

SEGURO COLECTIVO DE VIDA SALDO DEUDOR 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 No. 1: COBERTURA

1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Bajo ésta cobertura la Aseguradora se obliga a pagar al Contratante el saldo insoluto de la deuda, más intereses moratorios y otros gastos de la deuda, que el Asegurado tenga a la fecha de su fallecimiento, siempre y cuando estos hayan sido reportados a la Aseguradora y así mismo el Asegurado se encuentre registrado y vigente en la misma.

1.2. BENEFICIO DE ANTICIPACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

La Aseguradora conviene en anticipar al Contratante, la suma asegurada correspondiente a la cobertura de muerte por cualquier causa, en un solo y único pago, cuando a consecuencia de un accidente o enfermedad, el Asegurado adquiera un estado de invalidez de forma total y permanente. Para que esta cobertura adicional sea aplicable deberá constar mediante anexo o endoso y certificado expreso, de forma exclusiva al Asegurado al cual se le otorga, indicando el amparo de dicha cobertura.

CLÁUSULA No. 2: EXCLUSIONES

Quedarán excluidos de las coberturas de Riesgos señaladas en la presente póliza de seguro y libera a la Aseguradora de su responsabilidad de pago, cuando ocurra cualquiera de los eventos y/o circunstancias siguientes:

- a) 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. En todos estos casos se aplicará la exclusión, sea que El Asegurado participe o no en tales hechos.**

- b) Riesgos atómicos o nucleares.
- c) Acciones o actos delictuosos, infracciones graves a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas.
- d) Cualquier siniestro relacionado con aviación privada, y deportes peligrosos incluyendo motociclismo.
- e) Suicidio, ya sea voluntario o involuntariamente, y esté o no El Asegurado en su sano juicio.
- f) Actividades militares, policiales, de seguridad o de bomberos, en las que participe el (los) Asegurado(s).
- g) Participación del o los Asegurados como conductor(es) o pasajero(s) en automóvil o cualquier otro vehículo, en competencias o pruebas de velocidad.

Exclusiones Específicas:

- **Exclusiones Específicas para la Cobertura del Beneficio de anticipación de la suma asegurada en caso de incapacidad total y permanente por accidente o enfermedad, adicionales a las exclusiones generales.**

La Aseguradora quedará exenta de toda responsabilidad, bajo la cobertura por Incapacidad Total y Permanente por accidente o enfermedad, siempre que provenga de o tenga su origen, directa o indirectamente, de una de las siguientes circunstancias:

1. Que la incapacidad sea causada por una enfermedad preexistente o que se origine antes de haber transcurrido seis (6) meses contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza o de la fecha de ingreso al grupo asegurado, teniendo prelación la fecha que fuere anterior.
2. Actos provocados intencionalmente por el (los) Asegurado(s).
3. Enfermedades psíquicas de cualquier naturaleza.
4. Todo siniestro relacionado con trabajo de minería y uso de explosivos.

CLÁUSULA No. 3: FORMAN PARTE DEL CONTRATO

SEGUROS LAFISE HONDURAS, S.A., en adelante la Aseguradora, a cambio del pago de la prima convenida y con base en las Condiciones Particulares, el Contratante nombrado como tal en las mismas, convienen en celebrar el presente Contrato de “**SEGURO COLECTIVO DE VIDA SALDO DEUDOR**”. Este contrato de seguro queda constituido por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Registro de Asegurados, los anexos firmados y adheridos a la misma, si los hubiere; quedando el Contratante, el Asegurado y la Aseguradora sujetos a dichas condiciones pactadas entre las partes.

CLÁUSULA No. 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) **Accidente:** Es la acción súbita, fortuita y violenta de una causa externa, ajena a la voluntad del Asegurado y que le origine directamente lesiones corporales o la muerte.
- 2) **Actividad Económica:** El giro o finalidad del negocio u ocupación del Asegurado.
- 3) **Anexo o Endoso:** Texto agregado a la póliza y autorizado por La Aseguradora para incorporar cambios, modificaciones o aclaraciones. Forma parte inseparable de las condiciones del contrato.
- 4) **Asegurado:** Persona natural que contrae una deuda con una sociedad mercantil, contratante en concepto de crédito fiduciario, hipotecario y/o prendario.
- 5) **Beneficiario:** Persona designada en la póliza por el Asegurado o Contratante como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.
- 6) **Colector Autorizado:** Ente autorizado por la Aseguradora para coleccionar primas de seguro correspondiente al seguro contratado.
- 7) **Condiciones Especiales o Particulares:** Representan las condiciones específicas del riesgo anexa a ésta póliza y que forma parte inseparable de ella donde se detallan los datos generales del Asegurado, sumas aseguradas, primas, vigencia de la póliza, extensiones incluidas, exclusiones, condiciones y acuerdos, tasas y otros detalles.
- 8) **Contratante:** Sociedad mercantil autorizada, perteneciente al sistema financiero responsable por la emisión, operación, procesamiento y comercialización de las mismas, y es quien suscribe con SEGUROS LAFISE HONDURAS, S.A., la presente.
- 9) **CNBS:** Comisión Nacional de Bancos y Seguros.
- 10) **Deudor:** Persona natural que tiene la obligación de satisfacer una cuenta por pagar contraída con una institución financiera.

- 11) Enfermedad Terminal:** Es aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable (generalmente inferior a seis meses).
- 12) Enfermedades Preexistente:** Son aquellas discapacidades, enfermedades o patologías que existen en una persona antes de contratar el seguro. Es decir, se trata de cualquier condición médica que el Asegurado pudiera padecer con anterioridad a la contratación de la póliza.
- 13) Incapacidad:** En general, carencia de aptitud legal para ejercer derechos y contraer obligaciones.
- 14) Incapacidad Total:** Incapacidad para realizar cualquier trabajo relevante en sus ocupaciones diarias.
- 15) Intereses Corrientes:** Es el porcentaje que el Asegurado paga por el monto principal prestado o adeudado.
- 16) Intereses Moratorios:** Es el porcentaje adicional que por falta de pago en los plazos estipulados, el Asegurado debe pagar.
- 17) La Aseguradora:** SEGUROS LAFISE HONDURAS, S.A.
- 18) La Ley:** Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio y demás leyes aplicables de la República de Honduras.
- 19) Muerte:** Es el fallecimiento del Asegurado por enfermedad o accidente del tomador y/o Asegurado.
- 20) Otros Cargos:** Estará compuesto por el porcentaje de supervisión establecido por el Contratante y los cargos por honorarios que correspondan según sea el caso.
- 21) Póliza:** Documento que formaliza el contrato de seguro, en el cual se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regula las relaciones contractuales convenidas entre el Asegurado y la Aseguradora.
- 22) 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 Aseguradora a efectuar la prestación, normalmente indemnización que le corresponde.

23) Siniestro: Es la manifestación concreta del riesgo asegurado que produce daños económicos y obligando a La Aseguradora a satisfacer total o parcialmente al Contratante, el capital garantizado en el contrato.

24) Saldo insoluto: Es la cantidad que el Asegurado tiene como monto de deuda del capital más los intereses corrientes.

CLÁUSULA No. 5: LIMITES DE RESPONSABILIDAD

La suma asegurada, pagadera en caso de fallecimiento de un Asegurado, será igual al saldo insoluto, intereses moratorios y otros cargos del crédito a la fecha de su muerte, y será pagado a el Contratante, conforme los registros que lleve éste y a su vez hayan sido avalados en su debido tiempo por la Aseguradora.

Cualquier documento del Contratante, que pueda tener referencia al seguro brindado por esta póliza, deberá ponerse a la disposición de la Aseguradora para fines de inspección en el momento que éste lo solicitare.

La ocultación de dichos documentos o la renuencia de presentarlos, será motivo suficiente para que la Aseguradora pueda declinar cualquier reclamo basado en esta póliza.

CLÁUSULA No. 6: DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

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

El Contratante y/o Asegurado 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 Aseguradora 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 y/o Asegurado demuestran 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 Aseguradora 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 habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas.

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

- a. Si él mismo provoca la omisión o inexacta declaración;
- b. Si la empresa conocía o debía conocer el hecho inexactamente declarado o indebidamente omitido;

Si renuncia a resolver el contrato por tal causa; y si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si el dato omitido quedase contestado con alguna otra declaración y ésta fuere omisa o inexacta en los hechos.

En los seguros hechos en nombre o por cuenta de terceros, si éstos tuvieran noticia de la inexactitud de las declaraciones o de las reticencias, se aplicarán en favor de la Aseguradora las disposiciones de los artículos anteriores. El que contratare deberá declarar todos los hechos importantes conocidos o que deberían ser conocidos por el tercero.

CLÁUSULA No. 7: PAGO DE PRIMA

El Contratante es el obligado directo, frente a la Aseguradora, a pagar el importe de las primas anticipadas correspondientes de todos los Asegurados cuyos certificados se encuentren en vigor, y será el único responsable de las consecuencias por falta de pago.

La forma de pago de las primas será de contado, con el cálculo de prima sobre el saldo de la deuda mensual.

El pago de la prima se acreditará en un recibo oficial de la Aseguradora firmado por los funcionarios de la misma y refrendado por el colector autorizado, manteniéndose en vigencia el seguro sólo durante el plazo que media entre tal pago y la fecha en que deba pagarse la siguiente prima. Las primas deben pagarse el día de su vencimiento o antes, en las oficinas de la Aseguradora, ó en cualquier otro lugar de la República, que la Aseguradora podrá designar para que reciban el pago de las primas a cambio de un recibo oficial de la Aseguradora debidamente firmado y refrendado.

CLÁUSULA No. 8: VIGENCIA

El presente Contrato, iniciará su vigencia desde la fecha indicada en las Condiciones Particulares a las 12:00 p.m. horas del mediodía y continuará en vigor dentro del plazo de la obligación contraída por el Asegurado con él Contratante, mientras se cumplan las condiciones establecidas en la póliza, con renovación automática anual.

CLAUSULA NO. 9: BENEFICIARIOS

El Contratante es el único beneficiario de este seguro en la medida del saldo de la deuda asegurada al momento de la muerte del Asegurado.

El importe del capital Asegurado será el saldo de la deuda del Deudor al momento del fallecimiento del Asegurado conforme se indique en Condiciones Particulares. El capital asegurado no podrá superar el monto máximo previsto en Condiciones Particulares de la póliza

CLÁUSULA No. 10: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Son obligaciones del Contratante informar a la Aseguradora dentro los primeros diez (10) días hábiles de cada mes:

1. El Contratante pagará a la Aseguradora en la fecha pactada, las primas que resulten de aplicar las tarifas mensuales por millar detalladas en las Condiciones Particulares de la póliza al monto total de las sumas aseguradas que correspondan a los certificados emitidos, vigentes y de acuerdo a la forma de pago acordada.
2. Listado de Asegurados, incluyendo en el mismo la información general del cliente para el registro correspondiente en la base de datos de la Aseguradora, como ser nombre completo, número de tarjeta de identidad, fecha de nacimiento, suma asegurada, dirección o domicilio, correo electrónico, número de teléfono fijo y móvil, detalle de la deuda monto adeudado, intereses corrientes, moratorios y otros cargos.
3. Los Asegurados que posteriormente a la celebración de este Contrato reúnan las condiciones de admisión, quedarán aseguradas a partir del día en que se cumplan las Condiciones dadas anteriormente y por la suma que corresponda para tales efectos.
4. Se obliga a enviar las solicitudes correspondientes a los nuevos ingresos a la póliza y a realizar la entrega del certificado correspondiente al Asegurado.
5. Informará las bajas o cancelaciones que se le requieran por parte de los asegurados en sus oficinas a la Aseguradora, quien procederá a la cancelación y devolución de primas a pro rata temporis en caso de que aplique. Así mismo las modificaciones de suma asegurada y/o beneficiario y las solicitudes formales de los mismos.
6. Enviar con la solicitud de renovación una lista actualizada de los miembros a asegurarse detallando nombres y apellidos, número identificación, fecha de nacimiento y Suma Asegurada solicitada a detalle.

CLÁUSULA No. 11: PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

Se establece como prohibiciones para el Contratante las siguientes:

- a) Presentar información falsa de los Asegurados a la Aseguradora.

- b) Efectuar cargos adicionales a los Asegurados sobre la prima fijada por la Aseguradora.
- c) No pagar en su debido momento a la Aseguradora, la cantidad de la prima con la que contribuye el grupo asegurado.
- d) Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la Aseguradora y que pertenecen al Asegurado o a sus Beneficiarios.

CLÁUSULA No. 12: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado deberá comunicar a la Aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca, a efecto de que ésta fije la sobre prima que pueda resultar en caso de aceptación del riesgo agravado. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Aseguradora en lo sucesivo, responsabilidad que concluirá quince (15) días después de comunicar tal decisión al Asegurado.

CLÁUSULA No. 13: AVISO DEL SINIESTRO

En caso de fallecimiento o incapacidad total y permanente por accidente o enfermedad, el Contratante, debe dar aviso por escrito a la Aseguradora inmediatamente de haberse producido cualquiera de los riesgos amparados, indicando la fecha, hora y circunstancias que los hayan producido, para lo cual gozarán de un plazo máximo de cinco (5) días hábiles calendario para dicho aviso (Art.No.1146 Código de Comercio).

La falta de éste permitirá disminuir la indemnización a la cuantía que habría abarcado, si el aviso se hubiera dado oportunamente; si la omisión fuere dolosa, para impedir que se comprueben las causas del siniestro, el Asegurado quedará liberado de sus obligaciones como tal.

El o los beneficiarios deberán comprobar el reclamo, utilizando los formularios que para tal objeto les pueda proporcionar la Aseguradora y de acuerdo con las instrucciones en ellos contenidas. Así mismo, éstos estarán obligados a presentar a la Aseguradora, cualquier otro documento que se les requiera con el objeto de comprobar el reclamo.

El Contratante y/o beneficiario (s) según sea el caso, proporcionarán los siguientes documentos:

En caso de Muerte:

- a) Notificación del Contratante y/o beneficiario (s) reportando el siniestro.
- b) Formulario de Reclamación proporcionado por la Aseguradora llenado y firmado.
- c) Certificado de Defunción.
- d) Certificación de Nacimiento o Tarjeta de Identidad del Asegurado y beneficiarios.
- e) Declaración del médico que asistió en su enfermedad o accidente.

- f) Si fue atendido en un hospital o clínica al momento de su fallecimiento presentar Constancia Original firmada y sellada por la autoridad competente de la institución, especificando diagnóstico, fecha de ingreso y fecha de muerte.
- g) Copia del Certificado de Seguro y solicitud de seguro del fallecido.
- h) Certificado de la Autoridad que estuvo presente, en caso de que la muerte fuera accidental, suicidio.
- i) Informe original de parte de tránsito en caso de que sea Accidente vehicular.

En caso de Incapacidad Total y Permanente:

- a) Notificación del Contratante y/o beneficiario (s) reportando el siniestro.
- b) Formulario de Reclamación proporcionado por la Aseguradora llenado y firmado.
- c) Certificación médica del último médico tratante u hospital.
- d) En caso de gozar de Seguro Social, presentar el dictamen de la Junta de invalidez.
- e) Informe original de parte de tránsito en caso de que sea Accidente vehicular.

Cualquier otro documento que requiera la Aseguradora para demostrar el interés del reclamante en obtener la indemnización del seguro.

En caso de enfermedad terminal se deberá presentar historial clínico completo y resultado de estudios realizados.

En los casos que por razones ajenas o no imputables al Asegurado 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 esta Cláusula, o si se demuestra ante la Aseguradora 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 en el Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO:

- f) En casos no fatales, la Aseguradora se reserva el derecho de hacer examinar al Asegurado por los médicos que ella estime conveniente.
- g) En casos fatales, la Aseguradora se reserva el derecho de exigir la exhumación y/o autopsia del cadáver para establecer las causas del fallecimiento, debiendo los Beneficiarios o herederos prestar su colaboración para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La exhumación y/o autopsia se efectuará con citación de los 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 Aseguradora, exceptuando los honorarios del médico representante de los herederos.

CLÁUSULA No. 14: TERMINACIÓN ANTICIPADA

- a. Cuando el grupo asegurado llegue a representar menos de 5 asegurados.
- b. La cobertura de la póliza terminará anticipadamente respecto a un Asegurado, en el instante que deje de pertenecer, formar parte o tener el vínculo con El Contratante.
- c. Al cumplimiento de la terminación de la vigencia del contrato, sin que haya sido renovado de conformidad con lo estipulado en la Cláusula No.15. Renovación.
- d. Por el pago de indemnización de la suma asegurada por el fallecimiento del Asegurado o por el pago anticipado de la indemnización de la cobertura.
- e. Cuando el Contratante solicite por escrito la cancelación de la Póliza de Seguro.
- f. No obstante, el plazo de vigencia de esta póliza, las partes convienen en que ésta podrá darse por terminada en cualquier momento mediante aviso por cualquier medio escrito o electrónico con acuse o comprobación de recibo, dirigido a la contraparte. En caso que Seguros LAFISE cancele la póliza, ésta no podrá hacerse efectiva antes de transcurridos quince (15) días después de recibida la comunicación por El Contratante o El Asegurado, salvo en el caso de cancelación por falta de pago de la prima.

CLÁUSULA No. 15: RENOVACIÓN

La vigencia de ésta póliza es de un año (1), ésta vencerá el día que se indica en las Condiciones Particulares a las 12:00 horas del mediodía, siendo la renovación de la póliza automática de acuerdo a reporte mensual de préstamos enviado por el Contratante y se entiende la duración de la póliza está ligada al plazo y vigencia del préstamo.

La renovación se hará mientras el grupo asegurado se encuentre integrado por un mínimo de cinco (5) personas.

CLÁUSULA No. 16: PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en tres (3) años, contados desde la fecha de 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 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 No. 17: CONTROVERSIAS

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

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 ningún caso en litigio o arbitraje, salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA No. 18: COMUNICACIONES

Las notificaciones que se hagan al Contratante y/o Asegurado surtirán efecto siempre que se hagan en el último domicilio que el propio Asegurado haya hecho saber a la Aseguradora. Las declaraciones o notificaciones relacionadas con el presente contrato deberán hacerse a la Aseguradora, 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 Aseguradora, regirá lo establecido por el artículo 1113 del Código de Comercio.

CLÁUSULA No. 19: TERRITORIALIDAD

Esta póliza no tiene limitación de cobertura territorial al momento de la ocurrencia del siniestro.

CLÁUSULA No. 20: SUICIDIO

La Aseguradora pagará la suma asegurada, aún en caso de suicidio del Asegurado, cualquier que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, después de transcurridos dos (2) años consecutivos de cobertura del certificado individual de un Asegurado dentro de la póliza.

CLÁUSULA No. 21: EDAD

Las edades de admisión fijadas por la Aseguradora para este contrato, son de dieciocho (18) a setenta (70) años (ambas edades incluidas) para la Cobertura de Muerte por Cualquier Causa - Cobertura Básica extendiéndose hasta setenta y cinco (75) años y de dieciocho (18) a sesenta y cinco (65) años (ambas edades incluidas) para el Beneficio de Anticipación de la Suma Asegurada en caso de Incapacidad Total y Permanente - BIAC - extendiéndose hasta los setenta (70) años.

La edad a que se hace referencia en la presente póliza es la que el Asegurado haya cumplido o cumpla en la fecha de cumpleaños más próxima a la fecha de inicio de vigencia de este contrato o de la última renovación, si ya ha sido renovado.

La edad del Asegurado se ha calculado según la fecha de nacimiento declarada en la solicitud y/o declaración y certificado individual, la cual debe ser igual a la indicada en el documento de identidad legítimo del Asegurado y esta deberá ser verificada únicamente en el transcurso de vigencia de la Póliza, no en el momento de la reclamación. Si la edad no fuere correcta, la Aseguradora a su opción, ajustará la prima a pagar sobre ésta Póliza de acuerdo con la edad verdadera, aplicándose las siguientes normas:

- La edad verdadera del Asegurado se encuentra fuera de los límites, el contrato quedará automáticamente rescindido y la obligación de la Aseguradora será la devolución del 100% de la prima desde el inicio de vigencia.
- Si la edad verdadera es mayor a la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación con la prima anual percibida por la Aseguradora. Si la edad verdadera es menor que la declarada, la obligación de la Aseguradora será la devolución de la proporción de la prima pagada de más por parte del Asegurado, sin alterar la suma asegurada que fue contratada inicialmente.
- Si se descubriere que un asegurado ha declarado una edad diferente a la que legalmente corresponda, y ésta se encontrare dentro de los límites de admisión estipulados anteriormente, el seguro continuará en vigor por la misma suma asegurada y la Aseguradora restituirá al Contratante o éste a la Aseguradora la prima que corresponda conforme el ajuste de primas que se efectúe, desde el inicio de vigencia.
- El mismo criterio, anteriormente establecido, será aplicado a los asegurados que en la renovación sobrepasen los límites de edad establecidos.

CLÁUSULA No. 23: PERÍODO DE GRACIA

La Aseguradora establece el plazo de treinta (30) días después de la fecha de vencimiento de la prima, dentro del cual se extiende la cobertura aún y cuando se encuentre pendiente el pago de prima correspondiente, la cual se deducirá del Beneficio a entregar en caso de que ocurriera el siniestro.

Si al concluir el periodo de gracia, la prima no ha sido pagada, la presente Póliza y en consecuencia sus certificados individuales expirarán.

CLÁUSULA No. 24: REHABILITACIÓN

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 Aseguradora, 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 Aseguradora, comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

CLÁUSULA No. 25: INDISPUTABILIDAD

En los seguros de vida es lícita la cláusula de indisputabilidad, por la que la empresa renuncia a impugnar la póliza, desde su emisión, a no ser por motivos derivados de falsas declaraciones que modifiquen esencialmente el riesgo.

CLÁUSULA No. 26: DE EXCLUSIÓN 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.

Este Endoso se adecuará en lo pertinente a los procedimientos especiales que podrían derivarse de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos, Ley sobre el Uso Indebido 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 No. 27: NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en el presente contrato, se aplicaran 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.