

SOLICITUD DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA
I.- DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATANTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido de casada
Lugar de Nacimiento:		Fecha de Nacimiento Día: Mes: Año:		Nacionalidad:
Tipo de identificación Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné de residente <input type="checkbox"/>		Número de identidad		Numero de RTN:
Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Estado Civil S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> U.L. <input type="checkbox"/>		Nombre completo del cónyuge o Pareja:
Dirección completa de residencia incluyendo Departamento y Municipio:				
Teléfono de Residencia:		Teléfono Celular:		Fax No.:
Correo electrónico:			Profesión, ocupación, oficio o actividad económica:	
Nombre y Giro del Negocio (Si aplica):				
Nombre de la empresa donde labora:		Posición /Cargo que desempeña:		Tiempo de laborar en la empresa:
Dirección completa de la empresa donde labora incluyendo Departamento y Municipio:				
Teléfono del trabajo:		Fax No.:		Correo electrónico:
Sitio web:		Especificar detalladamente la fuente de ingreso y/o origen de los recursos:		
Nivel aproximado de Ingreso según el Salario Mínimo mensual vigente (SMMV) en Lps.:				
De 0-10,000.00 <input type="checkbox"/> De 10,000.01-15,000.00 <input type="checkbox"/> De 15,000.01-30,000.00 <input type="checkbox"/> De 30,000.01-40,000.00 <input type="checkbox"/> De 40,000.01-80,000.00 <input type="checkbox"/> De 80,000.01-100,000.00 <input type="checkbox"/> De 100,000.01 en Adelante <input type="checkbox"/>				
Ha Desempeñado un Cargo Público en los últimos cuatro (4) años? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre de la Institución?				
Realiza usted Actividades y Profesionales No Financieras Designadas (APNFD)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si su respuesta es Si entregar constancia de la CNBS.				
Actúa usted por cuenta propia? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si su respuesta es No en Nombre de quién?				

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CONTRATANTE

Razón o Denominación Social:	Nombre Comercial:	No. R.T.N.
Dirección de la Oficina Principal incluyendo Departamento, Municipio/Ciudad:		
Número de Teléfono	Número de Fax	Correo electrónico
Fecha de Constitución:		Objeto social y/o actividad económica:
Departamentos y/o Países donde opera el negocio:		
La empresa realiza Actividades y Profesionales No Financieras Designadas (APNFD)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si su respuesta es Si entregar constancia de la CNBS.		
Detalle de la estructura de Propiedad y Control de la sociedad; describa quienes son los socios, accionistas o propietarios y sus porcentajes de Participación:		
Nombre Completo	Numero de Identidad	% Participación
1.		
2.		
3.		

Continúa.....Detalle de la estructura de Propiedad y Control de la sociedad; describa quienes son los socios, accionistas o propietarios y sus porcen Participación:

Participación:	Nombre Completo	Numero de Identidad	% Participación
4.			
5.			
6.			
7.			
Favor Detallar dos referencias bancarias o comerciales 1:		2:	
Monto aproximado Anual de: Total de Activos:		Total de Ventas:	Ingresos Anuales:
Indicar si forma parte de un Grupo Financiero o económico? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Detallar a cual pertenece:			
Detalle al menos dos Proveedores Principales 1:		2:	
Especificar detalladamente la fuente de ingresos de la persona Jurídica:			

III.- DIRECCIÓN DE COBRO

Los cobros se realizaran en: Domicilio Lugar de trabajo

Barrio o Colonia	Calle o Avenida	Bloque
Casa No.	Ciudad o Municipio	Departamento
Otra Referencia		
Teléfono	Fax No.	E-Mail
		Apdo. Postal

IV.- VIGENCIA

Duración: _____ Desde _____ / _____ / _____ a las 12:00m Hasta: _____ / _____ / _____ a las 12:00m

V.- COBERTURA Y CALCULO DE PRIMA

MONEDA: LPS:

US\$:

No.	Coberturas	Suma a Asegurar	Prima
1	Fallecimiento (cobertura básica)		
2	Indemnización adicional por muerte accidental, desmembramiento y perdida de la vista		
3	Pago anticipado de capital por incapacidad total y permanente		
4	Exoneración de pago de primas		
5	Gastos Fúnebres		
6	Otros Especifique		
		Total Suma a Asegurar	
		Prima Neta	
		Gastos de Emisión	
		Prima Anual	

VI.- FORMA DE PAGO

Anua: Semestral: Trimestral:

Otros: Especifique:

VI.- INFORMACION ADICIONAL

a) Mantiene pólizas suscritas con esta u otra(s) aseguradora(s)?, (especifique: nombre de la aseguradora, tipo de seguro, suma asegurada)		
b) Las personas aquí descritas están o han estado asegurados con otra compañía de seguros? Cuando? Suma Asegurada?, Con qué Compañía	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
c) Le han rechazado, cancelado o aceptado algún seguro bajo condiciones especiales? Explique:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
d) Ha tenido algún siniestro en los últimos 3 años SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A cuanto ascendió la pérdida?, Causas?		

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No. 1: RIESGOS ASEGURABLES.

Cobertura básica

A. Fallecimiento: Bajo esta cobertura la Compañía se obliga a pagar a los Beneficiarios, la suma asegurada indicada en las condiciones especiales de la póliza, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.

Se incluyen en esta cobertura personas de 15 a 65 años y seis (6) meses de edad, con terminación de la cobertura al cumplir los 70 años.

Otras coberturas que pueden ampararse por medio de convenio expreso y pago de primas respectivo:

B.- Fallecimiento, Desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental.- Se incluyen en esta cobertura personas de hasta 65 años y seis (6) meses de edad, con terminación de la cobertura al cumplir los 70 años.

B.I.-Fallecimiento accidental: La Compañía pagará a los Beneficiarios una suma adicional a la indicada en las condiciones especiales de la póliza, en caso de fallecimiento accidental del Asegurado.

B. II.- Desmembramiento o pérdida de la vista: En caso de sufrir el Asegurado alguno de estos riesgos por causa accidental, la Compañía pagará a éste una indemnización de acuerdo a la tabla de incapacidades incluida en esta póliza. El fallecimiento o pérdida de miembros están cubiertos toda vez que se produzcan dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del accidente en que se originaron las lesiones, y que sea como consecuencia directa de dicho accidente, y que éste haya ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Tabla de Incapacidades por Desmembramiento y Pérdida de la Vista. Las indemnizaciones que la compañía pagará en caso de accidente, se establecerán con base a la Suma Asegurada especificada en la descripción de riesgos de las Condiciones Especiales de esa póliza, de acuerdo a los siguientes porcentajes:

POR LA PÉRDIDA DE:	
La vista de ambos ojos	Hasta 100% de la suma
Ambas manos o ambos pies	Hasta 100% de la suma
Una mano y un pié	Hasta 100% de la suma
Una mano o un pié	Hasta 50% de la suma
La vista de un ojo	Hasta 50% de la suma
El dedo pulgar de una mano o un	Hasta 25% de la suma
El dedo índice de una mano o un	Hasta 10% de la suma
Los dedos medio, anular o	Hasta 5% de la suma

En lo que respecta a las manos y a los pies, pérdida significa: Desmembramiento causado por separación ya sea arriba o en la coyuntura de la muñeca o del tobillo respectivamente. Con respecto a los ojos, implica la pérdida íntegra e irreparable de la vista.

La pérdida de la falange de los dedos será indemnizada sólo cuando se hubiera producido por amputación total; cuando se tratare del dedo pulgar o índice, la indemnización será igual a la mitad de la que corresponderá por la pérdida del dedo entero; y, cuando se tratare de los otros dedos, la indemnización será igual a la tercera parte por cada falange.

La indemnización por muerte, se pagará a los beneficiarios designados y los pagos por desmembramiento al propio asegurado.

Cuando las indemnizaciones parciales en conjunto lleguen al 80% se pagará el

100% de la suma asegurada. No se pagará proporción mayor al 100% de la suma asegurada.

B.III. La Compañía pagará dos sumas básicas adicionales en caso de fallecimiento accidental, en los siguientes casos:

a.- Mientras el Asegurado se encuentre viajando como pasajero en un autobús, operado por una empresa de transporte público regular con una ruta establecida, o como pasajero con boleto pagado en una aeronave comercial y en vuelo regular por itinerario, o como pasajero en una embarcación comercial apta para el servicio de pasajeros, pero no al tratar de abordar o descender de dicho vehículo, aeronave o embarcación o a consecuencia de ello.

b.- Mientras se encuentre viajando como pasajero dentro de un ascensor de uso público (excepto ascensores en minas y en ascensores de edificios en construcción).

c.- Como consecuencia de un incendio en un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual se encuentre al inicio del incendio y siempre que no sea su lugar de trabajo.

C.- Pago Anticipado de Capital por Incapacidad Total y Permanente.- Si el Asegurado sufre un accidente o enfermedad que lo incapacite total y permanentemente para realizar su trabajo o cualquier otro por los cuales pueda recibir alguna remuneración o ingreso, la Compañía pagará la suma asegurada básica como pago anticipado de capital en rentas mensuales durante dos (2) años, desde el momento que se establezca la incapacidad de manera definitiva y se certifique por una autoridad médica autorizada por la Compañía, dividiendo el monto de la suma asegurada básica entre veinticuatro (24) para determinar la renta, si la misma se produce: a) Antes que el asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad; b) Que además hayan transcurrido por lo menos seis (6) meses continuos desde la fecha de la declaración de dicha incapacidad; c) Que la póliza haya estado en vigor por un período de seis (6) meses; y d) Si el asegurado fallece antes de finalizar de recibir las rentas, la compañía únicamente indemnizará la suma que resulte de la diferencia entre la suma asegurada básica y la sumatoria de las rentas indemnizadas. Queda establecido que en caso de enfermedades mentales habrá un período de espera de doce (12) meses antes de comenzar a recibir dicha renta.

Para este beneficio se incluyen a personas de hasta 60 años y seis meses de edad, con terminación de la cobertura al cumplir los 65 años.

La compañía además, considerará como Incapacidad Total y permanente:

- a.- La pérdida completa de la vista de ambos ojos.
- b.- La pérdida total y permanente por amputación, por Accidente ó por Enfermedad de ambas manos. c.- La pérdida total y permanente por amputación, por Accidente ó por enfermedad de ambos pies.
- d.- La pérdida total y permanente por amputación, por Accidente ó por Enfermedad de una mano y un pié al mismo tiempo.

D. Exoneración de Pago de Primas.- Si el Asegurado sufre una incapacidad total y permanente a consecuencia de lesión corporal o enfermedad, que lo imposibilite total y permanentemente para dedicarse a su propia ocupación o actividad económica o a cualquier otra clase de trabajo y ocupación con fines de

remuneración o utilidad, la Compañía lo exonerará del pago de la prima, manteniendo su seguro en vigor durante todo el tiempo que dure dicha incapacidad hasta que ocurra cualquiera de los siguientes casos:

- I.- Al cumplir el Asegurado la edad de 65 años.
- II.- La fecha de terminación de la póliza.
- III.- El fallecimiento del Asegurado.

E. Gastos fúnebres.- Adicionalmente a la suma que la Compañía deba pagar por el fallecimiento del Asegurado, se pagará para ayuda mortuoria la cantidad especificada en las condiciones especiales.

CLÁUSULA No. 2: RIESGOS EXCLUIDOS:

- a) Suicidio lesiones infligidas a sí mismo por el Asegurado, cualquiera que sea su estado mental. (Ver cláusula de suicidio.)
- b) Accidente de navegación aérea, salvo que el Asegurado viaje como pasajero con boleto pagado en una aeronave de línea comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros.
- c) Accidentes cuando el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier clase de vehículo que esté participando en carreras, pruebas o contiendas de eficiencia, seguridad, resistencia o velocidad.
- d) Las consecuencias de la participación en una riña o de cometer o tratar de cometer algún asalto u otro crimen o la participación en la comisión de cualquier otro delito.
- e) Accidentes que el Asegurado sufra mientras se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, drogas, alucinógenos, bebidas alcohólicas, o medicinas sin prescripción médica.
- f) Huelgas, paros o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares, en que participe el Asegurado como miembro activo.
- g) Guerra declarada o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, operaciones hostiles o bélicas (se haya declarado la guerra o no), terrorismo, guerra civil, actos de sedición, conmociones civiles que alcancen proporciones o tengan carácter de alzamiento popular, alzamiento militar, asonadas, rebeliones, revoluciones, poderes militares, o usurpados, ley marcial, y reclamaciones directas o indirectamente derivadas de la fisión o de la fusión nuclear, o de radiactividad.
- h) Radiaciones debidas a la desintegración del núcleo atómico por la cual haya emanación radioactiva.
- i) El desempeño de servicio militar, naval o de seguridad, vigilancia o policía.
- j) Lesiones corporales causadas intencionalmente por otra persona vinculadas con actos ilícitos perpetrados por el Asegurado o el (los) Beneficiario(s).
- k) Falsa declaraciones, omisiones o reticencias del Asegurado que puedan influir para la correcta apreciación y/o comprobación de su estado o incapacidad.

CLÁUSULA No. 3: INDISPUTABILIDAD.- Este contrato se basa en la solicitud del contratante, solicitudes de los asegurados y sus declaraciones complementarias, por consiguiente cualquier dato inexacto u ocultado, que conocido por la Compañía la hubiera retraído a emitir esta póliza o llevado a modificar sus condiciones, producirá la nulidad del contrato; salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifieste al contratante o asegurados su deseo de impugnar el contrato dentro de los tres (3) meses siguientes en que haya tenido tal conocimiento.

Si el contratante o asegurados demuestran que procedieron sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante notificación que éstos harán a la Compañía dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvieron conocimiento de la declaración inexacta o reticencia.

Después de que esta póliza haya estado ininterrumpidamente en vigor durante dos años, su validez será indisputable, salvo por falta de pago de las primas correspondientes por parte del contratante. También será indisputable respecto a cada certificado, después de que haya estado en vigor, durante la vida del asegurado, por un período de dos (2) años, contados desde la fecha de la última inscripción continua en el correspondiente registro de asegurados excepto en lo que se refiere a la edad declarada y en las condiciones que establecen beneficios por "Incapacidad Total y Permanente" y por "Fallecimiento o Desmembramiento Accidental".

CLÁUSULA No. 4: SUICIDIO.- Luego de transcurridos dos (2) años consecutivos de cobertura de un Asegurado dentro de la póliza, la Compañía pagará la suma asegurada en caso de fallecimiento por suicidio en cualquier estado mental del Asegurado.

CLÁUSULA No. 5: GRUPO ASEGURABLE Y ACEPTACIÓN.- Pueden formar parte de esta póliza las personas activas miembros de la organización contratante del

seguro, que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Ser mayor de 15 años y menor de 65 años y seis meses.
- b) Dar su consentimiento dentro de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de haber ingresado al grupo asegurable, llenando la solicitud de inscripción que será proporcionada por la Compañía y ser presentada a ésta por el contratante. Los miembros que han ingresado al grupo asegurable posteriormente a la celebración del contrato quedarán asegurados desde el momento en que la Compañía reciba el consentimiento de éstos por medio de la solicitud de inscripción firmada, siempre que se haga dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber adquirido las características de Asegurado, definidas en las condiciones especiales acordadas entre el contratante y la Compañía. Cuando se trate de miembros del grupo asegurable que no se aseguraron al momento de inicio de la póliza o aquellos miembros de nuevo ingreso que no se aseguraron dentro de los treinta (30) días que les correspondía, deberán presentar a costa de ellos y si la Compañía lo exige, pruebas de asegurabilidad y su inscripción será efectiva hasta que la Compañía haya aceptado como buenas dichas pruebas.

CLÁUSULA No. 6: DETERMINACIÓN DE SUMA ASEGURADA.- La suma asegurada individual se determinará de acuerdo con las bases fijadas entre el contratante y la Compañía, que aparecen indicadas en la solicitud de esta póliza, y se consignará en las condiciones especiales de la misma.

Si antes que ocurra un siniestro se descubre que la suma asegurada de algún Asegurado que se indica en la póliza es distinta a la que indica su certificado individual, la Compañía por su propia iniciativa o a solicitud del contratante modificará dicha suma de acuerdo a las bases establecidas al inicio de la póliza, haciendo el correspondiente ajuste de primas y sustituyendo el certificado individual, si estuviere incorrecto.

Si el descubrimiento se hace después de ocurrir el siniestro, la Compañía deberá pagar a los Beneficiarios, la suma que sea mayor.

CLÁUSULA No.7: CÁLCULO DE LAS PRIMAS:

a) PARA CÁLCULO DE PRIMA INDIVIDUAL: Durante el primer año de vigencia, la prima correspondiente al grupo se calculará con base en la Tarifa de Primas vigente a la fecha de la emisión de la póliza. Al final de este período, así como en cada uno de los años de vigencia de la póliza la Compañía aplicará su Tarifa de Primas vigente en tal oportunidad. La prima estará conformada por la suma de las primas parciales correspondientes a cada Asegurado, calculadas con base en la Tarifa de Primas, tomando en cuenta su edad a su cumpleaños mas próximo. Si las primas son pagadas anual, semestral o trimestralmente, se hará sobre ellas los ajustes necesarios para los nuevos seguros, las cancelaciones o los cambios que tengan lugar entre las fechas de vencimiento.

b) PARA CÁLCULO DE PRIMA MEDIA. La prima a pagar se establece por cada L. 1,000.00 (un mil Lempiras) de seguro al año. Será obtenida como promedio en el grupo asegurado, se cobrará por cada miembro del grupo independientemente de su edad o actividad y se calculará al inicio de cada año póliza de la manera siguiente:

Los miembros del grupo asegurado se clasifican por edades y se suman los montos asegurados de cada miembro para determinar la suma que por cada edad se contrata, este resultado se multiplica por la tarifa correspondiente a la edad en cuestión, según las tarifas vigentes en este momento. Las primas así obtenidas se suman y el resultado final se divide entre la suma total asegurada y así se obtiene la tarifa media relativa al grupo para el año póliza en cuestión.

Cuando suceda un incremento en el grupo asegurado mayor al 20% se hará un recálculo del promedio de primas del grupo asegurado. En los casos de ingreso al grupo asegurado o de aumento de sumas aseguradas, se cobrará al Contratante la prima media por el período comprendido entre la fecha en que el nuevo seguro o el aumento empiece a surtir efecto y la del vencimiento de la próxima prima. Iguales reglas se aplicarán respecto de las deducciones por egresos o disminuciones de seguro. Los ajustes se harán tomando como base meses completos.

CLÁUSULA No. 8: FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS.- Esta póliza se emite en consideración al pago anticipado de la prima anual por el Contratante; sin embargo, tanto la del primer año como la de los años posteriores, puede ser pagada por semestres, trimestres o mensualmente, siempre anticipadamente de acuerdo con la tarifa en uso por la Compañía al momento de la renovación. La forma de pago puede ser cambiada en cualquiera de los aniversarios de la póliza, previa solicitud escrita del contratante y mediante anexo firmado y adherido a la póliza en que se haga constar la modificación.

El pago de la prima se acreditará en un recibo oficial de la Compañía 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 Compañía, ó en cualquier otro lugar de la República, que la Compañía podrá designar para que reciban el pago de las primas a cambio de un recibo oficial de la Compañía debidamente firmado y refrendado, de acuerdo a lo establecido por el Artículo 1113 del Código de Comercio.

CLÁUSULA No. 9: VIGENCIA DE LA PÓLIZA.- La vigencia de esta póliza es la que se indica en las condiciones especiales; podrá ser renovada a petición del Contratante pero la Compañía se reserva el derecho de renovar esta póliza al final de cada vencimiento, sin quedar obligada a manifestar el motivo de su resolución. De acuerdo a lo establecido por el artículo 87 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y 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. 10: PERIODO 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, esta póliza y en consecuencia todos sus certificados individuales, caducarán sin necesidad de aviso o declaración especial. En caso de ocurrir un siniestro durante el período de gracia la Compañía deducirá la prima adeudada de la indemnización que corresponda.

CLÁUSULA No. 11: CERTIFICADOS INDIVIDUALES.- La Compañía emitirá un certificado de seguro para cada Asegurado, en el que se harán constar los datos relativos al seguro y además contendrá aquellas condiciones de la póliza que tengan relación con el Asegurado. Los certificados serán entregados a los Asegurados a través del Contratante. Los Asegurados, por medio del contratante, podrán solicitar a la Compañía, a través de nota y con acuse de recibo, la anotación en los respectivos certificados de cualquier circunstancia que modifique los datos contenidos en ellos, especialmente los cambios de Beneficiarios y la comprobación de edad.

CLÁUSULA No.12: CAMBIOS EN LOS BENEFICIARIOS.- El Asegurado 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 Compañía y ésta lo haga constar en el certificado correspondiente; sin embargo si la designación del Beneficiario es de carácter irrevocable, además de la autorización del Asegurado, éste deberá notificarlo al Beneficiario 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 Compañía. Una vez registrado surtirá efectos desde la fecha de notificación, sea que el Asegurado viviera o no entonces, pero sin ningún perjuicio para la Compañía por cualquier pago efectuado antes de tener conocimiento de la modificación.

Si existen varios Beneficiarios designados y alguno muere antes 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 sus herederos.

CLÁUSULA No. 13: DERECHO DE LOS ASEGURADOS AL SEPARARSE DEL GRUPO.- Cualquier Asegurado que deje de pertenecer al grupo asegurado tendrá derecho a que la Compañía le emita, sin necesidad de exámenes médicos, una póliza en cualquiera de los planes de seguro individual, con excepción del seguro temporal, que aquélla practique, por una suma igual o menor a la última suma asegurada de que disfrutaba mediante esta póliza y sin beneficios complementarios. Para ejercitar su derecho, esta póliza deberá estar vigente y el interesado deberá:

- a) Ser menor de 70 años de edad, al cumpleaños más próximo.
- b) Solicitar el seguro a la Compañía dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que deje de formar parte del grupo.
- c) Pagar la prima que corresponda conforme a su edad alcanzada y ocupación según tarifa vigente.

CLÁUSULA No. 14: REQUISITOS MINIMOS PARA ACCEDER AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.- En caso de fallecimiento, desmembración o pérdida de la vista por causa accidental, o incapacidad total y permanente, el Contratante o Beneficiarios según el caso, deben dar aviso por escrito a la Compañía inmediatamente de haberse producido cualquiera de los riesgos amparados, indicando la fecha, hora y circunstancias que los haya producido.

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

El asegurado, o el beneficiario en su caso, proporcionará los siguientes documentos:

- a.-Formulario de Reclamación proporcionado por la compañía llenado y firmado.
 - b.-Acta de Defunción (En caso de muerte del asegurado).
 - c.-Certificación de la autoridad competente en caso de fallecimiento por causas no naturales.
 - d.-Certificación médica del último médico tratante u hospital.
 - e.-Copia de cédula de identidad y/o partidas de nacimiento de los beneficiarios.
 - f.- 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.
 - f.- Cualquier otro documento que requiera La Compañía 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. 15: FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO:

- a) En casos de muerte natural, la Compañía se reserva el derecho de examinar al Asegurado.
- b) En casos de muerte no natural, la Compañía se reserva el derecho de exigir la autopsia del cadáver para confirmar las causas del fallecimiento, 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 Compañía, exceptuando los honorarios del médico representante de los Beneficiarios o herederos.

CLÁUSULA No. 16: ARBITRAJE.- En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del monto de la indemnización o cualquier pérdida, la cuestión será sometida a conciliación de conformidad con la Ley de Conciliación y Arbitraje. El arbitraje a que esta cláusula se refiere no implicará la aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará la pérdida ocasionada por el siniestro y no privará a la Compañía de las excepciones que pueda oponer contra las acciones del Asegurado.

CLÁUSULA No. 17: VENCIMIENTO Y RENOVACIÓN.- Esta póliza vencerá el día que se indica en las condiciones especiales a las 12:00 horas del mediodía. La Compañía podrá renovar la póliza por otro período igual y bajo las mismas condiciones o aquellas que establezca la Compañía, siempre que el Contratante lo solicite por escrito y pague la prima correspondiente calculada de acuerdo con el procedimiento indicado en la cláusula No. 7.

CLÁUSULA No. 18. CAMBIO DE CONTRATANTE.- Si el Contratante indicado en esta póliza es sustituido por otro, debe comunicarse por escrito esta circunstancia a la Compañía dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal sustitución y de ser aceptado, se hará constar en anexo firmado y adherido a la póliza. En caso contrario, el contrato caducará treinta (30) días después de que la Compañía notifique por escrito su resolución al nuevo Contratante, devolviéndole la prima que corresponda al tiempo no transcurrido.

CLÁUSULA No. 19: MODIFICACIONES.- Ninguna modificación a esta póliza será válida si no está autorizada por la firma de los funcionarios de la Compañía, previo

convenio con el Contratante y Asegurados. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona de la Compañía no tienen facultad para hacer concesiones o modificaciones algunas. 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 Contratante o Asegurados, previa autorización de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

El Contratante y Asegurados tendrán derecho a que se les apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la Compañía prestaciones más elevadas, el Contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda en prima.

CLÁUSULA No. 20: CESIÓN.- Ninguna cesión de esta póliza obliga a la Compañía a no ser que sea notificado por escrito y firmada por el Contratante, el Asegurado y el cesionario, lo cual se hará constar en el certificado individual. La Compañía no asume ninguna responsabilidad por la validez o insuficiencia de las cesiones.

CLÁUSULA No. 21: COMUNICACIONES.- Todas las comunicaciones o declaraciones que hayan de hacerse a la Compañía se enviarán por escrito directamente a su dirección, señalada en este contrato. En el caso de que el contrato haya sido celebrado a través de un agente autorizado regirá lo establecido por el Artículo 1113 del Código de Comercio. Salvo el cobro de las indemnizaciones en caso de siniestro, todo lo relativo a esta póliza será tratado por conducto del Contratante y por tanto, todas las comunicaciones o notificaciones que la Compañía tenga que hacer a los Asegurados, se considerarán válidas y eficazmente cumplidas cuando las haga al Contratante, que serán enviadas al último domicilio de éste conocido por la Compañía.

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 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.

CLÁUSULA No. 23: REPOSICIÓN.- En caso de destrucción, extravío o robo de esta póliza o de algún certificado de seguro, la Compañía emitirá un duplicado, previa solicitud escrita del Contratante o del Asegurado, los cuales deberán cubrir el importe de los gastos de reposición.

CLÁUSULA No. 24: COMPETENCIA.- En caso de controversia en relación con la presente póliza, las partes podrán acudir ante el Juzgado 1º de Letras de lo Civil de la ciudad San Pedro Sula, a cuya jurisdicción quedan expresamente sometidas.

CLÁUSULA No. 25: CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO.- El contrato de seguro queda constituido por la solicitud del contratante firmada, las solicitudes de inscripción de los asegurados, la presente póliza y los anexos firmados y adheridos, en caso de que los hayan.

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) Compañía.- Seguros del País, S.A.
- 2) Asegurado.- El o los nombres de las personas naturales que aparecen en las condiciones especiales como Asegurado(s).
- 3) Beneficiario.- La persona natural o jurídica que de acuerdo con las condiciones de la póliza recibirá el pago o indemnización después de la ocurrencia de un siniestro.
- 4) Actividad Económica.- El giro o finalidad del negocio y/u ocupación del Asegurado.
- 5) Condiciones especiales o particulares.- La lista anexa a esta póliza y que forma parte inseparable de ella donde se detallan, sumas aseguradas, primas, vigencia de la póliza, extensiones incluidas, condiciones y acuerdos, tasas y otros detalles.
- 6) La Ley.- Las leyes aplicables de la República de Honduras.
- 7) Anexo o Endoso.- Texto agregado a la póliza y autorizado por la compañía para incorporar cambios, modificaciones o aclaraciones. Forma parte inseparable de las condiciones del contrato.
- 8) Fallecimiento.- Es la muerte del Asegurado ya sea por accidente o enfermedad. Para los casos de "Muerte presunta" esta póliza se regirá por lo establecido en el Código Civil y cualquier otra ley que regule al respecto al momento de ocurrir el siniestro.
- 9) Accidente.- Para los efectos de este contrato, se entenderá como accidente la acción repentina de un agente externo violento, independientemente de la voluntad del Asegurado, que cause a éste lesiones corporales que puedan determinarse de una manera cierta por un médico.
- 10) Póliza.- Documento que instrumenta 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 contratante y La Compañía Aseguradora.
- 11) Riesgo.- Se emplea este concepto para expresar indistintamente dos (2) ideas diferentes; de un lado, riesgo como la persona asegurada; de otro, riesgo como posible acontecimiento, cuya aparición real o existencia se previene y ampara en la póliza.
- 12) Siniestro.- Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce unos daños amparados en la póliza hasta determinada cuantía. Siniestro es, pues, un acontecimiento que, por originar unos daños concretos previstos en la póliza, motiva la aparición del principio indemnizatorio, obligando a La Compañía Aseguradora a satisfacer, total o parcialmente, al asegurado o a sus beneficiarios, el capital garantizado en el contrato.

DECLARACION DEL CONTRATANTE: Declaro que lo manifestado anteriormente, así como la información en relación al grupo asegurable es verídica y exacta, y además todas las personas que aparecen en dicha relación gozan de buena salud a mi leal saber y entender; sin embargo, si en el momento de emitirse la póliza solicitada, alguno de ellos no reúne los requisitos de aseguramiento, quedará excluido del seguro, pudiendo ser incorporado al desaparecer las causas que motivan su exclusión. Así mismo queda entendido y convenido que esta aplicación se considera como una solicitud de seguro y, por lo tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por Seguros del País, S.A., ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud, por lo tanto autorizo y faculto a Seguros del País, S.A. para que en cualquier tiempo pueda obtener de cualquier fuente incluyendo la central de Riesgos de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros y a las demás centrales de riesgos del País, la información que juzgue necesaria y estoy de acuerdo que la misma permanezca como propia de Seguros del País S.A. ya sea que se otorgue el seguro o no. Una fotocopia de esta autorización es tan válida como el original. Cualquier omisión o declaración incompleta o incorrecta puede ser causa de que una reclamación válida sea rechazada y la póliza cancelada.

Lugar y Fecha:

_____ Nombre del Solicitante o Representante legal según escritura o Poder de Representación	_____ Firma del Solicitante o Representante legal según escritura o Poder de Representación
---	--

Nombre del Intermediario	Código del Intermediario	Zona	% de Comisión	Oficial de Negocios