GVFR-052 V.2

SOLICITUD DE SEGURO

VIDA INDIVIDUAL

I.- DATOS GENERALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido de casada
Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento Día: Mes: Año:		Edad:	Nacionalidad:
Tipo de identificación Tarjeta de identidad ❑ Pasaporte ❑ Carné de residente ❑			Número de identidad	Numero de RTN:
Es Zurdo?: Si ❑ No ❑	Maneja Avión: Si ❑ No ❑	Deportes que Practica:		
Sexo M ❑ F ❑	Estado Civil S ❑ C ❑ V ❑ U.L. ❑	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❑ De 10,000.01-15,000.00❑ De 15,000.01-30,000.00❑ De 30,000.01-40,000.00❑ De 40,000.01-80,000.00 ❑ De 80,000.01-100,000.00 ❑ De 100,000.01 en Adelante❑			
Ha Desempeñado un Cargo Público en los últimos cuatro (4) años? Si ❑ No ❑ Nombre de la Institución?				
Realiza usted Actividades y Profesiones No Financieras Designadas (APNFD)? Si ❑ No ❑ Si su respuesta es Si entregar constancia de la CNBS.				
Actúa usted por cuenta propia? Si ❑ No ❑ Si su respuesta es No en Nombre de quién?				

II.- 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

III.- VIGENCIA

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

IV.- BENEFICIARIOS O ACREEDORES (anotar nombre completo, en letra molde)

1.- PRINCIPALES

No	Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación	Dirección de Domicilio	Nacionalidad	Teléfono	Parentesco	Porcentaje
1							
2							
3							
4							
5							

2.- DE CONTINGENCIA (EN CASO DE NO EXISTIR A MI FALLECIMIENTO LOS BENEFICIARIOS PRINCIPALES)

No	Nombre Completo	Tipo y Numero de Identificación	Dirección de Domicilio	Nacionalidad	Teléfono	Parentesco	Porcentaje
1							
2							
3							

3.- TUTOR DE BENEFICIARIOS MENORES DE 21 AÑOS

No	Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación	Dirección de Domicilio	Nacionalidad	Teléfono	Parentesco	Porcentaje
1							
2							
3							

V.- COBERTURA Y CALCULO DE PRIMA

MONEDA: LPS:❑ US$:❑

Suma Asegurada	Tipo de Seguro	Plan	Duración

No.	Coberturas	Suma Asegurada	Prima Neta	
1	Fallecimiento (cobertura básica)			
2	Muerte Accidental, Desmembramiento y Pérdida de la Vista			
3	Muerte Accidental Calificada			
4	Exoneración de pago de primas por Incapacidad Total y Permanente			
5	Incapacidad Total y Permanente			
6	Gastos Fúnebres			
	Forma de Pago Anual: ❑ Semestral: ❑ Trimestral: ❑	**Total Suma a Asegurar**		
		Prima Neta		
	Otros: ❑ Especifique:	**Gastos de Emisión**		
		Prima Anual		

VII.- 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 ❑ NO ❑

c) Le han rechazado, cancelado o aceptado algún seguro bajo condiciones especiales? Explique: SI ❑ NO ❑

d) Ha tenido algún siniestro en los últimos 3 años SI ❑ NO ❑ A cuanto ascendió la perdida?, Causas?

e) Se dedica a operaciones especulativas o ilícitas	Si ☐ No ☐	Detalle:
f) Ha estado alguna vez sujeto a proceso judiciales	Si ☐ No ☐	Detalle
g) Si es comerciante, Detalle		

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1.- COBERTURA BÁSICA

Fallecimiento: Bajo esta cobertura la Compañía se obliga a pagar a los Beneficiarios, cuando ocurra el fallecimiento del Asegurado, la suma indicada en las condiciones particulares de la Póliza. Se incluyen en esta cobertura personas comprendidas entre 15 a 65 años y seis (6) meses de edad, con terminación de la cobertura al cumplir los 70 años.

CLÁUSULA 2.- Riesgos que pueden ampararse por medio de convenio expreso y pago de prima adicional.

A.-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.

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

A. 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 ésta 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 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 Particulares de ésa póliza, de acuerdo a los siguientes porcentajes:

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

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.

A.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.

B.-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.

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.

C.- 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.

D.- 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 3.- RIESGOS EXCLUIDOS:

a)Suicidio o 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) Riñas provocadas por el Asegurado o delitos cometidos por él.

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 4.- 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 Asegurado. 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 Asegurado, previa autorización de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, CNBS. El Asegurado tendrá derecho a que se les apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la Compañía prestaciones más elevadas, el Asegurado estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda en prima.

CLÁUSULA 5: INDISPUTABILIDAD.- Este contrato se basa en la solicitud del asegurado 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 Asegurado su deseo de impugnar el contrato dentro de los tres (3) meses siguientes en que haya tenido tal conocimiento.

Si el Asegurado demuestra que procedió sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante notificación que este hará a la compañía dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvieron conocimiento de la declaración inexacta o reticencia.

No obstante esta Póliza será indisputable después de que haya estado en vigor sin interrupción de cobertura, durante la vida del Asegurado, por un período de dos (2) años contados desde la fecha de emisión o de la última rehabilitación, excepto en lo que se refiere a la edad declarada.

CLÁUSULA 6: EDAD.- Si la edad declarada por el Asegurado al inicio de la Póliza fuera menor que la real, la suma pagadera por este contrato en caso de una indemnización será igual a la Suma Asegurada que hubiera podido adquirir con la misma prima a la edad correcta, aplicando las tarifas que hayan estado en vigor en la fecha de la celebración del contrato, en caso que la edad declarada fuere mayor la Compañía se limitará únicamente al pago de la Suma Asegurada pactada en el presente contrato y devolverá la prima no devengada del ultimo año. Si la edad verdadera del Asegurado al emitirse la Póliza resultara menor de quince (15) o mayor de sesenta y cinco (65) años, el contrato quedará rescindido y la Compañía devolverá al Asegurado o a los beneficiarios si la comprobación fuere posterior al fallecimiento, las primas realmente pagadas, debiendo reducir los gastos respectivos, si los hubiera.

CLÁUSULA 7: SUICIDIO.- En caso de fallecimiento del Asegurado por suicido, ya sea en cualquier estado mental, la Compañía pagará la suma asegurada a los beneficiarios, excepto cuando el suicidio ocurra antes de haber transcurrido dos (2) años completos ininterrumpidos de vigencia de la Póliza desde su emisión o desde su última rehabilitación, en cuyo caso la responsabilidad de la Compañía se limitara al reembolso del importe de la reserva matemática de la póliza.

CLÁUSULA 8: EXENCION DE RESTRICCIONES.- Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones relativas a residencia, ocupación, viajes, género de vida, época y lugar en que ocurra el fallecimiento del Asegurado. No será necesario ningún permiso, ni se exigirá el pago de sobreprima en el caso de que el Asegurado entre al servicio militar en tiempo de paz o de guerra.

CLÁUSULA 9: FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS.- Esta póliza se emite en consideración al pago anticipado de la prima anual, por el Asegurado, sin embargo, tanto la prima 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 a la fecha de emisión de la Póliza. La forma de pago puede ser cambiada en cualquiera de los aniversarios de la póliza, previa solicitud escrita del Asegurado 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.

La Compañía no estará obligada a cobrar las primas en el domicilio del Asegurado ni dar aviso de su vencimiento y si lo hiciera no sentara precedente alguno de obligación.

Si el Asegurado no hace el pago de la prima en las fechas indicadas, la Compañía podrá requerir que lo haga dentro de quince (15) días por medio de carta certificada con acuse de recibo.

En caso que el Asegurado fallezca o le ocurra un daño cubierto por esta póliza, durante estos quince (15) días, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Asegurado o su beneficiario, el total de la prima pendiente de pago, o las fracciones aún no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al período de seguro contratado.

Transcurrido ese plazo sin que efectúe dicho pago, quedarán automáticamente en suspenso los efectos de la presente póliza. Si dentro de los siguientes diez (10) días el Asegurado no efectúa el pago, la Compañía podrá declarar la rescisión del contrato, notificándolo al Asegurado, y exigirle por vía ejecutiva el pago de la prima correspondiente al período de vigencia de esta póliza, previo a su rescisión. De conformidad con lo establecido en el artículo 1133 del Código de Comercio.

CLÁUSULA 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, caducará sin necesidad de aviso o declaración especial.

CLÁUSULA 11: 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 de éste, el Asegurado deberá notificárselo para que manifieste su aceptación, o no, a dicho cambio. La anotación en la póliza será el único medio de prueba admisible.

El cambio de Beneficiarios deberá ser registrado en la oficina principal de la 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 12: VIGENCIA DE LA PÓLIZA.- La vigencia de esta póliza es la que se indica en las condiciones especiales; podrá ser renovada a petición del Asegurado 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 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 13: VENCIMIENTO Y RENOVACIÓN.- Esta póliza vencerá el día que se indica en las condiciones especiales a las 12:00 horas del mediodía, existiendo un Período de Gracia señalado en la cláusula No. 10. En caso de ocurrir un siniestro durante el período de gracia la Compañía deducirá la prima adeudada de la indemnización que corresponda. La Compañía podrá renovar la póliza por otro período igual y bajo las mismas condiciones o aquellas que establezca la Compañía, siempre que el Asegurado lo solicite por escrito y pague la prima correspondiente.

CLÁUSULA 14: PRUEBAS DE FALLECIMIENTO.- La comprobación del fallecimiento del Asegurado, se hará presentando a la Compañía la información correspondiente en los formularios que esta proporcione para tal fin, de conformidad con las instrucciones contenidas en ellos.

CLÁUSULA 15: 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 Asegurado 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 Asegurado 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 fatales.

d.-Certificación médica del último médico tratante u hospital.

e.-Copia de cédula de identidad y/o partidas de nacimiento de los beneficiarios. En caso de que él o los beneficiarios sean menores de edad, partidas de nacimiento del menor o los menores y tarjeta de identidad de los tutores legales.

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 16: FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.-

a) En casos no fatales, la Compañía se reserva el derecho de examinar al Asegurado.

b) En casos fatales, 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 17: LUGAR DE PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.- El pago de cualquier indemnización se hará en las oficinas de la Compañía dentro de un plazo de treinta (30) días desde la fecha en que las pruebas fueron suministradas.

CLÁUSULA 18: REHABILITACIÓN.- Siempre que esta Póliza no haya sido cancelada por su valor efectivo o no haya sido convertida en Seguro Temporal Prorrogado o Saldado, el Asegurado puede obtener su rehabilitación dentro de los tres (3) años siguientes a la fecha de caducidad, debiendo presentar si la Compañía así lo exige, pruebas de asegurabilidad satisfactorias.

Para efectuar la rehabilitación es necesario:

a) El pago de todas las deudas existentes, más un interés compuesto anual (el que esté vigente en la fecha de la rehabilitación).

b)El pago de todas las primas en descubierto, más un interés compuesto anual (el que éste vigente en la fecha de la rehabilitación). Sin embargo, en lugar del pago de todas las primas en descubierto y los intereses en descubierto, la Compañía podrá efectuar la rehabilitación, a solicitud del Asegurado, mediante el pago de las sumas que resulten del procedimiento siguiente: Se emitirá una nueva Póliza y con el mismo número e iguales características de la Póliza original. La fecha de la nueva Póliza será la que resulte de agregar a la fecha de la Póliza original el tiempo durante el cual la Póliza estuvo sin efecto y su vencimiento se ajustará cuando corresponda de acuerdo a la nueva fecha. La prima de la nueva Póliza y los otros valores que dependan estarán basados en la edad alcanzada por el Asegurado en la fecha de emisión. Para que la rehabilitación sea efectiva el Asegurado deberá pagar la diferencia de la prima entre la nueva Póliza y la anterior durante todo el tiempo que estuvo la Póliza original en vigor antes de caducar, más un interés compuesto anual (el que este vigente en la fecha de la rehabilitación)

CLÁUSULA 19.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.- No obstante el termino de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado en cualquier tiempo, sin otro requisito que el de comunicar esta decisión por carta certificada con quince (15) días de plazo, los que se contarán a partir de la fecha de envío.

Cuando el Asegurado lo diere por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que correspondiere al tiempo durante el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la tarifa de seguro a corto plazo, cuando la Compañía lo diere por terminado, ella tendrá derecho a la parte proporcional al tiempo transcurrido.

CLÁUSULA 20.- ARBITRAJE.- El asegurado y La compañía convienen que en caso de controversia o conflictos sobre el contrato de seguro, estos podrán resolverse por la vía de la conciliación o del arbitraje. En el caso de que se opte por la vía del arbitraje ambas partes podrán ponerse de acuerdo sobre el nombramiento de árbitros, su remuneración y demás materias relacionadas al arbitraje.

Si alguna de las partes o ambas no están de acuerdo en resolver el conflicto o controversia por la vía conciliatoria o del arbitraje, este conflicto o controversia podrá someterse a la consideración del Juzgado Primero de lo Civil de la ciudad de San Pedro Sula, Cortés.

CLÁUSULA 21.- 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 22.- COMPETENCIA.- Si agotados los procedimientos determinados por esta póliza aún subsiste el desacuerdo entre la Compañía y el Asegurado, el litigio deberá ser sometido a la jurisdicción del Juzgado 1º de Letras de lo Civil de la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortés a cuya jurisdicción quedan expresamente sometidos.

CLÁUSULA 23: REPOSICIÓN.- En caso de destrucción, extravío o robo de esta póliza de seguro, la Compañía emitirá un duplicado, previa solicitud escrita del Asegurado y deberá cubrir el importe de los gastos de reposición.

CLÁUSULA 24: CESIÓN DE GARANTIA.- Ninguna cesión de esta póliza obliga a la Compañía a no ser que sea notificado por escrito y firmada por el Asegurado y el cesionario, lo cual se hará constar en anexo firmado y adherido a la Póliza. La Compañía no asume ninguna responsabilidad por la validez o

insuficiencia de las cesiones. En caso de cesiones de esta Póliza en garantía de obligaciones para con terceros, los cesionarios tendrán derecho preferente sobre la suma asegurada, una vez esta fuere exigible y hasta concurrencia del saldo acreedor a su favor, procedente de la obligación garantizada por la Póliza salvo el caso de designación de beneficiarios de carácter irrevocable.

Si los beneficiarios fueran su cónyuge o sus descendientes, el derecho privado de la designación y del aseguramiento no será susceptible de embargo ejecución por concurso o quiebra del Asegurado.

CLAUSULA 25: LIQUIDACION DE ADEUDOS.- El término "deuda" usado en esta Póliza, significa cualquier suma en descubierto con relación a esta Póliza, incluyendo préstamos en efectivo mas los intereses respectivos. Las deudas serán deducidas en cualquier liquidación de la Póliza.

CLÁUSULA 26: COMUNICACIONES.- Las notificaciones que se hagan al Asegurado surtirán efecto siempre que se hagan en el último domicilio que el propio Asegurado haya hecho saber a la Compañía.

Las declaraciones o notificaciones relacionadas con el presente contrato deberán hacerse a la Compañía, por escrito o en texto impreso, precisamente en su dirección o en la de sus sucursales la cual se señala en este contrato.

CLÁUSULA 27: INTEGRACIÓN DEL CONTRATO.-

Forman parte de este contrato de seguro de vida, las condiciones generales y especiales de la presente póliza, los anexos que se le adhieran, la solicitud de aseguramiento, cualquier otro documento suscrito por el Asegurado que sea tomado en cuenta para su celebración o modificación, y demás condiciones previas exigidas por La Compañía.

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).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.

5) La ley.- Las leyes aplicables de la República de Honduras.

6) 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.

7) 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.

8) Accidente.- Para los efectos de este contrato, se entenderá como accidente cuando el Asegurado sufra independientemente de su voluntad, una lesión o herida producida por la acción de una fuerza inesperada, repentina, exterior y violenta que actúe súbitamente y de manera visible sobre su cuerpo, con la condición que de la lesión o herida sea causada directamente por dicha fuerza.

9) 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 asegurado y La Compañía Aseguradora.

10)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.

11)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 contra

VIII DECLARO Y CONVENGO QUE:

1.- Todas las declaraciones y contestaciones anteriores han sido escritas de mi puño y letra o dictadas por mi, son verdaderas, completas y forman la base sobre la cual la Compañía emitirá la Póliza que solicito.

2.- Recibí un espécimen de las condiciones generales a que se refiere esta solicitud.

3.- El seguro aquí solicitado no entrará en vigencia hasta que la Compañía haya aceptado el riesgo y que la prima haya sido pagada.

4.- La Compañía dispondrá de quince (15) días para aceptar o rechazar el riesgo aun cuando la prima ya haya sido pagada, en caso de rechazo la Compañía devolverá la prima pagada como anticipo.

5.- 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. Así mismo por este medio autorizo y faculto a Seguros del País, S.A. para que en cualquier tiempo pueda obtener información de todo médico, hospital, clínica privada o pública, Instituto Hondureño de Seguridad Social, laboratorios Médicos u otra fuente, la central de Riesgos de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, y cualquier otra central de riesgo 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