

## PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE VIDA

### 1801.-CONDICIONES GENERALES SEGURO COLECTIVO DE VIDA

**PRIMERA.- CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO.-** El Contrato de Seguro queda constituido por la Solicitud del Contratante, la solicitud de Inscripción de los Asegurados de la presente Póliza, el certificado individual y los Anexos firmados y adheridos a la misma, si los hubiere.

**SEGUNDA.- VIGENCIA DEL SEGURO.-** Los beneficios y condiciones negociados bajo este contrato, subsistirán durante el término de un año según lo indicado en la carátula de la póliza, pudiendo modificarse a solicitud de las partes. Sin embargo la obligación a cargo de la compañía se mantendrá en vigor únicamente durante el plazo de tiempo comprendido en la forma de pago contratada por el asegurado y siempre que las primas estén debidamente pagadas, según lo establecido en la cláusula octava y tomando en consideración lo expuesto en la Cláusula del Período de Gracia.

**TERCERA.- ACEPTACIÓN Y CAMBIOS EN EL CONTRATO.-** 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, 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.

**CUARTA.- INDISPUTABILIDAD.-** Este Contrato se basa en las Solicitudes del Contratante y Asegurados y, por consiguiente, cualquier dato inexacto o que haya sido ocultado, que conocido por la Compañía la hubiere retraído a emitir esta Póliza o algún Certificado 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 manifestare al Contratante o Asegurados su deseo de impugnar el contrato dentro de los tres meses en que haya tenido tal conocimiento. Si el Contratante o Asegurados hubieren procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante manifestación que éstos harán a la Compañía dentro de los tres meses siguientes al día en que tuvieron conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

Después de que esta Póliza haya estado ininterrumpidamente en vigor durante dos años, su validez no será disputable, salvo por falta de pago de primas por parte del Contratante.

Tampoco el seguro será disputable, respecto de cada Certificado, después de que haya estado en vigor, durante la vida del Asegurado, por un período de dos años contados desde la fecha de la última inscripción ininterrumpida en el correspondiente registro de Asegurados, excepto lo dispuesto en la Cláusula Sexta referente a la Declaración de Edad y en las Condiciones que establecen Beneficios por Incapacidad Total y Permanente y por Muerte o Desmembramiento por causas Accidentales.

**QUINTA.- SUICIDIO.-** En caso de fallecimiento de un Asegurado por suicidio, en cualquier estado mental, dentro de los dos años siguientes a la última fecha de su inscripción ininterrumpida, la Compañía solamente quedará obligada a devolver al contratante las primas que éste hubiera pagado en relación con el Asegurado, durante el año Póliza en que ocurra el evento. Después de transcurridos esos dos años, la Compañía pagará la suma asegurada correspondiente.

**SEXTA.- EDAD.-** Para formar parte del Grupo Asegurado se requiere que al momento de la inscripción, la edad del Asegurado esté comprendida entre los 15 y 64 años

El Seguro terminará automáticamente el día que el asegurado cumpla los 70 años de edad, aún cuando reúna las demás condiciones necesarias para formar parte del Grupo. Si se hubieren incluido en el Grupo Asegurado individuos mayores de 69 años de edad por dolo del Contratante o del Asegurado, La Compañía no asume ninguna responsabilidad por la realización del riesgo y el contratante no tendrá derecho a la devolución de las primas que por dichos asegurados hubiese pagado.

La edad declarada por cada Asegurado deberá comprobarse antes de efectuarse, el pago de la suma asegurada correspondiente. Si el Asegurado hiciese la comprobación en vida, la Compañía extenderá una constancia de ello y no exigirá nuevas pruebas de edad para hacer el pago.

Si la edad declarada resulta inferior a la real, el Contratante estará obligado a pagar a la Compañía la diferencia que resulte entre las primas asignadas y las que correspondan a la edad real, por el tiempo que falte hasta el siguiente vencimiento del Contrato.

Si la edad declarada fuere mayor que la real, la Compañía restituirá al Contratante la diferencia de primas entre las dos edades por el tiempo que falte hasta el próximo vencimiento del contrato.

**SÉPTIMA.- PRUEBA DEL FALLECIMIENTO.-** La comprobación del fallecimiento del Asegurado se hará presentando a la Compañía la información correspondiente en los formularios que ésta proporcione para tal fin, de conformidad con las instrucciones contenidas en ellos. El pago se hará en las oficinas de la Compañía.

**OCTAVA.- FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS.-** Esta Póliza se expide en consideración al pago anticipado de primas anuales; sin embargo, tanto la del primer año como las de los años siguientes, pueden ser pagadas por semestres, trimestres o meses, siempre anticipadamente, de acuerdo con la tarifa en uso por la Compañía a la fecha de cambio. La forma de pago de la prima puede ser cambiada en cualquiera de los aniversarios de la Póliza, previa solicitud escrita a la Compañía y mediante Anexo firmado y adherido a la Póliza en el que se haga constar la modificación.

No se considerará como efectuado el pago de ninguna prima, a menos que éste conste en el recibo oficial de la Compañía.

Las primas deberán pagarse el día de su vencimiento o antes, en las Oficinas de la Compañía, contra recibo firmado por los funcionarios de la misma y refrendado por el Colector Autorizado.

En cualquier otro lugar de la República, la Compañía podrá designar a terceras personas para que perciban el pago de las primas, a cambio del recibo firmado por los funcionarios de la misma y que fecharán y refrendarán con su firma al momento del pago.

La Compañía no está obligada a cobrar las primas ni a dar aviso de su vencimiento, y si lo hace, esto no sentará precedente alguno de obligación.

**NOVENA.- PERÍODO DE GRACIA.-** Es el plazo de 30 días otorgado por la COMPAÑÍA, dentro del cual se prorroga la cobertura, aún cuando no se hubiere pagado la prima correspondiente, y la cual se deducirá del Beneficio a entregar si ocurriera el siniestro durante este lapso.

Si al terminar la prórroga, la prima no ha sido pagada, esta Póliza y en consecuencia todos los Certificados individuales de Seguro expedidos a su amparo, caducarán sin necesidad de aviso o declaración especial.

**DÉCIMA.- CÁLCULO DE LAS PRIMAS.-** La prima a pagar, por cada mil lempiras (L. 1,000.00), de seguro anual, será la obtenida como promedio en el GRUPO ASEGURADO y se cobrará por el seguro de cada individuo del Grupo, con independencia de su edad o actividad.

Dicha prima promedio se calcula al inicio de cada año Póliza de la manera siguiente:

Los componentes del GRUPO ASEGURADO se clasifican por edades y se determina la suma asegurada que para cada edad se contrata: dicha suma se multiplica por la tarifa correspondiente a la edad en cuestión, según las tarifas vigentes a la época de cálculo. Las primas así obtenidas se suman y al resultado se le agrega el recargo correspondiente a la categoría del riesgo, cuando el grupo Asegurado no constituye un riesgo normal. Este resultado final se divide entre la suma total asegurada y así se obtiene la prima media relativa al Grupo Asegurado para el año Póliza en cuestión.

El Contratante deberá pagar dicha prima media respecto de cada Asegurado en proporción al lapso de pertenencia de éste al Grupo Asegurado, tanto si ya está incluido en él al momento de cálculo de la prima como si hubiera ingresado posteriormente.

En los casos de ingreso al Grupo Asegurado o de aumento en las 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 disminución de seguro. Los ajustes se harán tomando como base meses completos.

**DÉCIMA PRIMERA.- INCUMPLIMIENTO DE LOS ASEGURADOS.-** En los casos contributivos, cuando un miembro del grupo no cumpla con su obligación de dar al contratante la parte de la prima que pudiera corresponderle, éste deberá notificarlo a la Compañía, para obtener la baja de aquél en el registro de Asegurados

**DÉCIMA SEGUNDA.- INGRESOS, EGRESOS Y MODIFICACIONES DE SUMA ASEGURADA.-**

Pueden ingresar al GRUPO ASEGURADO, todas las personas que llenen los siguientes requisitos: a) Ser mayor de quince años y menor de sesenta y cuatro, b) Que entreguen a la Compañía, por conducto del Contratante, su correspondiente solicitud de inscripción.

El Seguro de cada Asegurado comenzará desde el momento de su inscripción en el Registro de Asegurados que al efecto elaborará la Compañía y que formará parte de la presente Póliza, inscripción que se hará a medida que cada Asegurado presente su solicitud por medio del Contratante. Los miembros que hubieren ingresado al GRUPO ASEGURABLE, con posterioridad a la celebración de este Contrato, quedarán incluidos en el Grupo Asegurado desde el momento en que hayan llenado los requisitos indicados en el primer párrafo de esta cláusula y siempre que presente su solicitud de inscripción dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que hayan adquiridos tales requisitos:

Los miembros del GRUPO ASEGURABLE que no envíen su solicitud a la COMPAÑÍA, por conducto del CONTRATANTE, dentro de los treinta días posteriores a su ingreso al GRUPO ASEGURABLE, deberán presentar, a costa de ellos y si la Compañía lo exige, pruebas de asegurabilidad.

EL CONTRATANTE está obligado a dar aviso inmediato a la Compañía de todos los ingresos y egresos del GRUPO ASEGURADO, así como de las modificaciones de las sumas aseguradas, enviándole al mismo tiempo las solicitudes de las nuevas personas y todos los datos necesarios para la apreciación del riesgo.

El Seguro de cada Asegurado terminará al ocurrir cualquiera de los hechos siguientes:

a) El cumplimiento de los setenta años de edad; o,

b) La separación del GRUPO ASEGURADO, sea que ésta se produzca por exclusión, renuncia, despido o pensión; en estos casos el Asegurado continuará protegido por el Seguro durante los treinta días siguientes a su separación del GRUPO.

La Compañía emitirá endosos de inscripción o cancelación, según el caso, los cuales formarán parte del Registro de Asegurados.

**DÉCIMA TERCERA.- PLANES DE SEGURO.-** El Plan de Seguro adquirido por el Contratante es uno o una combinación de los Beneficios que se describen en esta Cláusula y según conste en las condiciones particulares y especiales.

A) Seguro Colectivo de Vida .- Bajo este Plan la Compañía se obliga a pagar únicamente la suma asegurada al ocurrir la muerte del Asegurado.

B) Beneficio de Incapacidad Total y Permanente

C) Muerte y Desmembramiento Accidental.

D) Pago Anticipado del Capital Asegurado en caso de Invalidez Total y Permanente.

**DÉCIMA CUARTA.- CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO.-** La Compañía emitirá un Certificado de Seguro por cada Asegurado que sea inscrito, 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 por intermedio del CONTRATANTE.

Los Asegurados podrán solicitar a la Compañía 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.

**DÉCIMA QUINTA.- CAMBIO DE BENEFICIARIOS.-** El Asegurado, en cualquier tiempo durante la vigencia de esta Póliza, puede cambiar el beneficiario o beneficiarios, sin necesidad del consentimiento de éstos, siempre que lo notifique por escrito a la Compañía y ésta haga constar el cambio en el certificado correspondiente. Sin embargo, si la designación del beneficiario fuese con carácter irrevocable, además de la autorización de éste, el Asegurado tendrá que notificarlo y la anotación en la Póliza será el único medio de prueba admisible.

La sustitución de Beneficiarios será registrada en la Oficina Principal. Una vez registrada, surtirá efectos desde la fecha de la 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 hubiesen varios beneficiarios designados y alguno de ellos muriese antes que el Asegurado, la suma asegurada se distribuirá únicamente entre los Beneficiarios sobrevivientes, en la siguiente forma: a) por partes iguales si no se hubiera señalado cuota; y, b) en proporción a sus respectivas cuotas en caso de haberlas. Todo ello sin perjuicio de pacto en contrario.

Sin ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado, o sí éste hubiese fallecido sin haber designado Beneficiarios, la Suma Asegurada se pagará a quienes fueren declarados judicialmente herederos del Asegurado.

**DÉCIMA SEXTA.- DERECHO DE LOS ASEGURADOS AL SEPARARSE DEL GRUPO.-** Cualquier Asegurado que deje de pertenecer al Grupo Asegurado, tendrá derecho a que la Compañía le expida, sin necesidad de examen médico, una póliza en cualquiera de los planes de Seguro Individual, por una suma igual o menor a la última suma asegurada que disfrutaba mediante esta póliza, y sin beneficios de incapacidad y doble indemnización.

Para ejercitar este derecho, la presente Póliza habrá de estar en vigor, y el interesado deberá:

- a) Ser menor de 70 años de edad, al cumpleaños más próximo;
- b) Solicitar el seguro por escrito a la Compañía dentro de los treinta 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 a su ocupación en esa fecha, según las tarifas vigentes en la Compañía.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- DETERMINACIÓN DE SUMA ASEGURADA.-** La suma asegurada individual se determinará de acuerdo con las bases que aparecen en la solicitud de esta Póliza, y estará consignada en el respectivo Certificado de Seguro.

Sin embargo, la suma máxima asegurada que se podrá conceder para cada asegurado en ningún caso será superior a la que resulte de multiplicar la suma asegurada promedio del Grupo por los factores que aparecen a continuación:

No. de Asegurados	Factor	No. de Asegurados	Factor	No. de Asegurado	Factor
10-24	2	100-149	5	300-399	8
25-49	3	150-199	6	400-499	9
50-99	4	200-299	7	500 ó más	10

Si antes de ocurrir el siniestro se descubre que la Suma Asegurada de algún asegurado es distinta de la que consta en el Certificado Individual de Seguro correspondiente, la Compañía por su propia iniciativa o a solicitud del Contratante modificará la suma asegurada de acuerdo con las bases establecidas, haciendo el consiguiente ajuste de primas y sustituyendo el respectivo Certificado Individual. Si el descubrimiento se hace después de ocurrir el siniestro, el Asegurado o los beneficiarios en su caso, tendrán derecho a percibir la suma asegurada que fuere mayor.

**DÉCIMA OCTAVA.- RENOVACIÓN.-** La Compañía renovará este contrato por otro período igual y bajo las mismas condiciones, siempre que el Contratante lo solicite y pague la prima correspondiente calculada de acuerdo con el procedimiento indicado en la Cláusula Décima. La renovación se hará mientras el Grupo se encuentre integrado por un mínimo de veinte personas.

**DÉCIMA NOVENA.- CAMBIO DE CONTRATANTE.-** Si el Contratante indicado en la página anexa de esta Póliza fuere sustituido por otro deberá comunicarse por escrito esta circunstancia a la Compañía dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal sustitución; y si ésta la acepta, lo hará constar en Anexo firmado y adherido a la Póliza. En caso contrario, el contrato caducará 30 días después de que La Compañía notifique por escrito su resolución al nuevo contratante, devolviéndolo la parte de prima que corresponda al tiempo no transcurrido.

**VIGÉSIMA.- OBLIGACIONES DE ASEGURAR.-** El Contratante está obligado a asegurar a todos los miembros integrantes del Grupo Asegurable o por lo menos a un 80%, siempre y cuando el número correspondiente a este porcentaje no sea inferior a 20. Si durante la vigencia de esta Póliza el Contratante retirara a alguno de los miembros del Grupo Asegurado, tendrá derecho a la devolución de prima correspondiente, de acuerdo con lo establecido en la cláusula Décima de la presente Póliza.

Sin embargo, la Compañía se reserva el derecho de aceptar los miembros de nuevo ingreso que no dieran su consentimiento para pertenecer al Grupo Asegurado después de 30 días de haber llenado las características para pertenecer al Grupo Asegurado: o bien aquellos miembros del Grupo Asegurable que al inicio de la vigencia de esta Póliza hubieren dado su consentimiento para formar parte del Grupo Asegurado.

**VIGÉSIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES.-** Ninguna modificación a esta Póliza, previo convenio con el Contratante y Asegurados, será válida si no está autorizada por la firma de los funcionarios de la compañía. En consecuencia los Agentes o cualquier otra persona de la Compañía, no tiene facultad para hacer concesiones o modificaciones algunas. Toda modificación se hará constar en la propia Póliza o en anexo debidamente firmado y adherido a la misma. Las Condiciones Generales sólo podrán ser modificadas en sentido favorable al Contratante o Asegurados, previa presentación ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros. 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.

**VIGÉSIMA SEGUNDA.- CESIÓN.-** Ninguna cesión de esta Póliza obliga a la Compañía a no ser que la hubiere notificado por escrito y firmado por el Asegurado y el cesionario, lo cual se hará constar en el Certificado Individual. La Compañía no asume ninguna responsabilidad por la validez o suficiencia de las cesiones.

**VIGÉSIMA TERCERA.- COMUNICACIONES.-** Todas las Comunicaciones o declaraciones que hayan de hacerse a la compañía se enviarán por escrito directamente al domicilio de ésta. Los Agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la Compañía. 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 por escrito al último domicilio de éste, conocido por la Compañía.

**VIGÉSIMA CUARTA.- 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, debiendo llenar éstos, los requisitos establecidos para este fin y además cubrir el importe de los gastos de reposición.

**VIGÉSIMA QUINTA.- MONEDA.-** Tanto el pago de la prima como la indemnización a que haya lugar por esta Póliza, serán liquidables en moneda nacional, conforme la Ley Monetaria de la República de Honduras.

**VIGÉSIMA SEXTA.- CLÁUSULA ARBITRAL.-** Cualquier controversia o conflicto entre las partes, relacionado directa o indirectamente con este Contrato, ya sea de su naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución, y además por términos del Contrato, éstos podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de conciliación y arbitraje, de conformidad con el Reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio e Industria de Tegucigalpa.

**Firma Autorizada**