

ESTIPULACIONES GENERALES

ANULACION DEL CONTRATO

Serán causas de anulación del contrato, las declaraciones inexactas y las reticencias del Contratante y los asegurados, relativas a circunstancias tales que la Compañía no habría dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones, si hubiese conocido el verdadero estado de las cosas.

El Contratante y los asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que les sea propuesto por la Compañía.

Si el siniestro ocurriera antes de que la declaración inexacta llegara a conocimiento de la Compañía, la Compañía no estará obligada al pago de la indemnización.

AVISO DE SINIESTRO

Tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la Compañía.

El aviso escrito de la muerte de un asegurado debe presentarse a la Compañía, dentro de los noventa (90) días después de la fecha de su muerte.

Al recibir la Compañía aviso de muerte, suministrará los correspondientes formularios para presentar la reclamación. Si tales formularios no son suministrados dentro de los quince (15) días después de recibirse tal aviso de muerte, se considerará que el beneficiario ha cumplido con los requisitos de esta póliza.

El dejar de enviar tal aviso o prueba dentro del tiempo estipulado en esta póliza no invalidará ninguna reclamación siempre que se demuestre que no fue razonablemente posible enviar aviso o prueba dentro de ese período y que tal aviso y prueba fue presentada tan pronto como fue razonablemente posible hacerlo.

No se interpondrá ninguna demanda judicial ni por vía de equidad para ganar un pleito contra esta Póliza con anterioridad a la expiración de los sesenta (60) días después de que haya presentado prueba de muerte de acuerdo con los requisitos de esta póliza, ni tampoco tal demanda será absolutamente interpuesta a menos que se establezca dentro de los dos (2) años de la expiración del período dentro del cual se exige la prueba de reclamación en virtud de esta Póliza.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en tres años, contados desde la fecha que les dio origen.

BENEFICIO DE SEGURO DE VIDA ANTICIPADO POR ENFERMEDAD TERMINAL

Esta cobertura permite el pago anticipado de una porción del Seguro de Vida.

Si la persona asegurada tuviere una enfermedad terminal,

dicho asegurado, o su representante, mientras el asegurado viviere, podrá solicitar el Beneficio de Seguro de Vida Anticipado hasta un máximo de **30%** del seguro de vida básico.

El pago del Beneficio de Seguro de Vida Anticipado se efectuará en una suma global única, y reducirá el Seguro de Vida Básico en la misma cantidad.

Definiciones:

Los siguientes términos tienen los significados que a continuación se detallan:

Beneficio por muerte: El monto indicado en el Certificado de Seguro emitido al Asegurado.

El Beneficio pagadero al beneficiario a la muerte del asegurado será reducido en la misma cantidad por el Beneficio de Seguro de Vida Colectivo Anticipado pagado (a base de lo expuesto anteriormente).

Enfermedad Terminal: Una condición médica o enfermedad irremediable, diagnosticada por primera vez dentro de la vigencia de la póliza que por certificación mayoritaria de un Tribunal Médico, confirmado por el médico del Asegurado, un médico nombrado por la Compañía, y un tercer médico especialista nombrado por los dos primeros, con razonable certeza causará la muerte del Asegurado dentro de los 12 meses siguientes a la certificación del Tribunal Médico.

Asegurado: La persona nombrada como el Asegurado en el certificado emitido bajo la Póliza.

Estipulaciones Generales:

Limitaciones: No se aplicará beneficio alguno de Seguro de Vida Anticipado:

1. A cualquier lesión asestada a sí mismo intencionalmente o tentativa de suicidio;
2. Si la prima requerida de Seguro de Vida esté vencida y no pagada;
3. Si el asegurado haya cedido irrevocablemente en beneficio de Seguro de Vida aplicable;
4. Cuando todo o una porción del Seguro de Vida del Asegurado sean pagados como parte de un finiquito de divorcio;
5. Si el Seguro de Vida del Asegurado haya estado en vigor por menos de 1 año.

Frecuencia: Solo un Beneficio de Seguro de Vida Anticipado podrá ser pagado a un Asegurado.

Terminación de esta cobertura: Esta cobertura terminará, en la fecha de:

1. Solicitud escrita de cancelación;
2. La terminación de la Póliza Maestra;
3. Del fallecimiento del Asegurado;
4. Efectuarse el pago del Beneficio del Seguro de Vida Anticipado;
5. Que el Asegurado termine su cobertura bajo la Póliza.

Reducciones:

El Seguro de Vida pagadero a la muerte del Asegurado será

igual al monto de este seguro vigente inmediatamente antes de efectuar el pago de cualquier Beneficio de Seguro de Vida Anticipado reducido de acuerdo con la Estipulación de reducción de la Póliza MENOS el Beneficio de Seguro de Vida Anticipado pagado.

CALCULO DE LA PRIMA

La prima para cada anualidad se calculará con base en los parámetros técnicos fijados por la Compañía, teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta póliza y la ocupación individual de sus integrantes. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata, con base en los factores anteriores.

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

La Compañía le emitirá al Contratante un certificado individual para entregar a cada asegurado y en el cual deberá hacerse constar la protección de seguro a que se tiene derecho, la persona a quién le corresponda recibir el pago y aquellas limitaciones o requisitos de la póliza que afectan a los individuos asegurados con este contrato. El expresado certificado no formará parte de este contrato.

CESION

El seguro proporcionado por esta póliza no puede ser traspasado ni cedido.

DERECHO DE INSPECCION

Por tratarse de una póliza colectiva, el Contratante y los asegurados principales expresamente facultan a la Compañía para inspeccionar los libros y documentos del Contratante que tengan relación directa con el manejo de la póliza y para exigir a los asegurados cualesquiera información de la póliza y la naturaleza de los riesgos.

DESIGNACION DEL BENEFICIARIO

El seguro de un asegurado será pagadero a su muerte a la persona designada por él como su beneficiario en un formulario suministrado por o satisfactorio a la Compañía. En caso de que el beneficiario sea menor de edad el beneficio por muerte se le pague a quien por virtud de la ley le corresponda la representación legal del menor. Si no se hubiese nombrado beneficiario, el beneficio por muerte se pague a sus herederos legales, en la proporción establecida en la legislación vigente al momento de ocurrir el siniestro.

Cualquier asegurado, mientras se halle protegido bajo esta póliza, puede cambiar de beneficiario de tiempo en tiempo, sin tener que notificar a dicho beneficiario ni obtener su consentimiento, sino solo presentar mediante el Contratante, la notificación escrita con tal fin en un formulario suministrado por la Compañía o en uno satisfactorio a ésta.

En caso de haberse designado a más de un beneficiario y de que el asegurado haya dejado de especificar en tal designación el derecho respectivo que tengan los varios beneficiarios, éstos recibirán porciones iguales. Si cualquier beneficiario designado falleciere antes del asegurado, quedará terminado el derecho de tal beneficiario, y en ese caso la parte

que le correspondía a él será pagada en porciones iguales a aquellos beneficiarios que sobrevivan al asegurado. De no vivir ningún beneficiario al ocurrir el fallecimiento del asegurado, el pago correspondiente le será efectuado en una sola cantidad a los albaceas o administradores legales de la sucesión del asegurado, formalmente constituido.

EL CONTRATO COMPLETO

Forman parte del presente contrato, la solicitud del Contratante, las tarjetas de enrolamiento, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, los parámetros técnicos fijados por la Compañía y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

ELEGIBILIDAD

Son elegibles a gozar de las coberturas de esta póliza las personas titulares mayores de 18 años que sean cuenta habientes activos del Banco de Occidente y que sean menores de 64 años de edad y cuya residencia permanente es Honduras.

EQUIVOCACION EN LA EDAD

Si existe un error en la edad del asegurado, la cantidad pagadera bajo el presente contrato será la cantidad completa del seguro a que tenga derecho el referido asegurado, pero se hará un ajuste en la prima a fin de que la Compañía reciba las primas realmente correspondientes a la verdadera edad del asegurado. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de la Compañía, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 231 del Código de Comercio.

ESTIPULACIONES SOBRE LA RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HASTA LOS 60 AÑOS DE EDAD (opción 2)

La Compañía exonerará del pago de primas a cualquier asegurado que sufra una Incapacidad Total y Permanente, con la condición que suministre a la Compañía pruebas fehacientes de dicha incapacidad.

La Compañía indemnizará a cualquier asegurado que sufra una Incapacidad Total y Permanente de acuerdo a lo indicado en el Cuadro de Seguro, al cumplimiento de las condiciones pactadas en este documento y a la presentación de los documentos y pruebas fehacientes de la Incapacidad Total y Permanente en la manera y dentro del período de tiempo especificado en este documento y avalado por una "Segunda Opinión Médica y por nuestro Medico auditor" y siempre que:

1) El inicio de La Incapacidad Total y Permanente del asegurado haya ocurrido (a) mientras dicho asegurado se encontraba asegurado bajo esta póliza y siempre que las primas correspondientes a los tres (3) meses precedentes al inicio de dicha Incapacidad, hayan sido pagadas; (b) Antes de cumplir sesenta (60) años de edad; y (c) Como el resultado de una Incapacidad Total y Permanente según se define más adelante y (d) Que dicha Incapacidad Total y Permanente no resulte de una lesión auto inflingida o en connivencia o como resultado de una acción delictiva. No se pagará éste beneficio por incapacidad resultante de la práctica de deportes extremos de alta peligrosidad o como resultado de un accidente aéreo excepto si el asegurado viaja como pasajero en una línea aérea comercial privada.

2) Dicha Incapacidad Total y Permanente continúe ininterrumpidamente desde la fecha del accidente o la enfermedad que causó dicha incapacidad, hasta la fecha de la muerte.

Entonces al recibir dichas pruebas La Compañía pagará al asegurado el beneficio en un solo pago como liquidación total de todas las obligaciones bajo este beneficio de la Póliza y sujeto a las condiciones siguientes:

1) El beneficio será pagadero dentro de los tres (3) meses después de recibida la prueba de dicha Incapacidad total y Permanente, pero nunca antes de que el asegurado haya estado incapacitado total y continuamente por un periodo de siete (7) meses.

2) Si dicha Incapacidad Total y Permanente es debida o acompañada por trastornos mentales y que el asegurado según la opinión de La Compañía se encuentra incapacitado para el tramite y/o recibo del pago de dicho beneficio, éste será pagado al o los beneficiario(s) designado(s) en la póliza o, a juicio de La Compañía, a la persona legalmente autorizada para el efecto que reclame formalmente el pago de éste beneficio.

Incapacidad Total y Permanente en lo que respecta al sentido e interpretación de esta póliza, se define como la Incapacidad del asegurado a consecuencia de una lesión corporal o una enfermedad que lo imposibilita total y continuamente a dedicarse a sus propios negocios o a cualquier otro negocio u ocupación o a desempeñar cualquier clase de trabajo con fines de remuneración o utilidad.

La prueba inicial de tal incapacidad total y permanente debe ser presentada dentro de un periodo de doce (12) meses inmediatamente después de la fecha de la lesión corporal o enfermedad que ocasionó al asegurado la Incapacidad Total y Permanente.

Todas las pruebas deben ser presentadas a la oficina principal de La Compañía en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., República de Honduras, la cual tendrá el derecho de examinar razonablemente al asegurado si así lo estima conveniente para comprobar dicha incapacidad. Si el asegurado incapacitado se rehusara a ser examinado por La Compañía para una segunda opinión médica o por nuestro medico auditor, no gozará del derecho a éste beneficio.

EXCLUSIONES

“El seguro de vida incluido en esta póliza no contempla ninguna exclusión, excepto el suicidio y homicidio o daños causados por arma de fuego o corto punzante, artefactos explosivos y/o incendiarios producidos por actos voluntarios del Asegurado o de un tercero en los primeros doce meses de vigencia del seguro.”

FORMA DE PAGAR LAS PRIMAS

Las primas se cumplen por adelantado y así debe pagarlas el Contratante en la Oficina de la Compañía, pero también pueden ser pagadas a un corredor autorizado de la Compañía, solamente si da en cambio el recibo de la Compañía firmado por el Presidente, el Secretario o el Gerente General, refrendado por el corredor en constancia de tal pago.

FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas son anuales, pero se pueden pagar anual, semestral, trimestral, mensual o bisemanalmente y mediante petición escrita, puede cambiarse tal forma de pago en cualquier aniversario de la póliza, con el ajuste apropiado del caso, aunque ningún pago de prima podrá conservar la póliza en vigor más allá de la fecha en que venza y sea pagadera la siguiente prima, a menos que se estipule lo contrario en esta póliza.

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Solamente el Presidente, el Secretario o el Apoderado General de la Compañía tiene autoridad para cambiar, modificar o hacer exención de las estipulaciones de la póliza, en cuyo caso tal acto deberá ser en forma escrita únicamente. La Compañía no quedará obligada con ninguna promesa o manifestación hecha antes o después de esta fecha por algún corredor o persona que no sean aquellas mencionadas en esta cláusula.

Ninguna modificación a esta póliza, previo convenio con el Contratante y asegurados, será válida si no está autorizada por la firma del Apoderado General de la Compañía. En consecuencia ningún intermediario tiene facultades para hacer concesiones o modificaciones a este contrato. Toda modificación se hará constar en la propia póliza o en anexo debidamente firmado por el Apoderado General de la Compañía y por el Contratante y adherido a la misma. Las condiciones generales solo podrán ser modificadas previa autorización de la Comisión Nacional de Banca y Seguros.

MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El Contratante o el asegurado, según sea el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias dependientes de su voluntad que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación de riesgo, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupación.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo. Notificada la modificación de riesgo en los términos previstos, la Compañía podrá revocar la cobertura o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del amparo. Pero solo la mala fe del asegurado o del Contratante dará derecho a la Compañía a retener la prima no devengada.

NOTIFICACIONES

Todas las comunicaciones o declaraciones que hayan de hacerse a la compañía se enviarán por escrito directamente a cualquiera de las oficinas de la compañía en la República de Honduras.

Salvo el pago de la indemnizaciones en caso de siniestro, todo lo relativo a esta póliza será tratado por conducto del contratante y por lo tanto, todas las comunicaciones o notificaciones que la compañía tenga que hacer a los asegurados, se consideraran válidas y eficazmente cumplidas cuando las haga al contratante que serán enviadas por escrito al domicilio del contratante.

PERIODO DE DISPUTABILIDAD

La validez de esta Póliza no será disputada, a excepción por la falta de pago de primas, después de que ha estado en vigor por un año a partir de la fecha de su emisión. Ninguna declaración

hecha por el asegurado bajo esta Póliza con relación a su asegurabilidad será usada en disputa de la validez del seguro, con respecto a la cual tal declaración fue hecha después de que dicho seguro ha estado en vigor antes de la disputa por un período de dos años durante el curso de la vida del asegurado, a menos que esté incluido en un documento firmado por él.

PERIODO DE GRACIA PARA PAGAR PRIMAS

Queda enmendado la cláusula "Período de Gracia pagar la Prima" a efecto de extender dicho período a no menos de sesenta (60) días.

REDUCCION DE LA SUMA ASEGURADA

El Seguro de Vida reducirá un 50% al cumplimiento de los 65 años de edad

REQUISITOS PARA EL PAGO DE LA RECLAMACION

La Compañía pagara, por conducto del Contratante, a los beneficiarios o directamente a estos, la indemnización a que está obligada por la póliza y sus coberturas adicionales si las hubiere, dentro del término legal, a partir de la fecha en que el asegurado o beneficiario haya presentado la documentación mínima requerida.

El Contratante y los Beneficiarios deberán presentar a la Compañía, para la correcta liquidación y pago del derecho de la indemnización, los siguientes documentos:

1. Carta enviada por el Contratante, notificando la fecha y causa del siniestro.
2. Copia de la tarjeta de identidad del fallecido y de los beneficiarios mayores de edad; copia del pasaporte en caso de extranjeros, original de partida de nacimiento de beneficiarios menores de edad y copia de la tarjeta de identidad del tutor y la documentación que ampare la tutela.
3. Certificado de defunción y acta de defunción original.
4. Certificado original del seguro de vida del asegurado fallecido o convenio relativo a certificado extraviado.
5. Informe de autopsia o médico forense; parte de la dirección general de tránsito; acta sumarial del juzgado respectivo; recortes de periódicos sobre el fallecimiento del asegurado.
6. Formulario de reclamación por muerte proporcionado por la Compañía debidamente llenado.
7. Certificación médica del médico que atendió al asegurado y copia del expediente clínico.

En los casos de Incapacidad Total y Permanente, se requiere:

1. Certificación médica extendida por el médico que trata al asegurado y lo incapacita y copia del expediente clínico.
2. Incapacidad total y permanente extendida por el Instituto Hondureño de Seguridad Social.
3. Formulario de declaración del médico asistente y declaración del incapacitado proporcionado por la Compañía debidamente llenado.

La Compañía podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentra pendiente un reclamo bajo las coberturas adicionales; igualmente, la Compañía se reserva el derecho de efectuar autopsia, exhumación y pruebas de ADN cuando lo considere necesario para determinar las causas de la muerte y/o la identidad del asegurado.

REVOCACION DEL CONTRATO

Este Contrato de seguro y/o sus coberturas adicionales podrán ser revocados en su totalidad por el Contratante en cualquier tiempo, mediante aviso escrito dado a la compañía enviado con treinta (30) días de anticipación a la fecha de la revocación. En tal caso la Compañía tendrá derecho al cobro de las primas no devengadas.

TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL

La cobertura de los asegurados amparados en este contrato terminará inmediatamente por cualquiera de las siguientes causas:

- a) Por la falta del pago de la prima vencido el período de gracia.
- b) Al vencimiento del contrato si éste no se renueva. La Compañía no tiene obligación de renovar este contrato a su vencimiento.
- c) Cuando el Contratante revoque por escrito la póliza.
- d) El asegurado principal revoque por escrito el seguro.
- e) La fecha en que deje de ser miembro de una de las categorías de este contrato que le dan derecho a seguro.
- f) En la fecha en que el asegurado termine su relación o vínculo con el Contratante.
- g) La fecha en que el asegurado principal cancele voluntariamente su participación.
- h) La fecha de terminación de esta póliza o enmienda a la póliza que de por terminado el seguro del asegurado.
- i) Cuando la Compañía compruebe que el asegurado ha cometido fraude o presentado documentación falsa o inexacta o ha hecho declaraciones falsas para obtener los beneficios de este contrato.
- j) Cuando el asegurado cumpla 75 años de edad.

En testimonio de la cual se firma la presente en Tegucigalpa, M.D.C., el día

Firma del Asegurado: _____

Nombre: _____

No de identidad: _____