrido o que tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo, a las autoridades competentes del lugar y se informe por escrito a la Compañía dentro de un plazo máximo de 10 días, contados desde la fecha del suceso.

e) Que se presenten a satisfacción de la Compañía las pruebas del accidente.

Queda entendido que la falta de cumplimiento de los requisitos señalados, exonera de toda responsabilidad a la Compañía, si se demuestra que los Beneficiarios o sus representantes con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos que incluirían o podrían restringir dichas obligaciones, salvo que en el caso del literal d), la falta de aviso tenga por causa una fuerza mayor o en los casos que por razones ajenas o no imputables al Asegurado o los Beneficiarios (en caso de fallecimiento del Asegurado), ocurran atrasos en la emisión de dictámenes o certificaciones por parte de las autoridades competentes y/o no se presenten los datos requeridos en el plazo otorgado, o si se demuestra ante la Compañía la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado, ésta no podrá considerar que el aviso se dio de manera inoportuna.

Esta cobertura no cubre la muerte que se derive de un accidente resultante de o que tenga su origen en uno de los siguientes hechos:

1. Acciones y operaciones militares de guerra (declarada o no), invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, levantamiento popular, sedición, conspiración militar, terrorismo, tumultos populares relacionados o no en cualquier forma con motivos políticos, huelgas, asonada, motín, golpe militar, por aplicación de leyes de emergencia, usurpación o intento de toma de poder, sabotaje, detención por o bajo la orden de cualquier Gobierno o autoridad pública o local, alteraciones del orden público y delitos en contra de la constitución política del estado.
2. Riesgos atómicos o nucleares.
3. Acciones o actos delictuosos, infracciones a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas en las que participe directamente el Asegurado. Esta exclusión no aplicará cuando la muerte del Asegurado sea consecuencia de las acciones o actos antes señalados, en las que se determine, mediante los dictámenes de las autoridades correspondientes, que la muerte del Asegurado se dio de forma fortuita por encontrarse en el lugar del siniestro.
4. Asesinato u homicidio, exceptuando cuando este último ocurra según las circunstancias previstas en numeral anterior.
5. Duelo, suicidio, tentativa de suicidio o lesiones infringidas así mismo por el asegurado, de forma voluntaria, y esté o no el asegurado en su sano juicio.
6. Servicio habitual en cualquier cuerpo de policía o de seguridad, cuerpo militar o de bomberos.
7. Enfermedad o padecimiento corporal o mental de cualquier naturaleza. También se excluyen las consecuencias de los exámenes, tratamientos médicos y/o intervenciones quirúrgicas de cualquier clase y las infecciones bacterianas, a menos que las mismas sean a consecuencia de un accidente cubierto por esta cobertura durante la vigencia de la presente cobertura.
8. Asfixia o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases voluntariamente.

9. Participación en carreras de vehículos mecánicos, ya sea en calidad de conductor o de pasajero, y en acrobacia de cualquier tipo.
10. Viajes o vuelos en cualquier aeronave, excepto cuando lo haga como pasajero de una línea aérea comercial con itinerario establecido y horarios regulares.
11. Accidente que se produzcan cuando el asegurado halla ingerido licor y/o bebidas espirituosas (Se entiende básicamente por bebida espirituosa la bebida alcohólica destinada al consumo humano, con cualidades organolépticos particulares, con una graduación mínima de 15%vol, obtenida por destilación, en presencia o no de aromas, de productos naturales fermentados, o por maceración de sustancias vegetales, con adición o no de aromas, azúcares, otros edulcorantes, u otros productos agrícolas. Son algunos ejemplos el whisky, ron, vodka, ginebra, entre otras) y que se verifique fehacientemente mediante pruebas efectuadas por las autoridades competentes, o médicas o legales, un consumo igual o superior a los niveles de alcohol en la sangre establecidos en la Escala Internacional prohibitiva a que hace referencia la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual, o mientras el asegurado se encuentre en estado de sonambulismo o bajo las influencias de drogas de cualquier tipo; a menos que se le hubieran administrado por prescripción médica.

Cuando se considere la muerte del asegurado por ahogamiento o traumatismo interno será obligatorio efectuar la autopsia para comprobar la causa, a menos que las autoridades competentes certifiquen la causa de la muerte. En los demás casos se le dará oportunidad a la Compañía de examinar el cuerpo del Asegurado y de practicar autopsia cuando no esté prohibido por la ley.

La Suma Asegurada de esta cobertura se considera independiente de la suma asegurada de la cobertura básica y de cualquier otra cobertura adicional.

#### **B. COBERTURA DE PAGO DE SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.**

La Compañía indemnizará al Asegurado hasta por la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares para esta cobertura, si durante la vigencia de la misma, el Asegurado se invalidare de forma total y permanente a causa de un accidente o enfermedad ocurrido antes de que el Asegurado cumpla los 65 años de edad.

La indemnización de la suma asegurada se realizará después de haber transcurrido seis meses, contados a partir de que se haya diagnosticado la invalidez total y permanente, y a ésta subsista al término de dicho periodo. Este periodo de espera no opera cuando la invalidez total y permanente sea a consecuencia de pérdidas orgánicas, detalladas más adelante.

En todos los casos, se considera como invalidez total y permanente, la inhabilitación total y permanente que sufra el asegurado por accidente o enfermedad, que le impida el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

De igual manera, se considera como invalidez total y permanente, la pérdida orgánica completa e irreparable de la vista en ambos ojos, ambas manos, ambos pies, la conjunta de una mano y de un pie, la conjunta de una mano y la vista de un ojo, o la

conjunta de un pie y la vista de un ojo, siempre que estas pérdidas orgánicas sean a consecuencia de un accidente o enfermedad cubiertos por esta cobertura.

En cuanto a las manos y/o los pies se conceptuará como pérdida indemnizable cuando su amputación sea hecha en o arriba de la muñeca o tobillo; cuando se trate de los ojos se indemnizará solamente la pérdida entera o irreparable de la visión.

Esta cobertura no cubre la muerte o la invalidez que se derive de un accidente resultante de o que tenga su origen en uno de los siguientes hechos:

1. Acciones y operaciones militares de guerra (declarada o no), invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, levantamiento popular, sedición, conspiración militar, terrorismo, tumultos populares relacionados o no en cualquier forma con motivos políticos, huelgas, asonada, motín, golpe militar, por aplicación de leyes de emergencia, usurpación o intento de toma poder, sabotaje, detención por o bajo la orden de cualquier gobierno o autoridad pública o local, alteraciones del orden público y delitos en contra de la constitución política del estado.
2. Riesgos atómicos o nucleares.
3. Acciones o actos delictuosos, infracciones graves a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas en las que participe directamente el Asegurado, esta exclusión no aplicará cuando la incapacidad del asegurado sea consecuencia de las acciones o actos antes señalados en las que se determine mediante los dictámenes de las autoridades correspondientes, que la incapacidad del asegurado se dio de forma fortuita por encontrarse en el lugar del siniestro.
4. Cuando la incapacidad sea consecuencia de acciones realizadas por terceras personas de forma premeditada y/o con la intención de causar daño en la persona del asegurado incluyendo en este caso la tentativa de homicidio debidamente comprobada por la autoridad correspondiente, exceptuando cuando el siniestro ocurra según las circunstancias previstas en el numeral anterior.
5. Duelo, suicidio, tentativa de suicidio o lesiones infringidas así mismo por el asegurado, de forma voluntaria, y esté o no el asegurado en su sano juicio.
6. Servicio habitual en cualquier cuerpo de policía o de seguridad, cuerpo militar o de bomberos.
7. Asfixia o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases, voluntariamente.
8. Participación en carreras de vehículos mecánicos, ya sea en calidad de conductor o de pasajero, y en acrobacia de cualquier tipo.
9. Viajes o vuelos en cualquier aeronave, excepto cuando lo haga como pasajero de una línea aérea comercial con itinerario establecido y horarios regulares.
10. Accidente que se produzcan cuando el asegurado halla ingerido licor y/o bebidas espirituosas (Se entiende básicamente por bebida espirituosa la bebida alcohólica destinada al consumo humano, con cualidades organolépticos particulares, con

una graduación mínima de 15%vol, obtenida por destilación, en presencia o no de aromas, de productos naturales fermentados, o por maceración de sustancias vegetales, con adición o no de aromas, azúcares, otros edulcorantes, u otros productos agrícolas. Son algunos ejemplos el whisky, ron, vodka, ginebra, entre otras) y que se verifique fehacientemente mediante pruebas efectuadas por las autoridades competentes, o médicas o legales, un consumo igual o superior a los niveles de alcohol en la sangre establecidos en la Escala Internacional prohibitiva a que hace referencia la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual, o mientras el asegurado se encuentre en estado de sonambulismo o bajo las influencias de drogas de cualquier tipo; a menos que se le hubieran administrado por prescripción médica

La Compañía queda facultada para hacer examinar al asegurado cuantas veces lo considere necesario por médicos que ella designe y a su propia costa, así como para adoptar todas las medidas y diligencias tendientes a la más completa investigación de aquellos puntos que estimare necesario para su interés y salvaguarda.

El plazo de cobertura será igual al plazo del plan escogido por el asegurado, e indicado en las Condiciones Particulares, y terminará cuando el asegurado alcance la edad de 65 años, finalización del plazo o periodo del plan escogido lo que ocurra primero. Esta cobertura se cancela automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de la compañía, en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del asegurado sea 65 años debiendo devolver al asegurado la prima no devengada de dicha cobertura.

La Suma Asegurada de esta cobertura es independiente de la suma asegurada de la cobertura básica y de cualquier otra cobertura adicional.

La indemnización aplicada por esta cobertura cancela de manera automática la cobertura de Muerte Accidental, si existiese, devolviendo al Asegurado la prima no devengada de dicha cobertura.

### **COBERTURA DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

La Compañía exonerará a El Asegurado hasta el monto de las primas de la cobertura básica por fallecimiento, si durante la vigencia de esta cobertura el asegurado se invalidare, a causa de un accidente o enfermedad, ocurrido antes de que el Asegurado cumpla 65 años de edad.

La exoneración del pago de las primas iniciará después de transcurridos seis meses contados a partir de que se haya diagnosticado la invalidez total y permanente, y ésta subsista al término de dicho periodo. Este periodo de espera no opera en caso de que la invalidez total y permanente sea a consecuencia de pérdidas orgánicas, detalladas más adelante.

La suma asegurada para esta cobertura adicional es igual al valor presente de las primas por pagar correspondientes a la cobertura básica, **(FALLECIMIENTO)** según el plan de seguro temporal escogido por el Asegurado e indicado en las Condiciones Particulares, al momento que se determine la invalidez total y permanente del asegurado. Las sumas aseguradas del plan de seguro temporal, que definen la suma asegurada de esta cobertura adicional, no se podrán modificar a partir de que se determine la invalidez total y permanente de el Asegurado.

En todos los casos, se considera como invalidez total y permanente, la inhabilitación total y permanente que sufra el asegurado por accidente o enfermedad, que le impida el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

De igual manera, se considera como invalidez total y permanente, la pérdida orgánica completa e irreparable de la vista en ambos ojos, ambas manos, ambos pies, la conjunta de una mano y de un pie, la conjunta de una mano y la vista de un ojo, o la conjunta de un pie y la vista de un ojo, siempre que estas pérdidas orgánicas sean a consecuencia de una enfermedad o accidente cubiertos por esta cobertura.

En cuanto a las manos y/o los pies se conceptuará como pérdida indemnizable cuando su amputación sea hecha en o arriba de la muñeca o tobillo; cuando se trate de los ojos se indemnizará solamente la pérdida entera o irrecuperable de la vista.

Esta cobertura no cubre la invalidez que se derive de un accidente resultante de o que tenga su origen en uno de los siguientes hechos:

1. Acciones y operaciones militares de guerra (declarada o no), invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, levantamiento popular, sedición, conspiración militar, terrorismo, tumultos populares relacionados o no en cualquier forma con motivos políticos, huelgas, asonada, motín, golpe militar, por aplicación de leyes de emergencia, usurpación o intento de poder, sabotaje, detención por o bajo la orden de cualquier gobierno o autoridad pública o local, alteraciones del orden público y delitos en contra de la constitución política del estado.
2. Riesgos atómicos o nucleares.
3. Acciones o actos delictuosos, infracciones graves a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas en las que participe directamente el Asegurado, esta exclusión no aplicará cuando la incapacidad del asegurado sea consecuencia de las acciones o actos antes señalados en las que se determine mediante los dictámenes de las autoridades correspondientes, que la incapacidad del asegurado se dio de forma fortuita por encontrarse en el lugar del siniestro.
4. Cuando la incapacidad sea consecuencia de acciones realizadas por terceras personas de forma premeditada y/o con la intención de causar daño en la persona del asegurado incluyendo en este caso la tentativa de homicidio debidamente comprobada por la autoridad correspondiente, exceptuando cuando el siniestro ocurra según las circunstancias previstas en el numeral anterior.
5. Duelo, suicidio, tentativa de suicidio o lesiones infringidas así mismo por el asegurado, en forma voluntaria, y esté o no el asegurado en su sano juicio.
6. Servicio habitual en cualquier cuerpo de policía o de seguridad, cuerpo militar o de bomberos.
7. Asfixia o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases, voluntariamente.

8. Participación en carreras de vehículos mecánicos, ya sea en calidad de conductor o de pasajero, y en acrobacia de cualquier tipo.
9. Viajes o vuelos en cualquier aeronave, excepto cuando lo haga como pasajero de una línea aérea comercial con itinerario establecido y horarios regulares.
10. Accidente que se produzcan cuando el asegurado halla ingerido licor y/o bebidas espirituosas (Se entiende básicamente por bebida espirituosa la bebida alcohólica destinada al consumo humano, con cualidades organolépticas particulares, con una graduación mínima de 15%vol, obtenida por destilación, en presencia o no de aromas, de productos naturales fermentados, o por maceración de sustancias vegetales, con adición o no de aromas, azúcares, otros edulcorantes, u otros productos agrícolas. Son algunos ejemplos el whisky, ron, vodka, ginebra, entre otras) y que se verifique fehacientemente mediante pruebas efectuadas por las autoridades competentes, o médicas o legales, un consumo igual o superior a los niveles de alcohol en la sangre establecidos en la Escala Internacional prohibitiva a que hace referencia la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual, o mientras el asegurado se encuentre en estado de sonambulismo o bajo las influencias de drogas de cualquier tipo; a menos que se le hubieran administrado por prescripción médica.

La Compañía queda facultada para hacer examinar al asegurado cuantas veces lo considere necesario por médicos que ella designe y a su propia costa, así como para adoptar todas las medidas y diligencias tendientes a la más completa investigación de aquellos puntos que estimare necesario para su interés y salvaguarda.

El plazo de cobertura será igual al plazo del plan indicado en las Condiciones Particulares, y terminará cuando El Asegurado alcance la edad de 65 años, o a la finalización del plazo o período del plan escogido, lo que ocurra primero. Esta cobertura se cancela automáticamente, sin necesidad de declaración expresa de La Compañía, en el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del asegurado sea 65 años, debiendo devolver al Asegurado la prima no devengada de dicha cobertura.

La Suma Asegurada de esta cobertura es independiente de la suma asegurada de la Cobertura Básica y de cualquier otra cobertura adicional.

La indemnización aplicada por esta cobertura cancela de manera automática la Cobertura de Muerte Accidental, si existiese, devolviendo al Asegurado la prima no devengada de dicha Cobertura.

### **CLÁUSULA 3.- 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 4.- 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 de Honduras, S.A

- 2) Asegurado – El o los nombres de las personas naturales que aparecen en las Condiciones Especiales o Particulares como Asegurado.
- 3) Beneficiario – La persona natural o jurídica que de acuerdo con las condiciones de la póliza recibirá el pago o indemnización después de la ocurrencia de un siniestro.
- 4) Actividad Económica: El giro o finalidad del negocio y/o ocupación del Asegurado.
- 5) Condiciones Especiales o 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 debidamente aceptados por la Compañía y el Asegurado.
- 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 de las condiciones del contrato.
- 8) Fallecimiento: Es la muerte del Asegurado ya sea por accidente o enfermedad. Para los casos de “Muerte presunta”, ésta póliza se regirá por lo establecido en el Código Civil y cualquier otra ley que regule al respecto al momento de ocurrir el siniestro.
- 9) Accidente.- Para los efectos de éste contrato, se entenderá como accidente todo acontecimiento que produzca al Asegurado, una lesión corporal en forma de contusión o herida visible en la parte del exterior del cuerpo (salvo caso de ahogamiento o de lesiones reveladas por examen médico o autopsia) y que ocasione la muerte del Asegurado, o la pérdida de alguno de sus miembros, órganos o funciones, siempre que dicho acontecimiento sea producido, independientemente de cualquier otra causa, por la acción directa y violenta de causas externas y fortuitas.
- 10) Póliza: Documento que formaliza el contrato de seguro, en el que se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el Asegurador y el Asegurado.
- 11) 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.
- 12) Siniestro: Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce unos daños amparados en la póliza hasta determinada cuantía. Además se considera siniestro, un acontecimiento que, por originar daños concretos previstos en la póliza, motiva la aparición del principio indemnizatorio, obligando a la Compañía a satisfacer, total o parcialmente, al Asegurado o a sus Beneficiarios, el capital garantizado en el contrato.

#### **CLÁUSULA 5.- SUICIDIO.-**

En caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, ya sea en cualquier estado mental, la Compañía pagará la Suma Asegurada Básica a los Beneficiarios, excepto



cuando el suicidio ocurra antes de haber transcurrido dos (2) años completos ininterrumpidos de vigencia de la Póliza desde su primera 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 6.- 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 deseo de impugnar el contrato, dentro de los tres (3) meses siguientes al día 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 pidan 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 seguro concierne a varias personas el contrato será válido para aquellas a quienes no se refiere la declaración inexacta o la reticencia, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 1137 del Código de Comercio.

Si el Asegurado demuestra que procedió sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad del contrato, mediante manifestación 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 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 convenida y la que habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas.

No obstante, esta Póliza será indisputable desde su emisión. A no ser por motivos derivados de falsas declaraciones que modifiquen esencialmente el riesgo (Artículo No.1261 Código de Comercio).

#### **CLÁUSULA 7.- EDAD**

Las edades de admisión fijadas por La Compañía para este contrato, son de 18 a 69 años.

La edad del Asegurado, deberá comprobarse fehacientemente cuando así lo juzgue necesario La Compañía, antes o después del fallecimiento del Asegurado.

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

En caso de que el asegurado alcanzase la edad máxima de la cobertura, el seguro, para tal asegurado, quedará sin efecto, teniendo que devolver la Compañía al

Asegurado, la prima no devengada del seguro y las correspondientes Reservas Matemáticas, si existieren.

En caso de que la edad real de una persona, en la fecha de su ingreso, no estuviere comprendida entre los límites de edades de admisión, sería nulo el seguro correspondiente a dicha persona, limitándose la obligación de la Compañía a devolver las primas pagadas correspondientes a esa persona.

Si la edad del Asegurado estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados por 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 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 8.- FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS.**

Ésta póliza se emite en consideración al pago anticipado de la prima anual, por el Asegurado; sin embargo, tanto la prima del primer año como la de los años posteriores, puede ser pagada por semestres, trimestres o de forma mensual, siempre anticipadamente de acuerdo con la tarifa en uso por la Compañía a la fecha de emisión de la Póliza.

El pago de la prima se acreditará en un recibo oficial de la Compañía firmado por los funcionarios de la misma y refrendado por el colector autorizado.

Las primas deben pagarse el día de su vencimiento o antes, en las oficinas de la **Compañía, ó en cualquier otro lugar** de la República, que la Compañía podrá designar para que reciban el pago de las primas a cambio de un recibo oficial de la Compañía debidamente firmado y refrendado.

La Compañía no estará obligada a cobrar las primas en el domicilio del Asegurado ni dar aviso de su vencimiento y si lo hiciera no sentara precedente alguno de obligación.

#### **CLAUSULA 9.- PERÍODO 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, salvo lo previsto en el Artículo 1250 del Código de Comercio.

La Compañía no tendrá acción para exigir el pago de las primas, salvo el derecho de una indemnización por la falta de pago de la prima correspondiente al primer año, que no excederá del quince por ciento (15%) de la prima anual estipulada en el contrato.

#### **CLÁUSULA 10.- VIGENCIA DE LA PÓLIZA.**

La vigencia de ésta póliza es de acuerdo al plan suscrito por el asegurado y consignado en las Condiciones Particulares, planes que pueden ser de 5, 10, 15 y hasta 20 años con renovaciones anuales para el cálculo de las primas.

#### **CLÁUSULA 11.- CAMBIOS EN LOS BENEFICIARIOS.-**

El Asegurado en cualquier tiempo durante la vigencia de la póliza puede cambiar sus Beneficiarios sin necesidad de consentimiento de éstos, siempre que lo notifique por escrito a la Compañía y ésta lo haga constar en la póliza o mediante el endoso correspondiente; sin embargo, el derecho de revocar la designación del Beneficiario cesará solamente cuando el Asegurado haga renuncia de este derecho y además, lo comunique al beneficiario y a la Compañía. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia 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 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 sus herederos.

#### **CLÁUSULA 12.- PRUEBAS DE FALLECIMIENTO.-**

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.

#### **CLÁUSULA 13.- REQUISITOS MÍNIMOS PARA ACCEDER AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

En caso de fallecimiento, desmembración o pérdida de la vista por causa accidental, o incapacidad total y permanente. El Asegurado o Beneficiarios, o el presentantes de estos según el caso, deben dar aviso por escrito a la Compañía inmediatamente después de haberse producido cualquiera de los riesgos amparados o que tengan conocimiento de la realización de los mismos, en todo caso gozaran de un plazo

máximo de cinco (5) días para presentar el aviso respectivo. Indicando la fecha, hora y circunstancias que los hayan producido.

El Asegurado o los Beneficiarios o el Representante de estos 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.

El asegurado, o los Beneficiarios o el Representante de estos, en su caso, proporcionarán los siguientes documentos:

- a. Formulario de Reclamación proporcionado por la compañía llenado y firmado.
- b. Acta de Defunción (En caso de muerte del asegurado).
- 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.

En los casos que por razones ajenas o no imputables al Asegurado o los Beneficiarios (en caso de fallecimiento del Asegurado), ocurran atrasos en la emisión de dictámenes o certificaciones por parte de las autoridades competentes y/o no se presenten los datos requeridos en el plazo otorgado, o si se demuestra ante la Compañía la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado, ésta no podrá considerar que el aviso se dio de manera inoportuna.

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

#### **CLÁUSULA 14.- FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.-**

- a) En casos no fatales, la Compañía se reserva el derecho de examinar al Asegurado.
- b) 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 15.- REHABILITACION**

Si la póliza caduca por falta de pago de primas, puede ser rehabilitada en cualquier época durante el período de cobertura, respetando la vigencia originalmente pactada,

siempre que reúna las condiciones de asegurabilidad requeridas por la Compañía, que el Asegurado lo solicite por escrito y que se obligue a cumplir el plan de pagos que se fije para el efecto.

El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que la COMPAÑÍA, comunique por escrito al ASEGURADO haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

#### **CLAUSULA 16.-VALORES DE RESCATE.**

Si el asegurado no desee continuar o incumpliere el pago puntual de las primas convenidas, la Compañía a solicitud del Asegurado y siempre que ya hubiese pagado al menos dos primas anuales consecutivas, podrá liquidar la póliza mediante el pago en efectivo de una parte de la reserva matemática de la póliza, conforme al cuadro de valores de rescate según el plan suscrito que forma parte de las Condiciones Particulares de la póliza. Ver cuadro de Rescate Anexo.

\*Para obtener el Valor de rescate a pagarse en efectivo, multiplique la Suma Asegurada por el factor de la tabla de valores de rescate según el plan suscrito, que corresponda a la edad del asegurado (Edad) al suscribir la póliza y el número de pagos realizados (t).

#### **CLÁUSULA 17.-COMPETENCIA.-**

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

#### **CLAUSULA 18.- TERMINACION DEL SEGURO.**

Todas las coberturas amparadas por la presente Póliza y sus anexos, terminan por las siguientes causas:

- 1) Por falta de pago de la prima al finalizar el Período de Gracia y según lo prescrito en la Clausula 9 "Período de Gracia" de estas Condiciones Generales.
- 2) Al vencimiento del plazo pactado del seguro.
- 3) Cuando el Asegurado o el tomador, por escrito solicite la cancelación del seguro.
- 4) En la fecha en que el Asegurado cumpla 69 años de edad.
- 5) En el momento del fallecimiento del Asegurado.
- 6) Las coberturas adicionales de Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente y Exoneración de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente, terminan cuando la Compañía cubra el beneficio previsto para cada una de ellas.
- 7) La cobertura de Muerte Accidental, termina cuando la Compañía cubre el beneficio de la cobertura de pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente.

#### **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 la 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 20.- 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. 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 por la Compañía, regirá lo establecido por el artículo 1113 del Código de Comercio.

#### **CLÁUSULA 21.- 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.

#### **CLÁUSULA 22.- 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 23.- 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 tiene 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 tan solo podrán ser modificadas en sentido favorable al Asegurado, previa autorización de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.