

SEGURO DE VIDA PARA VENTA MASIVA

Condiciones Generales

Conforme al Artículo 729 del Código de Comercio de Honduras, si el Contratante del seguro o Asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del Contrato suscrito o Póliza emitida por La Compañía, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que la hubiere recibido, si no concordare con los términos de su solicitud, en el mismo plazo, podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del Contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la Póliza o contrato.

CLÁUSULA No.1 COBERTURA

1.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:

La Compañía se compromete a realizar el pago del 100% de la suma asegurada a los beneficiarios, en caso de muerte por cualquier causa.

1.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

La Compañía pagará al asegurado el valor de la suma asegurada mediante rentas mensuales por un período de doce (12) meses a partir del momento que sean aceptadas las pruebas de incapacidad.

Se entenderá por incapacidad el estado de inactividad que comenzara a ser efectivo después de haber transcurrido por lo menos seis (6) meses consecutivos desde la fecha en que ha sido declarada la incapacidad total y permanente Instituto Hondureño de Seguridad Social (I.H.S.S) o el médico designado por la Compañía en caso que el Asegurado no este afiliado al I.H.S.S., siempre y cuando las condiciones de incapacidad total y permanente persistan.

Sin perjuicio a otras causas de incapacidad total, se consideran como tal:

1. La amputación total de ambas manos, o de ambos pies, o de toda una mano, y de todo un pie.
2. La pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos.

Este beneficio será aplicable de acuerdo a los siguientes criterios:

- El grado de invalidez total y permanente sea mayor al setenta y cinco (75%) según dictamen extendido por el IHSS (Instituto Hondureño de Seguridad Social) o el médico designado por la Compañía.
- Que la Póliza se encuentre vigente en el momento en que sea declarada la incapacidad.
- Siempre que la causa de la incapacidad haya ocurrido después de la fecha de emisión de este contrato y que ocurra antes del cumplimiento de los setenta (70) años de edad.

El otorgamiento del beneficio de incapacidad extingue la cobertura de los demás beneficios amparados.

1.3 PROVISIÓN ALIMENTICIA:

Al ocurrir el fallecimiento de un Asegurado y previa presentación de los requisitos del reclamo, la Compañía entregara a los beneficiarios en concepto de provisión alimenticia la suma definida en las condiciones de esta póliza. El monto de la provisión alimenticia será el 10% adicional de la suma asegurada.

1.4 AUXILIO POR ENFERMEDADES GRAVES TERMINALES:

La Compañía pagará al Asegurado un anticipo de la suma asegurada conforme definan las condiciones de la póliza, si con posterioridad a los seis (6) meses de expedida la póliza se detecta y declara médicamente alguna Enfermedad Grave Terminal en el asegurado. El anticipo podrá ser del 25% al 50%, según lo definido en la póliza.

Se entiende como Enfermedad Grave a la condición de salud que pone en alto riesgo la vida y salud de una persona y que involucra elevados costos de atención y tratamiento, así como un nivel elevado de especialización hospitalaria y médica. A la vez se manifiesta como un padecimiento avanzado, progresivo e incurable, sin respuesta a ningún tratamiento. Es necesario que esta se compruebe mediante dictamen

SEGURO DE VIDA PARA VENTA MASIVA

Condiciones Generales

médico, aprobado por el auditor médico de la Compañía que el tiempo probable de vida del asegurado, a partir de dicho dictamen es de seis (6) meses.

CLÁUSULA No.2. EXCLUSIONES

No estarán cubiertos por las coberturas de este seguro los siniestros a consecuencia de:

- 2.1 Enfermedades y/o condiciones en la salud que existieren previo a la emisión de la póliza o de modificación en su suma asegurada.
- 2.2 Suicidio o tentativa de suicidio durante el primer (1) año.
- 2.3 Guerra declarada o no, huelgas, motines, revolución y tumultos populares, donde haya participación directa del asegurado.
- 2.4 Cometer un delito o acciones que infrinjan las leyes.
- 2.5 Participación en competencias de Alto Riesgo.
- 2.6 Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico.
- 2.7 El VIH Sisa y sus implicaciones.
- 2.8 Condición de Salud Preexistentes:

Se define como una enfermedad, lesión corporal, condición de salud o la presencia de síntomas y/o signos por los cuales el asegurado, previo a la fecha efectiva de su seguro:

- a. Tuvo advertencia médica o consultó a un médico.
- b. Recibió tratamiento médico, servicios o suministros médicos.
- c. Se ha practicado o le recomendaron exámenes para el diagnóstico pertinente.
- d. Tomó drogas o medicamentos recetados o recomendados.
- e. Asistió a un médico para diagnóstico, cuidado o tratamiento.

Se consideran también enfermedades o lesiones pre-existentes las causas, complicaciones, secuelas o efectos tardíos de tal enfermedad o lesión, aunque éstos sólo se manifiesten después de iniciada la cobertura de la póliza. Tenga o no conocimiento el asegurado de su existencia.

CLÁUSULA No.3. FORMAN PARTE DEL CONTRATO:

Mediante el presente Contrato de Seguros la "Compañía", se obliga, contra el pago de la prima acordada y en el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a satisfacer un capital, suma asegurada o unas prestaciones, dentro de los límites y condiciones convenidos en la presente Póliza.

Los únicos documentos que constituyen esta póliza y son válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes son:

- (i) Las Condiciones Generales del Contrato,
- (ii) Condiciones Particulares
- (iii) La Solicitud de Seguro.
- (iv) Los anexos y endosos que se adhieran a la póliza

CLÁUSULA No.4. DEFINICIONES

Para efectos de la interpretación y aplicación de este contrato de seguro, se establecen las definiciones siguientes:

1. **Asegurado:** Persona natural o jurídica suscriptora de la póliza, tomador del seguro o contratante, que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo.
2. **Compañía:** Se entiende por Ficohsa Seguros, S.A, y es quien emite la Póliza y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del presente contrato.

SEGURO DE VIDA PARA VENTA MASIVA

Condiciones Generales

3. **Póliza o Contrato de Seguro:** Es el documento o conjunto de documentos que regulan la relación contractual del seguro y que están compuestos por las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, si hubieren.
4. **Plan:** Alternativa seleccionada por el Asegurado en las Condiciones Particulares de Cobertura donde se indica claramente la Suma Asegurada por cobertura y la Prima a pagar.
5. **Capital, Suma Asegurada o Prestación:** Es el monto pagadero en dinero, indicado en el Certificado de cobertura.
6. **Beneficiario:** Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en la póliza.
7. **Cobertura:** Obligación principal de la Compañía en un contrato de seguros, consistente en hacerse cargo, hasta el límite de la suma asegurada por las consecuencias económicas que se deriven de un siniestro.
8. **Condiciones Especiales:** Conjunto de estipulaciones que tienen por objeto ampliar la negociación que aplican en particular entre el Asegurado y la Compañía. Las mismas tienen por objeto: ampliar, aclarar, complementar o derogar el contenido o efectos de las condiciones generales.
9. **Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por las empresas para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza de seguro.
10. **Endoso o Anexo:** Documento que se adhiere con posterioridad a la póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del contratante, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por la Institución de Seguros y el contratante, según corresponda.
11. **Incapacidad Total y Permanente:** será aquella sufrida a consecuencia de lesiones corporales o enfermedad(es), que impida(n) en absoluto al Asegurado dedicarse a cualquier negocio u ocupación y a desempeñar trabajos de cualquier índole con fines remunerativos o lucrativos.
12. **Edad:** Se refiere a los años de vida cumplidos por el Asegurado.
13. **Edad máxima de cobertura:** Es la edad máxima que puede tener un Asegurado para poder tener derecho a los beneficios establecidos en la Póliza. Después de esta edad la cobertura se considera terminada automáticamente para el Asegurado y la Compañía no tiene derecho a cobrar prima por dicho Asegurado.
14. **Prima:** Es el precio que deberá pagar el Asegurado como contraprestación para que la Compañía cubra los riesgos contratados mediante la presente póliza.
15. **Siniestro:** Es la ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente Póliza, obliga a la Compañía al pago de la Suma Asegurada y/o Beneficios Adicionales contratados.
16. **Declinación:** Rechazo de una solicitud de indemnización.

CLÁUSULA No.5. LIMITES DE RESPONSABILIDAD

Si el Contratante incluyera en esta Póliza a personas que se encuentran fuera de los límites de edad establecidos, la Compañía solo estará obligada a devolver las sumas de dinero que por ellos hubiere recibido. La cobertura establecida en este seguro se otorga a partir de la declaración de la edad hecha por el Asegurado o Contratante en la solicitud de incorporación al seguro.

CLÁUSULA No.6. DECLARACIONES FALSA O INEXACTAS

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

SEGURO DE VIDA PARA VENTA MASIVA

Condiciones Generales

El asegurador perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al asegurado su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud de las declaraciones o la reticencia.

El asegurador tendrá derecho a las primas correspondientes al período del seguro en curso en el momento en que pida 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 obligado el asegurador a pagar la indemnización. Si el seguro concerniera a varias cosas o personas, el contrato será válido para aquellas a quienes no se refiere la declaración inexacta 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 meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

Si el siniestro ocurriera antes que aquellos datos fueren conocidos por el asegurador 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, él asegurador no podrá resolver el contrato en los casos siguientes:

- I.-Si él mismo provoca la omisión o inexacta declaración;
- II.-Si la empresa conocía o deba conocer el hecho inexactamente declarado o indebidamente omitido;
- III.-Si renuncia a resolver el contrato por tal causa;
- IV.-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.

CLÁUSULA No.7. PAGO DE PRIMA

La prima que debe pagar el Asegurado figura en el Certificado Individual de Cobertura. Las primas podrán ser cobradas de forma mensual, con cargo al medio de pago automático indicado por el asegurado en la solicitud de seguro. Cualquier atraso en el pago automático no podrá ser imputado a la Compañía, y no exonera al Asegurado de la obligación del pago de la prima en las fechas convenidas.

El asegurado acepta que la Compañía cobrará esta póliza únicamente a través del medio de pago automático, tal como se detalla en las condiciones particulares en el numerado 4-Datos de Pago.

En caso de siniestro por muerte se deducirán de la indemnización las primas pendientes de pago a la fecha del fallecimiento. En caso de siniestro por incapacidad total y permanente el asegurado deberá mantener al día el pago de las primas en caso de mora el pago de las rentas por incapacidad será suspendido hasta que las primas se encuentren pagadas.

CLÁUSULA No.8. VIGENCIA

La póliza tiene una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia y con renovación automática.

CLÁUSULA No.9. BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá instruir para cobrar el beneficio de este seguro, a una o más personas, individualizándolas en la solicitud de incorporación al seguro como beneficiarios.

SEGURO DE VIDA PARA VENTA MASIVA

Condiciones Generales

A falta de beneficiarios designados, el monto de la indemnización se pagará a los herederos por ley, en los porcentajes establecidos por la ley, debiendo presentar la declaratoria de herederos emitida y refrendada por el Instituto de la Propiedad de la República de Honduras.

El Asegurado podrá modificar su designación de beneficiario cuando lo estime conveniente. A tal efecto deberá dar aviso a la Compañía por escrito o Telefónicamente llamando al teléfono de atención al cliente.

La Compañía pagará a los beneficiarios registrados en esta póliza o herederos por ley del asegurado si no designa beneficiarios en la solicitud, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia y/o pago del siniestro

CLÁUSULA 10. OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

10.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

- La Compañía emitirá un certificado individual de cobertura que el Contratante entregará al Asegurado como constancia de ingreso al seguro indicando la fecha de inicio y el límite de la cobertura.
- El Contratante enviará a la Compañía en la periodicidad que se indique en las Condiciones Particulares de la póliza un listado de Asegurados indicando como mínimo la siguiente información:
 - a. Número de Certificado
 - b. Nombre, Sexo, Fecha de Nacimiento, Ocupación, Número de Identidad, Dirección y Correo Electrónico del Asegurado.
 - c. Fecha de Ingreso
 - d. Coberturas, Sumas Aseguradas y Primas

La Compañía no será responsable por cualquier reclamo referente a un certificado que no haya sido incluido por el Contratante en el listado de Asegurados.

10.2 PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE

- Presentar información falsa de los asegurados a la Compañía.
- Efectuar cargos adicionales a los asegurados sobre la prima fijada por la Compañía.
- No pagar en su debido momento a la Compañía, la cantidad de la prima que cobra a los asegurados.
- Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la Compañía y que pertenecen al asegurado o a sus beneficiarios.

CLÁUSULA No.11. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado deberá comunicar a La Compañía toda circunstancia de agravación (es) de riesgo (s) aun cuando fuere (n) temporal (es), que pudiera (n) afectar la base de contratación de la póliza o que de haber sido conocidas por La Compañía no habría dado su consentimiento para la celebración del contrato o la habría dado en condiciones diferentes, esta comunicación debe ser realizada por el asegurado a La Compañía de manera escrita en las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca o deba conocer.

La falta de esta comunicación faculta a La Compañía a dar por terminada la cobertura; la responsabilidad de La Compañía concluirá quince (15) días calendarios después de haber comunicado su resolución al asegurado.

SEGURO DE VIDA PARA VENTA MASIVA

Condiciones Generales

CLÁUSULA No.12. AVISO DEL SINIESTRO

Para solicitar el pago de cualquier indemnización, el Asegurado o el (los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar los requisitos para el trámite en las oficinas de la Compañía. La Compañía, revisará que los requisitos estén completos con el fin de que se proceda con el análisis respectivo.

Cuando la Compañía revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado o al Beneficiario y al comercializador masivo de seguros.

El Beneficiario tendrá quince (15) días a partir de la notificación, para presentar la documentación que está pendiente. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo que tendrá la Compañía para resolver cualquier reclamación de siniestro que se presente de conformidad con la presente cláusula, empezará a contar a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos que se establecen a continuación.

EN CASO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Para el trámite de reclamo, el (los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar a la Compañía dentro de los primeros diez (10) días de haber ocurrido el fallecimiento del Asegurado los siguientes documentos del siniestro:

- Formulario de Reclamación suministrado por la Compañía.
- Acta de defunción original.
- Copia de identidad del asegurado y/o carnet de residente, en su defecto se deberá presentar partida de nacimiento original del asegurado.
- Certificación con los sellos originales de la autoridad competente, donde se indique la causa de la muerte.
- Documentación complementaria si fuere aplicable, tales como parte de tránsito, de la policía o del juzgado competente.
- Partida de nacimiento original de los beneficiarios menores edad o copia de tarjeta de identidad si fueren mayores de edad.
- Para los beneficiarios menores de edad, copia de identidad del padre sobreviviente o documento de tutoría legal.
- Cualquier otro documento que la Compañía considere necesario.
- Certificado de los resultados de autopsia, en los casos que sea requerido específicamente.
- La Compañía podrá requerir la realización de otras pruebas o exámenes adicionales en casos extremos de identificación del asegurado; como pruebas dentales, ADN y otras aplicables.
- Informe de las autoridades competentes.
- Original o en su defecto copia de la póliza.

Además, la Compañía podrá solicitar cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera para comprobar la ocurrencia del fallecimiento del asegurado y la identidad de los beneficiarios.

EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para el trámite de reclamo, el Asegurado o su representante deberá presentar a la Compañía dentro de los primeros diez (10) días de haber recibido el Dictamen de Incapacidad los siguientes documentos del siniestro:

- Formulario de Reclamación suministrado por la Compañía.
- Certificación de incapacidad total y permanente extendida por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) o por el Médico designado por la Compañía, este último cuando el asegurado no sea afiliado al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

SEGURO DE VIDA PARA VENTA MASIVA

Condiciones Generales

- Copia de la tarjeta de identidad del Asegurado.
- Documentación complementaria como: Parte de tránsito, Certificación de Policía o del juzgado competente en caso de accidente y cualquier otro documento que la compañía considere necesario.

A fin de comprobar la continuidad del estado de incapacidad del asegurado durante la vida de este y mientras continúe el estado de incapacidad, la Compañía se reserva el derecho de pedir nuevos reconocimientos médicos durante el periodo de pago de las cuotas mensuales.

EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL

El Asegurado o su representante deberán avisar del reclamo por escrito a La Compañía en un plazo máximo diez (10) días calendarios contados a partir de la fecha del diagnóstico de la Enfermedad Terminal.

Es condición para el pago de cualquier reclamación cubierta por esta póliza, que el Asegurado o quien sus derechos represente aporten pruebas a La Compañía que demuestren todos los hechos que a continuación se enuncian

- Informe emitido por el médico tratante legalmente facultado, en el cual se debe indicar el diagnóstico definitivo, fecha en que iniciaron los primeros síntomas y antecedentes médicos.
- Se deben presentar los estudios de laboratorio, estudios radiológicos, exámenes especiales y cualquier otro que sustente el diagnóstico indicado en el informe médico.

La Compañía podrá solicitar sin costo para el Asegurado una segunda evaluación médica con el médico que La Compañía designe, teniendo derecho el Asegurado o La Compañía a solicitar hasta una tercera evaluación con el fin de reconfirmar el diagnóstico indicado por el Médico tratante.

Así mismo La Compañía podrá realizar las investigaciones que a su juicio considere necesarias ya sea con el o los médico(s) tratante (s), centros hospitalarios, laboratorios y con cualquier otra organización, institución o persona que haya tratado o tenga información sobre los antecedentes médicos del asegurado.

CLÁUSULA No.13. TERMINACIÓN ANTICIPADA

La cobertura indicada en esta póliza terminará automáticamente cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

- a) El asegurado cumpla setenta (70) años de edad.
- b) Cancelación de la tarjeta/cuenta del Asegurado o medio de pago del seguro.
- c) El Fallecimiento del Asegurado.
- d) Por solicitud del cliente a través de la renuncia telefónica
- e) Por no pago de la prima en las fechas estipuladas sin necesidad de aviso al asegurado.
- f) La Compañía compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta Póliza.

CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA:

La cobertura se mantendrá vigente, mientras se pague la prima del seguro. La Compañía otorga un período de gracia de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de vencimiento de dicha prima. En caso de no efectuarse el pago dentro del período de gracia antes indicado, la Póliza quedará cancelada, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, quedando la Compañía libre de toda obligación y responsabilidad derivada de este contrato de seguro.

SEGURO DE VIDA PARA VENTA MASIVA

Condiciones Generales

RENUNCIA TELEFONICA:

El asegurado podrá cancelar la póliza únicamente llamando telefónicamente a los números de teléfono del centro de atención indicados en el Certificado de Seguro. La fecha efectiva de la cancelación será a partir de la fecha de la llamada, excepto que exista prima adeudada, en tal caso la cancelación será a partir de la fecha de vencimiento de dicha prima.

DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR CANCELACIÓN:

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante los primeros treinta (30) días posteriores a la emisión de la Póliza, siempre y cuando no haya acaecido un evento objeto de cobertura, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que haya pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período y el seguro se está pagando de forma mensual, las primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá el excedente cobrado. Si se realizó el pago total de la prima de forma adelantada y el Asegurado solicita la cancelación del seguro, dentro del período de cobertura de la póliza, únicamente procederá la devolución de las primas no devengadas. Cuando corresponda la devolución de primas no devengadas, la misma se hará dentro de los treinta (30) días siguientes a la cancelación por parte del Asegurado.

CLÁUSULA No.14. RENOVACIÓN

Esta Póliza es renovable automáticamente por períodos iguales, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento. En caso que la Compañía requiera incluir modificaciones en la cobertura o la prima, estas deberán ser comunicadas con treinta (30) días de anticipación a la fecha de renovación.

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o anular el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses.

CLÁUSULA No.15. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en tres (3) años, contados desde la fecha del 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 Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización 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.

SEGURO DE VIDA PARA VENTA MASIVA

Condiciones Generales

CLÁUSULA No.16. CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre la Compañía y Asegurado sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la 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 17. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con esta póliza serán remitidas por la Compañía directamente al Asegurado, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, a la dirección señalada por el asegurado en el Certificado de Cobertura o a la última recibida por la Compañía. El Asegurado deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de dirección; de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos la última dirección reportada.

Sin perjuicio de lo que establece la presente póliza para la presentación de reclamos, las demás comunicaciones del Asegurado a la Compañía, para que surtan efecto deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas principales.

CLÁUSULA 18. SUICIDIO

La Compañía estará obligada, aun en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del Asegurado o el móvil del suicidio, después de un (1) año continuo de cobertura contados a partir de la fecha de la celebración del contrato.

Cualquier incremento en la Suma Asegurada será nulo en caso de suicidio del Asegurado si este ocurriera antes de cumplirse un año contado desde la fecha en que fue aceptado el incremento de la Suma Asegurada por La Compañía.

CLÁUSULA 19. MONEDA

Todos los valores de la Póliza se expresan en Dólares de los Estados Unidos de América / Lempiras.

CLÁUSULA No.20. TERRITORIALIDAD

Las coberturas garantizan al Asegurado protección en todo momento y lugar, las veinticuatro (24) horas al día, todos los días del año, dentro y fuera del país, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente al momento de ocurrir un siniestro, y tomando en cuenta las exclusiones y limitaciones que se expresan en el texto de esta póliza.

CLÁUSULA No.21. EDAD

- Edad Mínima de Ingreso: Al cumplimiento de los dieciocho (18) años.
- Edad Máxima de Ingreso: Al cumplimiento de los sesenta y cinco (65) años.
- Edad Máxima de Permanencia: Al cumplimiento de los setenta (70) años.

CLÁUSULA No.22. PERIODO DE GRACIA

La Compañía otorga un período de gracia para el pago de todas las primas, de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de vencimiento de dicha prima, Durante este período, la póliza permanecerá en pleno vigor, y si el asegurado cobra algún beneficio durante dicho plazo de gracia, se deducirá

SEGURO DE VIDA PARA VENTA MASIVA

Condiciones Generales

previamente del valor a pagar de la prima vencida y no pagada. (Conforme lo establece el segundo párrafo del Artículo 1249 del Código de Comercio.)

Transcurrido este plazo sin el pago de la totalidad de la prima, la Compañía podrá cancelar la cobertura para dicho asegurado, considerando la fecha de cancelación la fecha de vencimiento en que debió ser pagada la totalidad de la prima.

CLÁUSULA No.23. REHABILITACIÓN

El presente contrato no podrá rehabilitarse una vez la póliza haya sido cancelado por cualquiera de las dos partes. Para volver a contar con la cobertura, el cliente deberá solicitar nuevamente el seguro.

CLÁUSULA No.24. INDISPUTABILIDAD

La reticencia o falsedad intencional en que incurra el Asegurado o el Beneficiario, con dolo o culpa grave, libera a la Compañía de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la ocurrencia y valoración del siniestro. Para los casos en que la omisión, y/o inexactitud, se descubra en una póliza ya emitida donde haya mediado pago de Prima total, la Compañía devolverá únicamente el monto de las Primas no devengadas, tal y como se indica en la cláusula 13 "Terminación Anticipada". Si el pago de la Prima es mensual, las Primas pagadas se darán por totalmente devengadas y no procederá su devolución

CLÁUSULA 25. REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de destrucción, robo o extravío de esta Póliza, será repuesta por la Compañía, previa solicitud escrita del Asegurado a la misma. Los gastos de reposición serán por cuenta de quien lo solicite.

CLÁUSULA 26. 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 participantes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser las listas 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 Compañía deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

Cláusula 27. NORMAS SUPLETORIAS

Esta Póliza estará sujeta a lo que establece la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio, Resoluciones y Reglamentos vigentes emitidos por la Comisiones Nacional de Bancos y Seguros, Banco Central de Honduras y demás legislación general aplicable a las leyes de la República de Honduras.

SEGURO DE VIDA PARA VENTA MASIVA

Condiciones Generales

BENEFICIO ADICIONAL DE ASISTENCIA FUNERARIA INTERNACIONAL

Servicio de asistencia cubriendo el 100% de los gastos fúnebres las veinticuatro (24) horas del día los trescientos sesenta y cinco (365) días de año.

Beneficios: Asistencia Funeraria

- Ataúd y preparación del cuerpo.
- Apoyo para realizar los trámites legales ante las autoridades competentes de Honduras.
- Sala de velación por veinticuatro (24) horas ó servicio a domicilio a nivel nacional, si así lo deciden los familiares.
- Coordinación de la ceremonia religiosa o culto.
- Traslado del cuerpo a la sala de velación o al domicilio a nivel nacional, ceremonia religiosa y campo santo.
- Terreno y gastos de sepultura o cremación.
- Arreglos florales para el centro del féretro (ataúd) y dos arreglos florales adicionales tamaño medianos.
- Servicio de café, refrescos y alimentación ligera en la sala de velación, para todos los asistentes.

Repatriación de Restos: (En caso de fallecimiento fuera de Honduras)

- Preparación del cuerpo, embalsamamiento y tanatopraxia (Preparación del cuerpo para la velación).
- Apoyo para realizar los trámites legales, consulares y traslado del cuerpo desde cualquier país del mundo hacia Honduras.
- Ataúd hermético para la repatriación.
- Funda de protección para el revestimiento del ataúd en el transporte aéreo.
- Embalaje especial del ataúd para el transporte aéreo.
- Traslado del cuerpo hasta y desde el aeropuerto.
- Transporte aéreo del cuerpo a Honduras para la repatriación.
- Trámites legales de aduana para la entrega del cuerpo en el aeropuerto de Honduras.
- Traslado del cuerpo desde el aeropuerto Internacional de Honduras hacia el lugar de velación.
- Asistencia funeraria a nivel nacional.

Expatriación de Restos:

Estará cubierta la expatriación de restos desde cualquier lugar del territorio de Honduras hacia el país de origen del asegurado. Cubriéndose únicamente:

- Traslado de restos.
- Trámites legales.
- Entrega de los restos en el aeropuerto de la ciudad de origen del asegurado fallecido.

Generalidades:

- El servicio de repatriación se prestará desde cualquier país del mundo hacia Honduras.
- Este servicio se brindará a todos los asegurados que suscriban la asistencia funeraria, independientemente de la causa de la muerte. Sin embargo, la prestación de los servicios, no obliga a la compañía de seguros al pago de la suma asegurada en el seguro de vida y beneficios adicionales por una causa de muerte o un evento no cubierto según las condiciones de la póliza.
- Memorial International Honduras, S. A. como proveedor del servicio de asistencia funeraria no se responsabiliza por ningún servicio coordinado directamente con prestadoras de Servicios Fúnebre y Repatriación, en ningún caso se realizará reembolso de los gastos incurridos.
- Ficohsa Seguros y Memorial Internacional Honduras S.A. no será responsable por daños y/o perjuicios originados o causados por los proveedores en red.

En caso de requerir el Servicio de Asistencia Funeraria y/o Repatriación o Expatriación debe comunicarse al Call Center: Zona Centro Sur 2280-4747 y Zona Norte 2580-4747, servicio disponible las 24 horas los 365 días del año.

Las Llamadas Internacionales en caso de Repatriación se atenderán en los teléfonos:

- Desde USA: Línea Normal 011-504 2270 7389 / Línea Gratuita 011-504-800-2220-8888

SEGURO DE VIDA PARA VENTA MASIVA
Condiciones Generales

- Desde España y Latinoamérica: Línea Normal 00-504 2270-7389 / Línea Gratuita 00-504-800-2220-8888

Para mayor información de números telefónicos de Memorial International en otros países puedes consultar en la página web www.memorialinternational.com.