

**POLIZA DE VIDA INDIVIDUAL CON ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN
“MI TIERRA CATRACHA”
CONDICIONES GENERALES**

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS (DECRETO 22-2001)

Artículo 87.- De conformidad con el Artículo 729 del Código de Comercio, si el contratante del seguro o asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por La Aseguradora, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que la hubiere recibido, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

CLÁUSULA No.1: CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA No.2: DEFINICIONES

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

1. **La Aseguradora:** SEGUROS LAFISE HONDURAS, S.A.
2. **Contratante:** Persona natural o jurídica cuya solicitud sirve de base para la expedición de esta póliza, y a quien le corresponde la obligación de pagar las primas estipuladas en ella.
3. **Asegurado Principal:** Es la personal natural que actuará como asegurado que voluntariamente desee adquirir la póliza y realizar el respectivo pago de la prima de seguro.
4. **Asegurado Agregado:** Será la persona residente en el exterior con nacionalidad hondureña designado por el asegurado principal a quien se le hace extensiva la cobertura de la póliza únicamente para el Anexo I – Condicionado servicios de repatriación de hondureños en el extranjeros.

5. **Actividad Económica:** El giro o finalidad del negocio u ocupación del Asegurado Principal.
6. **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 Principal, sumas aseguradas, primas, vigencia de la póliza, extensiones incluidas, exclusiones, condiciones y acuerdos, tasas y otros detalles.
7. **La Ley:** Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio y demás aplicables de la República de Honduras.
8. **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.
9. **Muerte:** Es el fallecimiento del Asegurado Principal por enfermedad o accidente del tomador y/o Asegurado Principal.
10. **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 Principal y La Aseguradora.
11. **Riesgo:** Es la posible ocurrencia por azar de un evento que produzca 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.
12. **Siniestro:** Es la manifestación concreta del riesgo asegurado que produce daños económicos y obliga a La Aseguradora a indemnizar al Asegurado Principal o Asegurado Agregado, el capital garantizado para cada uno de los asegurados.
13. **Suma Asegurada:** Será la suma asegurada contratada por el Asegurado Principal, pagadera a sus beneficiarios designados, conforme los registros que lleve éste y a su vez hayan sido avalados en su debido tiempo por La Aseguradora.
14. **Repatriación:** Devolver al Asegurado Agregado, seleccionado por el Asegurado Principal y expuesto en las condiciones particulares, a su país de origen (República de Honduras).

CLÁUSULA No. 3: RIESGOS CUBIERTOS

3.1.- MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Bajo ésta cobertura La Aseguradora se obliga a pagar a los beneficiarios designados la Suma Asegurada contratada por el Asegurado principal; al fallecimiento del Asegurado Principal.

3.2.- SERVICIO DE ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN:

El beneficiario de la Asistencia de Repatriación será el Asegurado Agregado, residente en el exterior y designado por el Asegurado Principal, quien será el responsable de reportar al proveedor de Asistencia de repatriación en caso de fallecimiento del Asegurado Agregado en el extranjero de acuerdo a lo establecido en el Anexo I - Condicionado Servicios de Repatriación de hondureños en el extranjero.

CLÁUSULA No.4: EXCLUSIONES

- a. Fallecimiento derivado de la práctica de deportes de alto riesgo (o extremos).
- b. Fallecimiento que resulte de la participación en actos de guerra o insurrecciones, manifestaciones o protestas.
- c. Si se comete un acto ilegal, participar en robos, asaltos, actos de vandalismos y similares.
- d. Fallecimiento que involucren el uso de drogas a no ser que estas sean recetadas por un médico.
- e. Situaciones provocadas de mala fe por el asegurado o familiar. Muertes fraudulentas y similares.
- f. Las causales de muerte derivadas de padecimientos crónicos degenerativos y que cuenten con previo conocimiento del titular y/o familiares.
- g. No serán elegibles las personas que no gocen de buena salud y/o padezcan enfermedades terminales o crónicas como ser: cardíacas, renales, pulmonares, hepáticas, cerebro vasculares o cualquier tipo de cáncer.

CLÁUSULA No.5: PERIODO DE ESPERA

Se establece para la póliza un periodo de espera de ciento ochenta (180) días, para las enfermedades pre-existentes conocidas o no por el Asegurado Principal, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

CLAUSULA No. 6. 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.

CLÁUSULA No. 7: EDAD

La edad de admisión fijada por La Aseguradora para este contrato es:

Muerte por cualquier causa y Asistencia de repatriación: a partir de los 15 años hasta 70 años extendiéndose la renovación hasta los 75 años.

La edad de cada Asegurado Principal, deberá comprobarse fehacientemente cuando así lo juzgue necesario La Aseguradora, antes o después del fallecimiento del Asegurado Principal. Una vez que dicha comprobación hubiere sido efectuada, La Aseguradora hará la anotación

correspondiente en sus registros y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro.

En caso de que el Asegurado Principal alcanzase la edad máxima de extensión en la cobertura, el seguro se cancela automáticamente.

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 Aseguradora a devolver las primas pagadas correspondientes a esa persona.

CLÁUSULA No. 8: LIMITE DE RESPONSABILIDAD DE SUMA ASEGURADA

La suma asegurada, pagadera en caso de fallecimiento del Asegurado Principal, 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.

CLAUSULA No. 9: MONEDA

Se conviene que todos los pagos que realice el Asegurado Principal a La Aseguradora o los que éste tenga que hacer por cualquier concepto, con motivo de este contrato, deberán efectuarse en la moneda en que se contrate el seguro ya sea Lempiras o Dólares.

CLAUSULA No. 10: ALCANCE TERRITORIAL

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

CLÁUSULA No. 11: VIGENCIA

El presente Contrato, iniciará su vigencia desde la fecha indicada en las Condiciones Particulares y continuará en vigor mientras se cumplan las condiciones establecidas en la póliza, con renovación anual.

CLAUSULA No. 12: RENOVACIÓN

Esta póliza es de vigencia anual y la prima vencerá el día que se indica en las Condiciones Particulares a las 12:00 horas del mediodía, podrá ser renovada por otro período igual y bajo las mismas condiciones o aquellas que establezca La Aseguradora, siempre que el Contratante lo solicite por escrito y pague la prima correspondiente, pero 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.

CLAUSULA 13.- FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS

El Asegurado Principal es el obligado directo, frente a La Aseguradora, a pagar el importe de las primas anticipadas correspondientes al Asegurado Principal cuyos certificados se encuentren en vigor; sin embargo, esta puede ser pagada por semestres, trimestres o de forma mensual, siempre anticipadamente de acuerdo con la tarifa en uso de por La Aseguradora a la fecha de emisión de la Póliza, y será el único responsable de las consecuencias por falta de pago.

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.

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.

En caso de siniestro, la obligación del pago de primas le corresponderá al Asegurado Principal o serán deducidas de la indemnización.

CLAUSULA No. 14: PERIODO 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 15.- BENEFICIARIOS

El Asegurado Principal 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 Aseguradora 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 Principal haga renuncia de este derecho y además, lo comunique al beneficiario y a La Aseguradora. 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 Aseguradora. Una vez registrado surtirá efecto desde la fecha de notificación, sea que el Asegurado Principal 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 que el Asegurado Principal, 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 Principal, si éste fallece sin haber designado Beneficiarios, la suma asegurada se pagará a sus herederos.

CLAUSULA 16.- 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 Aseguradora, que el Asegurado Principal 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 Principal haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

CLÁUSULA No. 17: AVISO DEL SINIESTRO

En caso de fallecimiento el Aseguro Principal, el o los beneficiario (s), 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 asegurador 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 Asegurado Principal en su caso, proporcionarán los siguientes documentos:

- a) Formulario de Reclamación proporcionado por La Aseguradora llenado y firmado.
- b) Certificado de Defunción.
- c) Certificación de Nacimiento o Tarjeta de Identidad del Asegurado Principal y beneficiarios.
- d) Declaración del médico que asistió en su enfermedad o accidente.
- e) Copia del certificado solicitud del fallecido.
- f) Certificado de la Autoridad que estuvo presente, en caso de que la muerte fuera accidental, Homicidio o Suicidio.
- g) Cualquier otro documento que requiera La Aseguradora para demostrar el interés del

reclamante en obtener la indemnización del seguro.

En los casos que por razones ajenas o no imputables al Asegurado Principal 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.

Cuando el fallecimiento sea del Asegurado Agregado, se debe dar aviso por escrito a La Aseguradora inmediatamente de haberse producido, indicando la fecha, hora y circunstancias que los hayan producido, sin haber realizado ningún trámite relacionado al traslado de repatriación o funerarios, para lo cual gozarán de un plazo máximo de cinco (5) días hábiles calendario para dicho aviso (Art.No.1146 Código de Comercio).

CLAUSULA No. 18: TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

- a) La cobertura de la póliza terminará anticipadamente respecto a un Asegurado Principal, en el instante que deje de pertenecer, formar parte o tener el vínculo con La Aseguradora.
- b) Al cumplimiento de la terminación de la vigencia del contrato, sin que haya sido renovado de conformidad con lo estipulado en la cláusula No.12.
- c) Por el pago de indemnización de la suma asegurada por el fallecimiento del Asegurado Principal.
- d) Cuando el Asegurado Principal solicite por escrito la cancelación de la Póliza de Seguro vida individual con asistencia de repatriación.

CLAUSULA No. 19: CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre las instituciones de seguro y sus contratantes sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato, podrá ser resuelto, a opción de las partes, por la vía de conciliación, 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 pedido de juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA No. 20: 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 Contratante. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona de La Aseguradora, 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 Principal, previa autorización de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

En caso de controversia entre las condiciones generales y especiales prevalecerán las que favorezcan al tomador o suscriptor del seguro.

El Asegurado Principal tendrá derecho a que se les apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para La Aseguradora prestaciones más elevadas, el Asegurado Principal estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda en prima.

CLÁUSULA No. 21: COMUNICACIONES

Las notificaciones que se hagan al Asegurado Principal surtirán efecto siempre que se hagan en el último domicilio que el propio Asegurado Principal 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. 22.- 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.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado en los párrafos anteriores.

CLÁUSULA No. 23.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado Principal 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 Principal 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 Principal.

CLÁUSULA No. 24: REPOSICIÓN

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