

PÓLIZA SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

CONDICIONES GENERALES

De conformidad con el Artículo 729 del Código de Comercio, si el 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.- RIESGO CUBIERTO

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. Se incluyen en esta cobertura, personas comprendidas entre 18 a 69 años, con terminación de la cobertura al cumplir los 70 años.

CLÁUSULA No.2.- 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. 3.- 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 especiales como Asegurado.
- 3) **Beneficiario** – Es la(s) persona(s) designada(s) por el Asegurado para hacer efectivo el cobro de la indemnización de la póliza en caso de fallecimiento.
- 4) **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, beneficios adicionales, exclusiones, condiciones y acuerdos, tasas y otros detalles.
- 5) **La Ley** – Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio y demás aplicables de la República de Honduras.
- 6) **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.
- 7) **Muerte**: Es el fallecimiento del Asegurado por cualquier causa, excluido el suicidio según se establece en la Cláusula 4 de las Condiciones Generales. 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.

- 8) **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.
- 9) **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.
- 10) **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, total o parcialmente, a los Beneficiarios del Asegurado, el capital garantizado en el contrato.

CLÁUSULA No. 4.- 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.

CLÁUSULA No. 5: SUICIDIO.-

En caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, ya sea en cualquier estado mental, 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. 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 Contratante haya obrado con dolo o culpa grave; salvo que la compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifieste al Contratante su propósito de realizar de impugnar el contrato, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya tenido tal conocimiento.

El Contratante 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 cosas o 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 Contratante 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 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.

Se estará además a lo dispuesto en el Artículo 1142 del Código de Comercio.

CLÁUSULA No. 7: EDAD

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

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.

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 No. 8: FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS.

Esta póliza se emite en consideración al pago anticipado de la prima anual, por el Asegurado; no obstante, la misma puede ser pagada de forma mensual, trimestral o semestral. En el caso de que el pago convenido no sea anual, la Compañía podrá cobrar los



recargos por el pago fraccionado correspondiente, los que se informarán al Asegurado al momento de que éste indique por escrito a la Compañía su escogencia de la forma de pago.

El pago de la prima se acreditará en un recibo oficial de la Compañía firmado por los funcionarios de la misma.

La prima o cuotas (En caso de que la forma de pago sea diferente a la anual) 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 No. 9: PERÍODO DE GRACIA

Después de pagar la primera prima o cuota (en caso de que la forma de pago de la prima sea diferente a la anual), 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. 10: VIGENCIA Y RENOVACION DE LA POLIZA

La vigencia de ésta póliza es de un año, la prima vencerá el día que se indica en las Condiciones Particulares a las 12:00 horas del mediodía, podrá ser renovada, sin necesidad de presentar pruebas adicionales de asegurabilidad, 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 no renovar ésta póliza al final de cada vencimiento, sin quedar obligada a manifestar el motivo de su resolución.

CLÁUSULA No. 11: CAMBIOS EN LA DESIGNACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS.-

El Asegurado en cualquier tiempo durante la vigencia de la póliza puede cambiar la designación de 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, 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 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 legales.

CLÁUSULA No. 12: INFORMACIÓN DEL SINIESTRO.-

Tan pronto como el beneficiario tuviere conocimiento del siniestro, deberá comunicarlo de inmediato a la Compañía, en un plazo máximo de cinco (5) días desde el momento en que tenga conocimiento de la realización del siniestro. 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 No. 13: REQUISITOS MÍNIMOS PARA ACCEDER AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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, la Compañía tendrá el derecho de exigir al beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización.

El o los beneficiarios en su caso, proporcionarán 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, en el caso que el Asegurado haya recibido este servicio.
- e. Copia de cedula 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 derecho del beneficiario.

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.

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

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

CLAUSULA No 14.- REHABILITACION

Si la póliza caduca por falta de pago de primas según se establece en la Cláusula No.9, 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.

CLAUSULA No. 15: TERMINACIÓN DEL SEGURO.

Toda la cobertura amparada por la presente Póliza, 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 Clausula 8 "Período de Gracia" de estas Condiciones Generales.
2. Al vencimiento del seguro.
3. Cuando el Asegurado, por escrito solicite la cancelación del seguro, en cuyo caso la Compañía devolverá al Asegurado la prima no devengada.
4. En la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad.
5. En el momento del fallecimiento del Asegurado.

CLÁUSULA No. 16: 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. 17: 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, registrá lo establecido por el artículo 1113 del Código de Comercio.

CLÁUSULA No. 18: 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. 19: 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. 20: 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.