SEGURO COLECTIVO DE VIDA
CONDICIONES GENERALES

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. 1 COBERTURA El seguro ampara el fallecimiento del Asegurado, la compañía pagará al beneficiario designado por el asegurado la Suma Asegurada suscrita, si el asegurado fallece dentro de la vigencia de la póliza de acuerdo con las condiciones generales.
Este programa ha sido diseñado para ofrecerlo al público en general, con el objetivo de brindar protección financiera ante una situación donde el jefe de familia pierda la vida.	La cobertura tiene por objeto el pago de indemnización en caso de muerte del asegurado principal bajo la póliza básica.
a) Descripción de la forma de Cobertura Básica:	I. Cobertura Básica: Muerte por Cualquier Causa. Es una Cobertura que garantiza el pago de una indemnización en caso de muerte por cualquier causa del asegurado.
Beneficios: Muerte por Cualquier Causa: L. 30,000.00	Los montos arriba indicados puede ser objeto a modificaciones de acuerdo al segmento de mercado o necesidad del cliente, lo cual quedará establecido en las condiciones particulares.
CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES	Este seguro no cubre la muerte del Asegurado cuando ésta se produce a consecuencia de, o por complicaciones de:
a) Suicidio, automutilación, o lesión autoinfligida por el Asegurado, independientemente del estado mental del Asegurado, si éste ocurre dentro de los primeros dos (2) años de vigencia de la Póliza;	b) Muerte por participación del Asegurado en cualquier acto delictivo.
c) Actos ilegales por parte del Asegurado o por los albaceas, herederos o representantes legales del Asegurado, que estén relacionados con la reclamación del beneficio.	d) Actos de guerra o guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o actos de terrorismo, huelga o tumulto popular, duelos y riñas, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;

e) Condición o situación de enfermedades prexistentes.	f) El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y/o sus complicaciones durante los primeros dos (2) años del Seguro; g) Por falsas declaraciones, omisión o reticencia del Asegurado que pueden influir en la comprobación del siniestro.
CLÁUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO	Forman parte de este contrato: la solicitud, condiciones particulares, las Condiciones Generales, los anexos, si hubiere; el consentimiento, certificado individual y cualquier otro documento requerido por otra normativa emitida por la Comisión.
CLÁUSULA No. 4 DEFINICIONES	Para efectos de la interpretación y aplicación de este contrato de seguro se establecen las definiciones siguientes:
ACCIDENTE: Para efectos de esta Póliza se entenderá por accidente toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el Asegurado independientemente de cualquier otra causa, por la acción súbita, fortuita y violenta de una causa externa, que produzca lesiones corporales o la muerte. No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el propio Asegurado. Todas las lesiones corporales sufridas por el Asegurado en un accidente se considerarán como un sólo evento.	ANEXO: Documento en el que se detallan los términos, condiciones y alcance del servicio de asistencia familiar.
ASEGURADO: Es la persona natural debidamente identificada en las Condiciones Particulares, sobre cuya vida se contrata el seguro y recae el riesgo cubierto.	BENEFICIARIO: Persona o personas que, por designación del Asegurado debidamente notificada a la Compañía por escrito, o a falta de designación de beneficiario por parte del Asegurado, por disposición legal, tienen derecho a recibir la Suma Asegurada contratada, en la proporción correspondiente, una vez ocurrido el evento cubierto bajo la presente póliza.
CERTIFICADO INDIVIDUAL: Es el documento emitido por la Compañía que acredita la incorporación de una persona natural como asegurado dentro de la póliza.	COMPAÑÍA: Panamerican Life Insurance Company
COMISION NACIONAL DE BANCOS Y SEGUROS: Entidad encargada de la supervisión, inspección y vigilancia de la actividad bancaria, de seguros,	CONTRATANTE: Es aquella persona jurídica que contrata la Póliza siendo responsable ante La Compañía de recaudar la prima del seguro correspondiente.

previsionales, de valores y demás relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público.	
EMERGENCIA: Atención requerida a causa de una condición médica o quirúrgica aguda, de aparición inesperada y súbita debido a evolución acelerada, que pone en peligro la vida o bienestar físico de un Asegurado, afectando cualesquiera de sus funciones importantes y la cual requiere atención médica o quirúrgica inmediata, para salvar su vida o para evitar un daño permanente.	JEFE DE FAMILIA: Para efectos de esta Póliza, se entenderá por jefe de familia a la persona natural asegurada que aporta de manera principal o significativa los recursos económicos para el sostenimiento de su núcleo familiar, incluyendo cónyuge e hijos dependientes económicos, según corresponda.
LEY: Se refiere al conjunto de leyes, reglamentos, regulaciones y demás disposiciones aplicables en materia de seguros y vigentes en la República de Honduras.	MIEMBRO FAMILIAR: Es la persona indicada por el Asegurado en la Solicitud de Seguro, pueden ser Cónyuge e hijos.
SERVICIO DE ASISTENCIA: Beneficio mediante el cual la Compañía coordina y proporciona al Asegurado servicios de apoyo y atención inmediata ante eventos cubiertos por la póliza, de acuerdo con los términos, condiciones y límites establecidos en el presente contrato.	RECLAMANTE: Es el beneficiario designado, o en su defecto la persona que conforme a la ley tenga derecho a la suma asegurada, que presenta a la Compañía el aviso de siniestro y la documentación necesaria para tramitar la reclamación.
SOLICITUD DE SEGURO: Es el documento por medio del cual el Asegurado indica sus datos personales y manifiesta su anuencia a formar parte de la Póliza.	SUMA ASEGURADA: Es la cantidad máxima que pagará la Compañía a cada Asegurado o a los beneficiarios registrados ante la Compañía, a consecuencia del riesgo cubierto de acuerdo con las estipulaciones consignadas en esta Póliza y en el Certificado individual de seguro. Con el pago de la suma asegurada quedarán extinguidas las obligaciones de La Compañía provenientes de cualquiera que sea el beneficio estipulado en el Certificado Individual de seguro.
CLÁUSULA No. 5 LIMITES DE RESPONSABILIDAD	La Compañía indemnizará a los Asegurados en caso de muerte por cualquier causa, de conformidad con las Condiciones Generales, Anexos de esta Póliza, así como con las coberturas y sumas aseguradas establecidas en el Certificado Individual de Seguro, siempre que el fallecimiento ocurra durante la vigencia de este seguro y

	no se encuentre comprendido dentro de las exclusiones previstas en la presente Póliza y/o sus anexos.
CLÁUSULA No. 6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS	Las declaraciones inexactas y las reticencias del contratante, relativas a circunstancias tales que la compañía no habría dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las cosas, serán causas de anulación del contrato, cuando el contratante haya obrado con dolo o con culpa grave.
La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Asegurado su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud de las declaraciones o la reticencia.	La Compañía tendrá derecho a las primas correspondientes al período del seguro en curso en el momento en que pida la anulación y, en todo caso, a las primas convenidas por el primer (1) año. Si el riesgo se realizare antes que haya transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, no estará obligada la Compañía a pagar la indemnización.
Si el seguro concerniera a varias cosas o personas, el contrato será válido para aquellas a quienes no se refiere la declaración inexacta o la reticencia, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 1137 del Código de Comercio.	Si el Asegurado hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de anulación del contrato, mediante manifestación que hará el Contratante o Asegurado dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.
Si el siniestro ocurriera antes que aquellos datos fueren conocidos por la Compañía o antes que ésta haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas.	Además, se aplicará lo dispuesto en el Artículo 1142 y 1143 del Código de Comercio de Honduras.
CLÁUSULA No. 7 PAGO DE PRIMA	Las Primas de Tarifa han sido calculadas para ser pagadas sobre una base mensual. Sin embargo, bajo requerimiento, la prima por la cobertura podría ser pagadera en forma trimestral, semestral o anual. Además, se aplicará lo dispuesto en el Artículo 1129 al 1137 del Código de Comercio de Honduras.
CLÁUSULA No. 8 VIGENCIA.	La vigencia será de un (1) año, contado a partir de la fecha en que el cliente decide adherirse a la póliza colectiva y que efectué el pago de prima correspondiente, indicado en

	las condiciones particulares. La cobertura finalizará a las veinticuatro (24) horas del último día de dicho período.
CLÁUSULA No. 9 BENEFICIARIOS	El Asegurado tiene el derecho de designar en la Solicitud de Seguro a sus beneficiarios y el porcentaje a distribuir a cada uno de ellos. El Asegurado podrá en cualquier tiempo hacer nueva designación de Beneficiario siempre que la Póliza se encuentre vigente y no exista restricción legal en contrario. Para este efecto, el Asegurado hará una notificación escrita a la Compañía, expresando con claridad el nombre, datos de identificación y porcentaje a recibir del nuevo Beneficiario para su anotación en la Póliza. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará el importe del seguro al último Beneficiario designado del que haya tenido conocimiento sin responsabilidad alguna para ella. Si el Asegurado renuncia a la facultad de cambiar de Beneficiario, se hará constar en la Póliza el carácter irrevocable de la designación.
En caso de que algún beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponda acrecerá a favor de los demás beneficiarios sobrevivientes en partes iguales y si todos hubiesen fallecido, la prestación convenida se hará a favor de los herederos legales del Asegurado. A los efectos del seguro, se presume que el beneficiario de que se trate ha fallecido simultáneamente con el Asegurado cuando el suceso que da origen al fallecimiento ocurra en un mismo momento, independientemente de que el fallecimiento ocurra en una fecha posterior.	En caso de que un Beneficiario fallezca en fecha posterior a la muerte del Asegurado, la Compañía pagará el importe de la póliza a los herederos legales de ese Beneficiario.
CLÁUSULA No. 10 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	Son las obligaciones del Contratante:
a) Recaudar de los asegurados, por los medios previamente acordados entre las partes, la prima correspondiente a la póliza y enterarla a la Compañía en la forma y plazo convenidos.	b) Informar por escrito a la Compañía, adjuntando la documentación de respaldo correspondiente, respecto de:
1. El ingreso de nuevos asegurados al grupo, conservando la solicitud de seguro y/o el certificado	2. La salida de asegurados del grupo;

individual correspondiente, para su presentación a la Compañía cuando sea requerido o en caso de siniestro;	
3. Cualquier circunstancia relativa a los asegurados que pueda afectar las condiciones de la póliza; y	4. Toda propuesta de modificación de sumas aseguradas, la cual quedará sujeta a la evaluación y aceptación expresa de la Compañía.
c) Informar a las personas que se incorporen al seguro sobre su deber de proporcionar información veraz, completa y exacta, así como de las consecuencias legales y	contractuales derivadas de declaraciones falsas, inexactas u omisiones.
CLÁUSULA No. 11 PROHIBICIONES DEL CONTRATANTE	Son prohibiciones del contratante:
1. Presentar información falsa de los Asegurados a la Compañía.	2. Efectuar cargos adicionales a los Asegurados sobre la prima fijada por la Compañía.
3. Dejar de pagar, en el plazo estipulado en este contrato, a la Compañía, la cantidad de la prima con la que contribuye el grupo asegurado.	4. Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la Compañía y que pertenecen al Asegurado o a sus Beneficiarios.
CLÁUSULA No. 12 AGRAVACIÓN DEL RIESGO	El Contratante o el Asegurado, según corresponda, están obligados a informar por escrito a la Compañía, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que los conozca, los hechos o circunstancias dependientes o no de su voluntad que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación esencial del riesgo.
Para los efectos de esta póliza, la Agravación Esencial de Riesgo se define como: Situación que se produce cuando, el riesgo cubierto por una póliza adquiere peligrosidad superior al inicialmente contratado. Son todas aquellas circunstancias que agraven el riesgo y que sean de tal naturaleza que si hubiesen sido conocidas por la Compañía al inicio del contrato no lo habría celebrado. La notificación se hará por escrito a las oficinas de la Compañía o mediante el correo electrónico PColectivo-HN@palig.com, o por cualquier otro medio electrónico legalmente aceptado. Una vez que la Compañía haya sido notificada de la modificación de riesgo en los términos previstos, la Compañía procederá con la evaluación del riesgo, a partir de la cual podrá	La mala fe del Contratante o de alguno de los Asegurados dará derecho a la Compañía a retener la prima no devengada. Si el Contratante o el Asegurado no notifican a la Compañía de la Agravación Esencial de Riesgo antes del fallecimiento del Asegurado, la Compañía se reserva el derecho de modificar el monto del Beneficio por Muerte pagado basado en los cargos de seguro y/o el valor de la prima correctos, con respeto a la Agravación del Riesgo, como si se hubiera notificado la Compañía según sea requerido. Además, se aplicará lo dispuesto en el Artículo 1126, 1137, 1144 y 1145 del Código de Comercio de Honduras

revocar la cobertura o exigir el reajuste a que haya lugar en los cargos de seguro adicionales y/o el valor de la prima, sin ninguna responsabilidad para la Compañía. La falta de notificación oportuna por parte del Contratante o del Asegurado o si el Contratante o el Asegurado provocan la agravación esencial del riesgo cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo quince (15) días después de que la Compañía le comunique al Contratante su resolución de terminar el contrato por esta razón.	
CLÁUSULA No. 13 AVISO DEL SINIESTRO	Tan pronto como el reclamante, el asegurado o el beneficiario, según correspondan, tengan conocimiento de la ocurrencia del siniestro y del derecho constituido a su favor en virtud del contrato de seguro, estarán obligados a dar aviso por escrito a la Compañía dentro de los primeros treinta (30) días calendario siguientes a la fecha del siniestro que pueda dar lugar a indemnización.
En toda reclamación, la ocurrencia del siniestro deberá comprobarse a la Compañía y por cuenta del reclamante. Asimismo, el reclamante deberá presentar a la Compañía los formularios de declaración correspondientes que, para tal efecto, le sean proporcionados.	Información requerida con la presentación del reclamo para el pago del siniestro por Muerte: de reclamación del (los) beneficiario(s), debidamente completada.
• Certificado de defunción del Asegurado, emitido por el hospital, centro de salud o autoridad competente, según corresponda.	• Copia del DNI del Asegurado fallecido. • Certificación de acta de defunción. • Copia del DNI del o de los beneficiarios.
• Si la muerte ocurre por accidente, presentar certificación emitida por las autoridades correspondientes en relación con el accidente correspondiente.	• La compañía se reserva el derecho a solicitar información adicional con el objeto de comprobar la elegibilidad del reclamo presentado.
CLÁUSULA No. 14 TERMINACIÓN ANTICIPADA	Este Contrato de Seguro terminará en los siguientes casos:
Por falta de pago de Primas por parte del Contratante. La terminación de la Póliza surtirá efecto una vez transcurrido el Periodo de Gracia concedido, conforme a lo establecido en la “cláusula Periodo de Gracia para el Pago de las Primas”, sin que se haya recibido el pago de la(s) prima(s) correspondiente(s).	Al vencimiento del contrato, si éste no se renueva por alguna de las partes, previa notificación a la otra con al menos noventa (90) días calendario de anticipación. La Compañía no tendrá obligación de renovar este contrato a su vencimiento.

	Cuando el Contratante solicite por escrito la cancelación de la Póliza a la Compañía en cualquier momento, con al menos noventa (90) días calendario de anticipación.
De conformidad a la cláusula 26 EXCLUSIÓN LA/FT.	En la fecha en que el Asegurado cumpla setenta y cuatro (74) años.
CLÁUSULA No. 15 RENOVACIÓN	Esta Póliza es emitida con vigencia anual, transcurrido este periodo se considerará renovada por períodos de un (1) año si, dentro de los últimos noventa (90) días calendario de vigencia de cada período, alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito de su voluntad de darla por terminada. El pago de la prima se tendrá como prueba suficiente de tal renovación. En cada renovación se aplicará la tarifa de prima convenida por ambas partes.
CLÁUSULA No. 16 PRESCRIPCIÓN	Todas las acciones que deriven de esta Póliza prescribirán en tres (3) años contados desde la fecha del 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 la Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la ocurrencia del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.	Tratándose de terceros beneficiarlos se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.
Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado en los párrafos anteriores.	Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 1133 del Código de Comercio.

CLÁUSULA No. 17 CONTROVERSIAS	Cualquier controversia o conflicto entre la Compañía y El Contratante o Asegurado sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la conciliación y arbitraje o por la vía judicial. El sometimiento a uno de estos procedimientos será de cumplimiento obligatorio hasta obtener el laudo arbitral o sentencia basada en autoridad de cosa juzgada según sea el caso, la Comisión no podrá pronunciarse en caso de litigio salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.
CLÁUSULA No. 18 COMUNICACIONES	Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza deberá hacerse mediante comunicación escrita, con acuse de recibo, dirigido a las oficinas de la Compañía cuya dirección se establece en la documentación contractual de la Póliza o a la dirección del Contratante que conste en la Póliza, según sea el caso.
CLÁUSULA No. 19 TERRITORIALIDAD	La presente póliza aplica únicamente dentro del territorio hondureño.
CLÁUSULA No. 20 SUICIDIO	No está cubierto el suicidio o cualquier conato del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental dentro de los primeros dos (2) años de vigencia de la Póliza.
CLÁUSULA No. 21 EDAD	Las edades elegibles para el seguro bajo esta Póliza son las siguientes:
• De admisión al seguro: personas de los dieciocho (18) años a los sesenta y cuatro (64) años.	• Terminación: Al cumplir los setenta y cuatro (74) años de edad.
CLÁUSULA No. 22 PERIODO DE GRACIA	El Contratante dispondrá de un Periodo de Gracia de treinta (30) días calendario para pagar la prima, contados a partir de la fecha de vencimiento de cada Prima. Transcurrido este plazo, si no se ha efectuado el pago de la Prima, la Compañía procederá a cancelar la Póliza.
CLÁUSULA No. 23 REHABILITACION	En caso de que la presente póliza hubiere caducado o quedado sin efecto por falta de pago de primas, el Contratante podrá solicitar su rehabilitación dentro de un

	plazo máximo de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de cancelación
La rehabilitación estará sujeta al cumplimiento de las siguientes condiciones:	a) Solicitud escrita de rehabilitación presentada por el Contratante a la Compañía, conforme a los procedimientos establecidos para tal efecto.
b) Pago total de las primas vencidas.	c) Presentación de la información o documentación que la Compañía requiera para evaluar la rehabilitación, incluyendo, cuando corresponda, prueba de asegurabilidad. d) Aceptación expresa de la rehabilitación por parte de la Compañía.
CLÁUSULA No. 24 INDISPUTABILIDAD	La presente póliza será indisputable por parte de la Compañía una vez transcurrido el plazo de dos (2) años continuos, contados desde la fecha de inicio de vigencia de la cobertura individual del Asegurado o desde su última rehabilitación, conforme con el Artículo 1261 del Código de Comercio.
	Transcurrido dicho plazo, la Compañía no podrá invocar la nulidad relativa ni rechazar reclamaciones con fundamento en reticencias, omisiones o inexactitudes en la declaración del riesgo.
CLÁUSULA No. 25 MONEDA	Todos los pagos relativos a esta Póliza ya sean por parte del Contratante o por la Compañía, se efectuarán en Lempiras, moneda oficial de la República de Honduras.
CLÁUSULA No. 26 ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT	Esta cláusula se adecuará en lo pertinente a los procedimientos especiales que podrían derivarse de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos, Ley sobre el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, Ley Contra el Financiamiento del Terrorismo, Ley sobre Privación Definitiva del Dominio de Bienes de Origen Ilícito y sus respectivos Reglamentos, en lo relativo al manejo, custodia de pago de primas y de siniestros sobre los bienes asegurados de personas involucradas en ese tipo de actos; sin perjuicio de que la Compañía deberá informar a las autoridades competentes

	cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.
CLÁUSULA No. 27 NORMAS SUPLETORIAS	En lo no previsto en el presente contrato, se aplicarán las disposiciones atenientes del Código de Comercio, la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y demás normativa aplicable emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

Lugar y fecha: Tegucigalpa, M.D.C., XX XX de XXXX



Firma Autorizada
PALIG - HONDURAS