

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

El Seguro “Vida Segura”, tiene como objetivo compensar el perjuicio económico que experimente un patrimonio familiar a consecuencia del fallecimiento por cualquier causa del asegurado, inscrito en las Condiciones Particulares de la póliza.

Se trata entonces de un Seguro de Vida Individual Temporal Anual denominado particularmente como “Vida Segura”, en donde, lo garantizado por la Aseguradora, es resarcir los gastos económicos ocasionados por Fallecimiento, estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Riesgos Cubiertos**1. Muerte por Cualquier Causa Natural o Accidental**

En caso de muerte por cualquier causa natural o accidental, se indemnizará la Suma Asegurada al o los Beneficiario(s) de la Póliza.

Si la muerte del Asegurado se da como consecuencia de accidente, dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido este, y se hubieren abonado montos por alguno o varios de los Beneficios Adicionales a la Cobertura Básica, previo a la muerte, dichos montos se deducirán de la suma asegurada a indemnizar en caso de muerte.

Beneficios Adicionales a la Cobertura Básica:**a. Anticipo de Suma Asegurada para Gastos Funerarios**

El o los beneficiario(s) o sus herederos legales, tendrán derecho a solicitar como máximo a la Aseguradora, hasta un 20% (veinte por ciento) de la Suma Asegurada contratada para la Cobertura Básica de Muerte por Cualquier Causa Natural o Accidental, estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza; con la finalidad de sufragar los gastos funerarios para el sepelio del Asegurado; dicho monto se deducirá de la suma asegurada que corresponde a la Cobertura Básica.

b. Anticipo de Suma Asegurada para Gastos de Repatriación de Restos Mortales

En caso el asegurado falleciere por cualquier causa, fuera de los límites territoriales de la República de Honduras; el o los beneficiario(s) o sus herederos legales, tendrán derecho a solicitar como máximo a la Aseguradora hasta un 30% (treinta por ciento) de la Suma

Asegurada contratada para la Cobertura Básica de Muerte por Cualquier Causa Natural o Accidental, estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza; dicho monto se deducirá de la suma asegurada que corresponde a la Cobertura Básica.

c. Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal

En caso el Asegurado sea diagnosticado por médico autorizado y especialista en la patología diagnosticada, de que la patología diagnosticada es terminal (es decir, que la muerte se dará en el corto plazo), diagnosticada por primera vez y en fecha posterior a seis (6) meses de contratación de la póliza, la Aseguradora, a solicitud del Asegurado o representante legal, adelantara hasta un máximo equivalente al 50% de la Suma Asegurada para la Cobertura Básica de Muerte por Cualquier Causa Natural o Accidental; dicho monto se deducirá de la suma asegurada que corresponde a la Cobertura Básica.

Estos Beneficios Adicionales a la Cobertura Básica, son gratuitos y automáticos.

Si por la indemnización de anticipación de sumas aseguradas otorgadas por los diferentes beneficios adicionales, se llegare a completar la suma asegurada de la Cobertura Básica, la Póliza, se cancelará automáticamente.

Extensión de Cobertura:

El presente seguro cubre los accidentes que pudieran ocurrir a el Asegurado:

- En el ejercicio de la ocupación declarada.
- En su vida particular.
- Mientras estuviese circulando o viajando a pie, a caballo, o en bicicleta sin motor.
- Mientras estuviese haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo en aeronaves que pertenezcan a una línea comercial y cuyo viaje esté sujeto a itinerario fijo, o de automóviles particulares, propios o ajenos, conduciéndolos o no.
- Mientras practique como aficionado los siguientes deportes: atletismo, baloncesto, bochas, bolos, manejo de canoas, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras o por senderos gimnasia, golf, handball, hockey de campo, natación, patinaje, ping-pong, pesca a menos de cinco (5) kilómetros de la costa, remos, tenis, tiro (en polígonos habitados), volley-ball y polo acuático (water-polo).

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 extremos incluyendo motociclismo.
- e) Duelo, ya sea voluntaria o involuntariamente, y esté o no el Asegurado en su sano juicio.
- f) Suicidio cuando ocurra antes de haber transcurrido dos (2) años completos ininterrumpidos de vigencia de la Póliza desde su primera emisión o desde su última rehabilitación.
- g) Participación del Asegurado como conductor o pasajero en automóvil o cualquier otro vehículo, en competencias o pruebas de velocidad.

CLÁUSULA No. 3. FORMAN PARTE DEL CONTRATO

El Contrato de Seguro se perfecciona por la aceptación por escrito de la Aseguradora y se aprueba por medio de la Solicitud firmada del Asegurado a la Aseguradora que es la base de este Contrato.

Los documentos que conforman el contrato son:

1. Solicitud de seguro
2. Documento póliza
3. Condiciones Generales
4. Condiciones particulares

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. **Actividad Económica:** El giro o finalidad del negocio u ocupación del Asegurado.
2. **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.
3. **Asegurado:** El nombre de la persona natural que aparece en las condiciones particulares como Asegurado.
4. **Aseguradora:** SEGUROS LAFISE HONDURAS, S.A.
5. **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.

6. **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.
7. **CNBS:** Comisión Nacional de Bancos y Seguros.
8. **Indisputabilidad:** Circunstancia que con carácter específico se manifiesta en las pólizas de seguro de vida, en virtud de la cual no pueden perjudicar al asegurado las omisiones o reticencias que, sin mala fe, haya tenido al efectuar la declaración de seguro en base a la cual se ha emitido y formalizado la póliza.
9. **La Ley:** Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio y demás aplicables de la República de Honduras.
10. **Muerte:** Es el fallecimiento del Asegurado por cualquier causa excluido el suicidio según se establece en la Cláusula No. 2 Exclusiones de las Condiciones Generales.
11. **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 Aseguradora
12. **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.
13. **Siniestro:** Es el acontecimiento que, por originar daños concretos previstos en la póliza, motiva la aparición del principio indemnizatorio, obligando a la Aseguradora a satisfacer a los Beneficiarios del Asegurado, el capital garantizado en el Contrato.

CLÁUSULA No.5 LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

La suma asegurada, pagadera en caso de fallecimiento del Asegurado, será igual a la contratada, y será pagada a los beneficiarios designados, conforme los registros que lleve éste y a su vez hayan sido avalados en su debido tiempo por la Aseguradora.

Cualquier documento 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

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

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No.81/14-09-2020.

La Aseguradora perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Asegurado su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud de las declaraciones o la reticencia.

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

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 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;
- c. Si renuncia a resolver el contrato por tal causa

CLAUSULA No.7 PAGO DE PRIMA

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.

CLÁUSULA No.8 VIGENCIA

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, es de renovación automática, bajo las mismas condiciones o aquellas que establezca la Aseguradora.

La Aseguradora 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.9 BENEFICIARIOS

Siempre que no existiere restricción legal en contrario, cualquier Asegurado podrá hacer nueva designación de beneficiario, mediante notificación escrita a la Aseguradora, notificación que debe hacerse directamente en la Aseguradora.

En caso de que la notificación no se recibiere antes del fallecimiento del asegurado, la Aseguradora pagará el importe del seguro al último beneficiario de que hubiere tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para la Aseguradora.

Cuando hubiere varios beneficiarios, la parte del que muere antes que el asegurado se distribuirá

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No.81/14-09-2020.

por partes iguales entre los supervivientes, siempre que no se hubiera estipulado otra cosa.

Cuando no exista beneficiario designado, el valor del seguro formará parte del haber hereditario del Asegurado, y, por consiguiente, se pagará a sus herederos testamentarios o; en su defecto, a quienes fueren declarados sus herederos en el juicio sucesorio correspondiente. La misma regla se observará en caso de que el beneficiario y el asegurado mueran simultáneamente, o bien cuando el primero muera antes que el segundo y no existieran designados beneficiarios sustitutos.

CLÁUSULA No.10 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.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de dicho accidente, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiere producido sin la mencionada causa, salvo que ésta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

CLÁUSULA No.11 AVISO DEL SINIESTRO

En caso de fallecimiento del Asegurado, el/los beneficiario (s), deben 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.

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.

CLAUSULA No. 12 TERMINACIÓN ANTICIPADA

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 descrito en la Cláusula No.20 "Período de Gracia" de estas Condiciones Generales.
2. Al vencimiento del seguro, si este no se renueva.
3. Cuando el Asegurado, por escrito solicite la cancelación del seguro.
4. En el momento del fallecimiento del Asegurado.

CLÁUSULA No.13 RENOVACIÓN

Esta póliza es de vigencia anual y de Renovación automática, bajo las mismas condiciones o

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No.81/14-09-2020.

aquellas que establezca la Aseguradora, la prima vencerá el día que se indica en las Condiciones Particulares a las 12:00 horas del mediodía.

La renovación no procederá si la edad alcanzada del Asegurado se encuentra fuera de los límites de aceptación indicados en la Cláusula No.19 Edad.

CLÁUSULA No.14 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 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.15 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 caso de litigio o arbitraje salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA No.16 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 Aseguradora salvo pacto expreso en contra. 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, registrá lo establecido por el artículo 1113 del Código de Comercio.

CLAUSULA No.17 TERRITORIALIDAD

Esta póliza no tiene limitación de cobertura territorial, cubre a nivel mundial al momento de la ocurrencia del siniestro.

CLÁUSULA No. 18 SUICIDIO

En caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, ya sea en cualquier estado mental o el móvil del suicidio, la Aseguradora 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.

CLÁUSULA No.19 EDAD

Se incluyen bajo la cobertura de este seguro, personas comprendidas entre dieciocho (18) y sesenta y nueve (69) años, con terminación al cumplir los setenta (70) años.

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

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

Si la comprobación se hiciera 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 Aseguradora, 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No.81/14-09-2020.

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.20 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.

Cláusula No.21 REHABILITACIÓN

Si la póliza caduca por falta de pago de primas según se establece en la Cláusula No.7 Pago de Prima, 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.

CLÁUSULA No.22 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.23 MONEDA

El producto se comercializará en Lempiras (Moneda Oficial de la República de Honduras) y Dólares Estadounidenses (Moneda oficial de Estados Unidos de Norte América), por lo tanto las primas o cualquier dinero que ingrese a la Póliza por parte del Asegurado y siniestros que la Aseguradora, tenga que pagar, deberán ser cursados en la moneda contratada.

CLÁUSULA No.24 MODIFICACIONES

Ninguna modificación a esta póliza será válida si no está autorizada por la firma de los funcionarios de la Aseguradora, previo convenio con el Asegurado. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona de la Aseguradora 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 Aseguradora prestaciones más elevadas, el Asegurado estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda en prima.

CLÁUSULA No. 25 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 Aseguradora, siempre que lo notifique por escrito a la Aseguradora 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 Aseguradora. Una vez registrado surtirá efecto desde la fecha de notificación, sea que el Asegurado viviera o no entonces, pero sin ningún perjuicio para la Aseguradora por cualquier pago efectuado antes de tener conocimiento de la modificación.

Si 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. 26 REQUISITOS MÍNIMOS PARA ACCEDER AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La comprobación del fallecimiento del Asegurado, se hará presentando a la Aseguradora 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 Aseguradora y de acuerdo con las instrucciones en ellos contenidas. Asimismo, éstos estarán obligados a presentar a la Aseguradora, 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 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.

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

- a. Formulario de Reclamación proporcionado por la Aseguradora 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.

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No.81/14-09-2020.

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

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

CLÁUSULA No. 27 FACULTADES DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO

En casos fatales, la Aseguradora 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 Aseguradora, exceptuando los honorarios del médico que representa a los Beneficiarios o herederos.

CLÁUSULA No. 28 REPOSICIÓN

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

CLÁUSULA No. 29 ENDOSO 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. 30 NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en el presente contrato, se aplicarán las disposiciones atinentes del Código de Comercio, Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y demás normativa aplicable emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.