



**CARATULA DE RENOVACION  
SEGURO DE VIDA COLECTIVO  
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DEL PROFESIONAL DEL DERECHO  
PÓLIZA NO. VC248-00000048  
VIGENCIA:  
DESDE: 28 DE MAYO DE 2025 A LAS 12:00 Meridiano  
HASTA: 28 DE MAYO DE 2026 A LAS 12:00 Meridiano**

**DATOS DEL CONTRATANTE**

Nombre: INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DEL PROFESIONAL DEL DERECHO  
RTN: 08019011419011  
Dirección: Colonia 15 de septiembre, Comayagüela, M.D.C  
Número de Teléfono: (504) 2234-2177. 2234-2522, 2234-2244  
Grupo Asegurado:  
**Agremiados del Instituto de Previsión Social del Profesional del Derecho**

**COBERTURAS AMPARADAS**

1. Fallecimiento por cualquier causa
2. Fallecimiento Accidental
3. Fallecimiento Accidental Calificada
4. Desmembramiento y Perdida de la Vista por Enfermedad o Accidente
5. Pago Anticipado de Suma Asegurada por Invalidez y/o Incapacidad Total Permanente
6. Renta Anticipada por Enfermedad Terminal e Irreversible
7. Exoneración de Pago de Primas por Incapacidad Total Permanente
8. Gastos Fúnebres
9. Suicidio
10. Homicidio
11. Gastos de Repatriación

**MONEDA: LEMPIRAS**

**PERIODICIDAD DE PAGO DE PRIMA**

Mensual		Mensual
Contributiva	%	No Contributiva x

ASEGURADORA RURAL HONDURAS, S.A. con domicilio en la Ciudad de Tegucigalpa, al recibir pruebas fehacientes de la ocurrencia del siniestro de cualquiera de los miembros de la colectividad asegurada, pagará el importe de la(s) cobertura(s) que procedan de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza. La Póliza entra en vigor en la fecha de inicio arriba indicada. Las primas son pagaderas por el Contratante al inicio de la vigencia en la periodicidad de pago contratada

En testimonio de lo cual ASEGURADORA RURAL HONDURAS, S.A. firma la presente Póliza en la Ciudad de Tegucigalpa M. D.C., Honduras C. A. el 28 de mayo del 2025.

Gerencia General  
Aseguradora Rural

**ASEGURADORA RURAL HONDURAS, S.A.**



**SEGURO DE VIDA COLECTIVO  
CONDICIONES ESPECIALES  
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DEL PROFESIONAL DEL DERECHO  
POLIZA NO. VC248-00000048  
VIGENCIA:  
DESDE: 28 DE MAYO DE 2025 A LAS 12:00 MERIDIANO  
HASTA: 28 DE MAYO DE 2026 A LAS 12:00 MERIDIANO**

**INTERES ASEGURABLE:** Agremiados del Instituto de Previsión Social del Profesional del Derecho.

**COBERTURAS Y BENEFICIOS**

1. Fallecimiento por cualquier causa.
2. Fallecimiento Accidental.
3. Fallecimiento Accidental Calificada.
4. Desmembramiento y Perdida de la Vista por Enfermedad o Accidente.
5. Pago anticipado de Suma Asegurada por Invalidez y/o Incapacidad Total Permanente.
6. Renta Anticipada por Enfermedad Terminal e Irreversible.
7. Exoneración de Pago de Primas por Incapacidad Total Permanente
8. Gastos Fúnebres.
9. Suicidio.
10. Homicidio
11. Gastos de Repatriación.

**SUMA ASEGURADA**

Se establece una suma asegurada a nivel de **L.275,000.00** por cada asegurado.

**ELEGIBILIDAD:**

Son elegibles para el seguro de Vida según la siguiente tabla:

Ingreso de póliza	Desde los 18 años hasta los 70 años
Permanencia	Hasta los 85 años

**Reducción del 50% de la Suma Asegurada al cumplimiento de los 70 años de edad.**

**BASE DEL SEGURO:**

“No Contributivo”

## COBERTURAS

### 1. Fallecimiento por cualquier causa:

En caso de muerte se garantiza el monto de la indemnización equivalente a la Suma Asegurada.

Se establece una reducción de suma del 50% al cumplimiento de los 70 años.

La Indemnización se realizará a Instituto de Previsión Social del Profesional del Derecho quien a su vez indemnizará la misma a los beneficiarios nombrados de acuerdo con su registro de beneficiarios.

### 2. Fallecimiento Accidental:

Garantiza el pago de indemnización de la suma asegurada para el caso de fallecimiento accidental.

No se cubrirá como fallecimiento accidental, la que sea causada por arma blanca o de fuego, por lo tanto, en estos casos no aplica la doble indemnización, cubriéndose solamente la suma asegurada básica.

El beneficio del Doble Indemnización se extiende a cubrir al Asegurado hasta la edad de 65 años.

### 3. Fallecimiento Accidental Calificada:

En caso de Fallecimiento por Accidente calificado, se garantiza el triple de la indemnización para el caso de Muerte Accidental.

Se considerará Accidente Calificado:

- ✓ Mientras el asegurado se encuentre dentro de un elevador de pasajeros que no sea el de una mina.
- ✓ Mientras el asegurado se encuentra dentro de un edificio público y que el mismo se incendie.

Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero en vehículo de transporte público terrestre, no aéreo, propulsado mecánicamente y con ruta, tarifa itinerario fijo establecido.

El beneficio de la triple Indemnización se extiende a cubrir hasta los 65 años.

#### 4. Desmembramiento o Perdida de la Vista por Causa Accidental

Según la tabla de indemnización. En caso de accidente laboral, la tabla se amplía según el artículo 454 del código del trabajo. Se garantiza el pago indemnización o de acuerdo con el grado de desmembramiento o afectación de la vista. Se incluye en esta cobertura daños por arma.

Tabla de Incapacidades siguiente, pudiendo ampliarse según la tabla del código de trabajo Art. 454.

El beneficio del Desmembramiento o Perdida de la Vista se extiende al cumplimiento de los 75 años del asegurado.

Pérdida de ambos brazos o de ambas manos	100%
Pérdida de ambas piernas o de ambos pies	100%
Pérdida de un brazo, de una mano junto con la de una pierna o de un pie	100%
Pérdida de un brazo ó de una mano, o de una pierna o de un pie junto con la ceguera irreparable de un ojo	100%
Ceguera irreparable de ambos ojos	100%
Parálisis presumible incurable que impida todo trabajo	100%
Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.	100%
Pérdida del brazo izquierdo o derecho arriba del codo (brazo predominante).	65%
Pérdida de la mano derecha o izquierda, en relación si es diestro o zurdo (mano predominante).	60% (sin importar si es arriba de la muñeca).
Pérdida del brazo izquierdo o derecho arriba del codo (brazo NO predominante).	60%
Pérdida de la mano derecha o izquierda, en relación si es diestro o zurdo (cuando no es la mano predominante).	50% (sin importar si es arriba de la muñeca)
Pérdida de una pierna arriba de la rodilla	65%
Pérdida de un pie	50%
Pérdida de la vista de un ojo	50%
Pérdida total e irreparable del habla	50%
Sordera total e incurable de los oídos	50%
Pérdida de las dos falanges (todo el dedo pulgar):	
a) de la mano derecha o izquierda (mano predominante)	18%

b) de la mano izquierda o derecha (mano NO predominante)	12%
Pérdida de tres falanges del dedo índice:	
a) de la mano derecha o izquierda (mano predominante)	15%
b) de la mano izquierda o derecha (mano NO predominante)	10%
Pérdida total de cualquier otro dedo de las manos	6%
Pérdida total del dedo gordo del pie	8%
Pérdida total de cualquier otro dedo del pie	4%
Pérdida de falange de cualquier dedo de ambas manos	5% (por cada falange)

#### **5. Pago Anticipado de Suma Asegurada por Invalidez y/o Incapacidad Total Permanente:**

En caso de Invalidez Total y Permanente del Asegurado a consecuencia de enfermedad o de accidente, la compañía pagará el capital asegurado, siempre que el seguro principal este en vigor y la Invalidez Total y Permanente se produzca antes de que el asegurado cumpla 65 años y que hayan transcurrido por lo menos 6 meses de cobertura consecutivos desde la declaración médica de la invalidez.

A los efectos de la presente cobertura se considera Invalidez Total y Permanente el hecho de que el asegurado, quede total y permanentemente incapacitado por lesiones corporales o por enfermedad, para ejecutar cualquier trabajo lucrativo o para dedicarse a cualquier actividad de la que pueda derivar alguna utilidad y siempre que el carácter de tal invalidez sea reconocida permanente, mediante el dictamen de IHSS, la cual debe ser igual o superior al 65%.

La Aseguradora anticipará al asegurado el total de suma asegurada que le corresponde mediante 1 (una) cuota.

Para dar continuidad a la Incapacidad Total y Permanente, La Compañía se reserva el derecho en cualquier tiempo, exigir pruebas satisfactorias de la continuidad de dicha incapacidad. El Asegurado se obliga a someterse a cuantos exámenes médicos sean requeridos por cuenta de la compañía para tal objeto.

El beneficio de Incapacidad se extiende a cubrir hasta los 70 años.

**Nota:** Para los asegurados que no sean afiliados del IHSS, deberán de presentar los documentos que la compañía estime conveniente para su análisis.

## **6. Renta Anticipada por Enfermedad Terminal e Irreversible:**

Pago anticipado parcial de la suma asegurada básica en caso de enfermedad terminal hasta un 25% de la suma asegurada hasta un máximo de L. 68,750.00 bajo las siguientes condiciones:

- ✓ La póliza se encuentre vigente al momento de declararse la enfermedad como Terminal.
- ✓ Para nuevos ingresos el periodo de espera será de 6 meses.
- ✓ No exista ninguna duda con el periodo de indisputabilidad (la indemnización por muerte a causa de enfermedades graves tendrá cobertura, si la enfermedad aparece después que la persona ha tomado el seguro, y no será amparada si la persona no declaro la enfermedad o declaro falsa información).
- ✓ El asegurado se encuentre en estado de enfermedad Terminal y sus expectativas de vida según dictamen médico no sean superiores a doce meses.
- ✓ Esta cobertura se extiende a cubrir al asegurado antes del cumplimiento de los 70 años.

## **7. Exoneración de Pago de Primas por Incapacidad Total Permanente:**

En caso de que el asegurado quede incapacitado totalmente para el trabajo, y siempre que tal incapacidad le haya sido producida antes de cumplir 70 años de edad, se exonerará del pago de primas estipulada, hasta un máximo de 12 meses. Este beneficio terminará automáticamente por:

- ✓ Recuperar el asegurado su capacidad de trabajo.
- ✓ Negarse a someterse a los exámenes médicos requeridos para probar la continuidad de la incapacidad.
- ✓ Por vencimiento, caducidad o cancelación a los exámenes requeridos para probar la continuidad de la incapacidad.
- ✓ Al cumplimiento de los 70 años del asegurado.

## **8. Gastos Fúnebres:**

La Compañía indemnizará después de ocurrida la muerte de algún miembro del Grupo Asegurado, la cantidad de L. 25,000.00 en concepto de Gastos Fúnebres, siempre y cuando se presente la documentación que ampare la muerte del asegurado

La Indemnización se realizará a Instituto de Previsión Social del Profesional del Derecho quien a su vez indemnizará la misma a los beneficiarios nombrados de acuerdo con su registro de beneficiarios.

#### **9. Suicidio:**

Queda amparado a partir de la vigencia inicial del Contrato, o del ingreso del asegurado a la misma.

La compañía aseguradora deberá garantizar el pago de la suma básica asegurada en caso de suicidio, la cual será cubierta a partir del primer día de vigencia de la póliza

#### **10. Homicidio:**

Queda amparado a partir de la vigencia inicial del Contrato, o del ingreso del asegurado a la misma.

#### **11. Gastos de repatriación:**

La Compañía indemnizará en concepto de gastos de repatriación el 20%, de la Suma Asegurada.

#### **Clausulas Especiales:**

##### **1. Edad de Ingreso y Cobertura:**

Edad de ingreso de 18 al cumplimiento de los 70 años de edad, garantizando la cobertura hasta el cumplimiento de los 85 años de edad.

Reducción de suma asegurada del 50%, al cumplimiento de los 70 años. Esta reducción es aplicable a toda la cartera de la póliza.

##### **2. Continuidad de Cobertura:**

Se otorga continuidad de cobertura para los asegurados, cuya cobertura haya estado vigente y continua en la Vigencia inicial de la Poliza.

#### **Reportes:**

El contratante enviará a la aseguradora un reporte inicial con el listado y las solicitudes (certificado de vida) de los asegurados, dicho reporte deberá contener:

- ✓ Nombre del Asegurado.
- ✓ Sexo
- ✓ Fecha de nacimiento
- ✓ Edad
- ✓ No. De Identidad
- ✓ No. de Colegiación

En caso de los movimientos (Inclusiones, renovaciones, cancelaciones), deberán reportarlo mediante nota, junto con el respectivo reporte, en el caso de las inclusiones deberán enviarlas junto con la solicitud (certificado de vida) a la aseguradora para su respectiva revisión y aprobación.

**3. Periodo de espera para enfermedades graves y preexistentes:**

Se establece un periodo de espera de 12 meses. Esta cláusula aplica para nuevos ingresos.

**4. Tasa:**

Se realizará un cobro de L. 100.00 mensual por asegurado. Se cobrarán L. 500.00 en concepto de gastos de emisión en cada anualidad.

**5. Facturación:**

La facturación de la póliza será mensual.

6. El presente seguro tiene cobertura mundial, las 24 horas del día y los 365 días del año.

**7. Requisitos a presentar en caso de siniestro:**

En caso de Muerte por Enfermedad:

- ✓ En caso de Fallecimiento por Enfermedad:
- ✓ Nota formal del Siniestro por parte del Contratante del Seguro
- ✓ Formulario de Reclamación de Vida Colectivo
- ✓ Copia DNI del fallecido
- ✓ Certificación de Acta de Defunción
- ✓ Certificado del Seguro
- ✓ Certificado Médico o Constancia del Hospital, Clínica donde fue asistido al momento de su fallecimiento. Se deberá presentar Constancia original firmada y sellada por el director de la Institución, especificando: Diagnóstico, Fecha de ingreso y Fecha de muerte.

**En caso de Fallecimiento Accidental, Homicidio o Suicidio, además de los requisitos antes mencionados deberá presentarse lo siguiente:**

- Constancia del Ministerio Público, Secretaría de Seguridad, o cualquier autoridad competente. Si es muerte accidental (vehicular) presentar constancia de Tránsito

#### **8. Cláusula de disputabilidad:**

Se establece un periodo de 12 meses.

#### **CONDICIONES ADICIONALES**

##### **COVID-19**

No aplica periodo de espera para los asegurados que presenten su carnet con el esquema de vacunación completo contra la COVID-19. Para los asegurados que no hayan completado el esquema de vacunación, aplicará un periodo de espera de 6 meses. En cualquier caso, se otorga la cobertura hasta el máximo vitalicio.

##### **CLAUSULA ARBITRAL:**

Cualquier controversia o conflicto entre las partes relacionadas, directa o indirectamente con este contrato, ya sea de su naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación de este, se resolverá mediante el procedimiento y arbitraje, de conformidad con el reglamento del centro de conciliación y arbitraje de la cámara de comercio e industria de Tegucigalpa.

##### **ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT**

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el asegurado, el contratante y/o el beneficiario sea condenado mediante sentencia firme por algún Tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el beneficiario o contratante del seguro se encuentren incluidos en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de Designados por la ONU, entre otras.

Este Endoso 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 Aseguradora deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

Extendido en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio Distrito Central, el 28 de mayo del 2025.



**ASEGURADORA RURAL HONDURAS, S.A.**  
Representante Legal

## SEGURO DE VIDA COLECTIVO 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 devolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que la hubiera 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 1.- COBERTURA

#### COBERTURA BÁSICA: FALLECIMIENTO

Bajo esta cobertura, la Compañía se obliga a pagar hasta por la Suma Asegurada el fallecimiento del Asegurado, de acuerdo con lo estipulado en las condiciones particulares y/o especiales, según el caso. Se incluyen en esta cobertura personas de dieciocho (18) a sesenta cinco (65) años, con terminación de la cobertura al cumplir los setenta y cinco (75) años.

#### COBERTURAS ADICIONALES

La Compañía, según su criterio, pondrá a disposición del Contratante y/o Asegurado una serie de coberturas adicionales que amplían o complementan la cobertura básica ofrecida. Dichas coberturas adicionales serán aplicables siempre que se realice el pago adicional de las primas correspondientes y se detallen en las condiciones particulares y/o especiales de la Póliza.

### CLÁUSULA 2.- EXCLUSIONES

Este seguro no cubrirá cuando el fallecimiento o lesiones del Asegurado se produzcan directa o indirectamente, total o parcialmente a consecuencia de:

1. Suicidio antes del segundo año de vigencia de la Póliza o intento de suicidio o lesión provocada por el Asegurado a sí mismo.
2. Enfermedades preexistentes desde el momento de suscribir la Póliza; no obstante, esta cobertura está amparada en el presente Contrato de Seguro, a partir del segundo año de vigencia de la Póliza.
3. No se ampara el fallecimiento, pérdidas orgánicas y/o daños causados al Asegurado por encontrarse bajo la influencia de drogas, alcohol u otras sustancias tóxicas.
4. Lesiones por participación en huelgas, riñas o duelos.

5. Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); no obstante, esta cobertura está amparada a partir del tercer año de vigencia de la Póliza.
6. Fallecimiento a consecuencia de la participación en huelgas, riñas, duelos o tratar de cometer alguna participación en la comisión de cualquier delito por parte del Asegurado.
7. 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.
8. Fallecimiento o lesiones de cualquier naturaleza, relacionados directa o indirectamente con cualquier acto de terrorismo por parte del Asegurado. Se entenderá por un acto terrorista como una conducta calificada como tal por la Ley, provocados por personas o grupos, motivados por causas políticas, religiosas, ideológicas, o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población o a cualquier segmento de esta.
9. El desempeño de servicio militar, naval o de seguridad, vigilancia o policía.
10. Fallecimiento por lesiones corporales causadas intencionalmente al Asegurado por: a) El o los Beneficiario(s). b) Cualquier otra persona, como consecuencia de actos ilícitos cometidos por el Asegurado.
11. Fallecimiento o lesiones causadas al Asegurado, relacionadas con actividades ilícitas de conformidad con el Código Penal vigente y demás legislación aplicable del país.
12. Fallecimiento del Asegurado por la práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.

### **CLÁUSULA 3.- FORMAN PARTE DEL CONTRATO**

El Contrato de Seguro queda constituido por las Condiciones Generales, la Solicitud de Seguro, las Condiciones Particulares, Formato de Consentimiento del Asegurado, Certificado Individual de Seguro, el Registro de Asegurados, los anexos o endosos y

condiciones especiales; sí las hubiere y que se emitan simultáneamente con la Póliza o que posteriormente se agreguen, previa aceptación del Contratante.

#### **CLÁUSULA 4.- DEFINICIONES**

Para efectos de la interpretación y aplicación del presente Contrato de Seguro, se establecen las definiciones siguientes:

- a) **ACCIDENTE:** Para efectos de esta Póliza se entenderá por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos e independientes de la voluntad del Asegurado y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, apopléjicos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo, afecciones e infecciones de cualquier naturaleza que sufra el Asegurado.
- b) **ASEGURADO:** Persona natural o jurídica suscriptora de la Póliza, que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo. Es la persona indicada en el Certificado o el Registro de Asegurados objeto del seguro.
- c) **BENEFICIARIO (S):** Persona natural o jurídica designada por el Asegurado que recibirá indemnización en caso de siniestro; el Beneficiario recibirá la diferencia monetaria que resulte de la Suma Asegurada y lo que adeude el Asegurado a la Institución Contratante de la Póliza como suma de los saldos no vencidos y adeudados, incluyendo intereses corrientes, moratorios y otros cargos en el momento de su muerte o de la declaratoria del estado de invalidez o incapacidad total permanente.
- d) **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO:** Documento que se emite a favor de una persona individual que se adhiere a un seguro colectivo y contiene las principales condiciones generales de la Póliza de seguros y las condiciones particulares del Asegurado.
- e) **COMISIÓN O CNBS:** Comisión Nacional de Bancos y Seguros
- f) **COMPAÑIA:** Institución de Seguros denominada Seguros Banrural Honduras, S.A.
- g) **CONDICIONES GENERALES:** Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por las instituciones de seguros para regular los Contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación puede

ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la Póliza de seguro, siempre y cuando sean comunicadas al Asegurado.

- h) **CONDICIONES ESPECIALES:** Conjunto de estipulaciones que tienen por objeto ampliar coberturas, reducir algunas exclusiones, aclarar cláusulas y en general, modificar el contenido o efectos de las condiciones generales o particulares de la Póliza.
- i) **CONDICIONES PARTICULARES:** Estipulaciones del Contrato de Seguro relativas a la naturaleza del riesgo cubierto que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del Asegurado y los beneficiarios, si los hubiere, la descripción de la materia asegurada, la Suma Asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, el lugar y la forma de pago, vencimiento de la prima, la vigencia del Contrato, entre otros. Es el documento donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: número de Póliza, nombre del Contratante, identificación completa de la Compañía, monto de la prima, forma y lugar de pago, periodo de vigencia y la firma de la Compañía.
- j) **CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO:** Es el documento donde se indica el consentimiento y los datos particulares del Asegurado, como son: número de Consentimiento-Certificado, nombre del Asegurado, edad, sexo, nombres de su grupo familiar, coberturas, coberturas adicionales, identificación completa de la Compañía, monto de la prima, forma y lugar de pago, período de vigencia, y la firma de la Aseguradora.
- k) **CONTRATANTE:** Es la persona natural o jurídica que suscribe con una institución de seguros una Póliza o Contrato de Seguros.
- l) **DEUDOR ASEGURADO:** Es la persona deudora que en sí misma o en sus bienes está expuesta al riesgo.
- m) **ENDOSO O ANEXO:** Documento que se adhiere a la Póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del Contratante, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por la Compañía y el Contratante, según corresponda.
- n) **ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE:** Es aquella cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia de la cobertura, independientemente de que la persona haya o no tenido conocimiento del diagnóstico, y/o que exista un diagnóstico médico previo, sin importar que los signos y/o síntomas hayan desaparecido.
- o) **GRUPO ASEGURABLE:** El que constituyen el personal, miembros o socios que forma parte activa del Contratante.

- p) **GRUPO ASEGURADO:** El que integran todas las personas que reúnan los requisitos de asegurabilidad y que, perteneciendo al Grupo Asegurable, quedaron inscritas en el Registro de Asegurados anexo a esta Póliza.
- q) **INSTITUCIÓN SUPERVISADA:** Son Instituciones del Sistema Financiero, Oficinas de Representación, Organizaciones Privadas de Desarrollo Financieras (OPDF), Instituciones de Seguros, Institutos Públicos de Previsión, Administradoras de Fondos de Pensiones y Cooperativas de Ahorro y Crédito supervisadas por la Comisión.
- r) **INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:** Es la pérdida o inhabilitación absoluta y definitiva del asegurado, por adolecer de enfermedad física y/o mental a consecuencia de una enfermedad o accidente, y que presenta pérdida irreversible y definitiva de la capacidad para ejecutar cualquier trabajo lucrativo o para dedicarse a cualquier actividad de la que pueda derivar alguna utilidad para el resto de su vida y que para efecto de aplicación del presente Contrato de Seguro dicha pérdida deberá ser igual o mayor al sesenta y cinco por ciento (65%).
- s) **LEY:** Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros
- t) **MODELO DE CONTRATO O PÓLIZA DE SEGUROS Y FIANZAS:** Documento que se formaliza con el consentimiento del Contrato de Seguro en el que se reflejan las condiciones que, de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el Asegurador y el Asegurado o Contratante. Se encuentran comprendidos los endosos o anexos relacionados con la materia asegurada, las modificaciones realizadas durante la vigencia del Contrato y las bases técnicas. Se incluyen en esta definición los Contratos de fianzas.
- u) **PERÍODO DE GRACIA:** Lapso de treinta (30) días calendario que tiene Contratante para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas.  
Durante este periodo, la cobertura de la Póliza está en pleno vigor.
- v) **PERIODO DE CARENCIA O ESPERA:** Tiempo comprendido entre la fecha de efecto de la Póliza y el momento en que entran en vigor ciertas coberturas, siendo muy habitual en seguros de salud.
- w) **PRIMA COMERCIAL:** Es la que aplica la Compañía, a un riesgo determinado y para una cobertura concreta; incorpora la prima pura de riesgo, pero también los gastos por la evaluación del riesgo, los gastos administrativos, la comisión del canal de comercialización, entre otros.
- x) **SUMA ASEGURADA:** Es la cantidad máxima que pagará la Compañía por cada Asegurado, a consecuencia del riesgo cubierto de acuerdo con las estipulaciones

consignadas en esta Póliza y los documentos que forman parte de esta.

Con el pago de la Suma Asegurada quedarán extinguidas las obligaciones de la Compañía provenientes de cualquiera que sea el beneficio estipulado en el Consentimiento-Certificado de Seguro.

- y) **SOLICITUD DE SEGURO:** Documento mediante el cual el tomador del seguro o Contratante solicita o pide a la institución de seguros las coberturas de descritas en el documento y en consecuencia la emisión de la correspondiente Póliza.
- z) **PAGO CON CONTRIBUCIÓN:** Cuando el Contratante y los Asegurados contribuyen con un porcentaje de la prima para el pago de esta.
- aa) **PAGO SIN CONTRIBUCIÓN:** La prima que es pagada íntegramente por el Contratante.

#### **CLÁUSULA 5.- LIMITES DE RESPONSABILIDAD**

Es la cantidad máxima que la Compañía pagará al Contratante y/o Beneficiario ante la ocurrencia de alguno de los riesgos cubiertos y siempre que ocurran dentro de la vigencia de la presente Póliza. Dicho límite está establecido y debe aparecer estipulado en la Póliza del seguro.

#### **CLAÚSULA 6.- DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS**

El Asegurado perderá todo derecho a las indemnizaciones y la Compañía quedará relevada de toda responsabilidad bajo esta Póliza, cuando el Asegurado realice declaraciones que fueren falsas, inexactas o que contengan omisiones voluntarias, en la Solicitud de Seguro o cualquier otro documento que entregue a la Compañía respecto a hechos o circunstancias importantes para la apreciación y/o evaluación del riesgo al que se le dará cobertura, de conformidad con lo que al respecto se establece en los artículos 1141 y 1143 del Código de Comercio de Honduras.

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Contratante, relativas a circunstancias tales que el Asegurador 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 Contratante y/o 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 año. Si el riesgo ocurre antes que haya transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, no estará obligado el Asegurador 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 Contratante 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 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 el Asegurador o antes que éste haya manifestado su decisión de concluir el Contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas.

En los seguros hechos en nombre o por cuenta de terceros, si éstos tuvieran noticia de la inexactitud de las declaraciones o de las reticencias, se aplicarán en favor del Asegurador las disposiciones de los artículos anteriores. El que contratare deberá declarar todos los hechos importantes conocidos o que deberían ser conocidos por el tercero.

#### **CLÁUSULA 7.- PAGO DE PRIMA**

La prima será calculada por la Compañía de acuerdo con la Suma Asegurada, riesgo, edad, entre otros, y; de acuerdo con las tarifas en vigor que se tengan, al momento de la celebración o renovación del Contrato.

La prima será pagada por el Contratante, y resultará de la suma de las primas que correspondan a cada miembro del grupo de acuerdo con el análisis del riesgo, edad y Suma Asegurada.

La prima podrá ser cancelada de manera semanal, mensual, trimestral, semestral o anual; tal como lo determine la Compañía con el Contratante. Cuando existan pagos fraccionados en la Póliza, al momento de existir un reclamo, la prima deberá ser cancelada en su totalidad.

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación. En este caso, la Compañía reembolsará al Contratante la prima no devengada, según lo establecido por el Contratante y la Compañía.

En los casos de altas dentro del grupo, o de aumentos en las Sumas Aseguradas, se cobrará al Contratante la prima por el período comprendido entre la fecha del nuevo seguro o cuando el aumento empiece a surtir efecto, y la fecha del vencimiento de la próxima prima.

#### **CLÁUSULA 8.- VIGENCIA**

La Compañía asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza que se hará constar en las condiciones particulares y/o especiales.

#### **CLÁUSULA 9.- BENEFICIARIOS**

El Asegurado tiene la facultad de designar en la solicitud de seguro a sus Beneficiarios principales y de contingencia y el porcentaje a distribuir a cada uno de ellos y serán a quienes la Compañía efectuara el pago de la Suma Asegurada a causa de fallecimiento del Asegurado.

El Asegurado podrá en cualquier momento y sin el consentimiento de su (s) beneficiario (s), hacer una nueva designación de nombres y los porcentajes de indemnización de los Beneficiario (s); siempre y cuando la Póliza este en vigor y no exista restricción legal alguna.

El cambio de Beneficiarios deberá ser notificado por escrito a la Compañía, expresando con claridad el o los nombres del beneficiario (s) y sus porcentajes de indemnización. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente en la Compañía, se indemnizará al último (s) Beneficiario (s) del que haya tenido conocimiento; tal situación no implicará responsabilidad alguna para la Compañía.

Si el Asegurado designa más de un (1) Beneficiario y no se indican los porcentajes para cada uno, la Compañía distribuirá la Suma Asegurada en partes iguales para cada Beneficiario.

En caso de que algún Beneficiario fallece antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponda se distribuirá a favor de los demás Beneficiarios sobrevivientes en partes iguales, y si todos fallecieran la Suma Asegurada convenida se pagará a los herederos legales del Asegurado. A los efectos del presente contrato de seguro, se presume que el Beneficiario de que se trate hubiese fallecido simultáneamente con el Asegurado cuando el suceso que da origen al fallecimiento ocurra en un mismo momento, independientemente que el fallecimiento ocurra en una fecha posterior.

#### **CLÁUSULA 10.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**

1. Proporcionar a la Compañía toda la información requerida de los Asegurados.
2. Recaudar y pagar a la Compañía el valor de la prima con la que contribuyen los Asegurados.
3. Informar a la Compañía por escrito o por los canales autorizados, cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:
  - a. Ingreso al Grupo Asegurado de nuevas personas, para lo cual deberá adjuntar los consentimientos respectivos y demás documentación requerida por la Compañía.
  - b. La separación definitiva de alguna persona que forma parte del Grupo Asegurado; por haber dejado de ser miembros elegibles, los que hayan cancelado el saldo del préstamo Asegurado; y aquellos que hayan cumplido con la edad máxima estipulada en el presente Contrato de Seguros.
  - c. Cualquier situación de los Asegurados que ya no se ajuste a alguna de las cláusulas de la Póliza.
  - d. La terminación de su calidad como Contratante.
4. Dar a conocer a las personas que van a formar parte del Grupo Asegurable de la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
5. Entregar copia del Certificado de Seguro a cada persona del Grupo Asegurado.

En el caso de terminación anticipada del seguro, entregar al Asegurado la prima correspondiente que le haya sido devuelta por la Compañía. (En caso de que aplique)

#### **CLÁUSULA 11.- 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. No pagar en su debido momento 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 12.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

En el caso de agravación esencial del riesgo sobre alguna de las personas o cosas aseguradas, el Contrato subsistirá sobre las no afectadas, si se prueba que la Compañía las habría Asegurado separadamente en idénticas condiciones.

Para los efectos del párrafo anterior se presumirá siempre:

- I. Que la agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el Contrato hubiera conocido una agravación análoga; y,
- II. Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro, en caso de que aplique.

La agravación esencial del riesgo previsto permite a la Compañía dar por concluido el Contrato de Seguros. La responsabilidad concluirá quince (15) días calendario después de haber comunicado su resolución al Contratante y/o Asegurado.

## **CLÁUSULA 13.- AVISO DEL SINIESTRO**

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Contratante y/o Beneficiario designado debe dar aviso por escrito a la Compañía dentro de los cinco (5) días siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro, indicando la fecha, hora y circunstancias que lo produjeron.

El Contratante y/o Beneficiario designado deberá comprobar el reclamo, utilizando el formulario que para tal objeto proporciona la Compañía y de acuerdo con las instrucciones contenidas en el mismo. De igual manera, éstos estarán obligados a presentar a la Compañía, cualquier otro documento que se les requiera con el objeto de comprobar el reclamo.

El Contratante proporcionará en caso de reclamación por fallecimiento a la Compañía, los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación debidamente completado.
2. Certificación original de Acta Defunción del Asegurado o copia debidamente autenticada, emitida por el Registro Nacional de las Personas (RNP).
3. Copia por ambos lados del Documento Nacional de Identificación del Asegurado fallecido y su original para verificación, cuando sea necesario.
4. Constancia Médica y/o Certificado emitido por el Colegio Médico de Honduras (CMH), cuando sea necesario.
5. Certificación original de la autopsia, constancia del Ministerio Público (MP), parte de tránsito y/o cualquier documento emitido por la Autoridad Competente; en caso de homicidio, muerte accidental, muerte violenta y/o suicidio.
6. Copia del Documento Nacional de Identificación y su original para verificación de los Beneficiarios mayores de edad. En caso de existir Beneficiarios menores de edad, se requerirá copia de la partida de nacimiento de los menores y copia del Documento de Identificación Nacional del padre o de la madre que sobreviva y Certificación de Tutoría Legal, en los casos que aplique.
7. Formulario de identificación de Beneficiario final del reclamo, debidamente completado.
8. Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

La Compañía queda facultada para realizar las inspecciones que sean necesarias para evaluación y resolución del caso.

Si el Contratante o Beneficiario no cumplen con la obligación de reportar el siniestro en los términos establecidos en la Póliza o en las disposiciones legales respectivas, la Compañía quedará desligada de sus obligaciones si:

- a. Se omite el aviso del siniestro a fin de impedir que se compruebe oportunamente sus circunstancias.
- b. Con el fin de hacerle incurrir en error se disimulan o declaran inexactamente los hechos referentes al siniestro que pudiere excluir o restringir sus obligaciones;
- c. Con igual propósito, no se le remite oportunamente a la Compañía la documentación referente al siniestro.

#### **CLÁUSULA 14.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO**

Este Contrato de Seguro termina por las siguientes causas:

- a) Cumplida la fecha de terminación de la vigencia de la Póliza.
- b) Por falta de pago de la prima.
- c) Cuando se cancele por escrito la Póliza por medio del Contratante.
- d) Cuando se cancele por escrito la Póliza por parte de la Compañía.

- e) Al cumplir el Asegurado setenta y cinco (75) años para la cobertura de fallecimiento
- f) Al cumplir el Asegurado sesenta y cinco (65) años para la cobertura de invalidez o incapacidad total permanente
- g) Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.
- h) Al ocurrir el estado de invalidez o incapacidad total permanente del Asegurado.
- i) Declaraciones inexactas o falsas por parte del Contratante y/o del Asegurado.
- j) La agravación esencial del riesgo previsto permite a la Compañía dar por concluido el Contrato.

#### **CLÁUSULA 15.- RENOVACIÓN**

La Compañía renovará este Contrato por otro periodo anual, bajo las condiciones que la Compañía indique y que el Contratante acepte, siempre y cuando las primas de la vigencia anterior estén pagadas a totalidad por el Contratante. Los efectos del Contrato cesarán automáticamente treinta (30) calendarios después de la fecha de vencimiento de la prima.

#### **CLÁUSULA 16.- PRESCRIPCIÓN**

Todas las acciones que se deriven del Contrato de Seguro prescribirán en tres (3) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsa o inexacta declaración sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que La Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización 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 beneficiarios 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, esta 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 se trata el artículo 1133 del Código de Comercio.

### **CLÁUSULA 17.- CONTROVERSIAS**

Cualquier controversia o conflicto entre las instituciones de seguros y sus Contratantes sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la conciliación 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.

### **CLAUSULA 18.- COMUNICACIONES**

Toda solicitud o comunicación a la Compañía relacionada con la presente Póliza, deberá realizarse por escrito a la Oficina Principal o sucursales de la misma. Las comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante o Asegurado las enviara por escrito a la última dirección conocida por ella. Salvo pacto expreso en contrario, que constará por escrito, el aviso del siniestro podrá ser válido, dándolo a una oficina de la Compañía.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza expedida, deberán comunicar al Asegurado y/o al Contratante la nueva dirección en la República de Honduras para todas las informaciones y avisos que deben enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

### **CLÁUSULA 19.- TERRITORIALIDAD**

Esta Póliza cubre sin restricciones relativas a residencia, ocupación, viajes, género de vida y lugar en que ocurra el fallecimiento del Asegurado, siempre y cuando su ocupación esté dentro de los marcos legales establecidos.

### **CLÁUSULA 20.- SUICIDIO**

En caso de fallecimiento por causa de suicidio de un Asegurado, cualquiera que sea su estado mental o el móvil del suicidio, la Compañía pagará la Suma Asegurada luego de transcurridos dos (2) años consecutivos de cobertura de un Asegurado dentro de la Póliza.

### **CLÁUSULA 21.- EDAD**

Las personas amparadas por esta Póliza y para las coberturas por fallecimiento e invalidez o incapacidad total permanente, al momento de tomar el seguro deben tener una edad comprendida entre los dieciocho (18) y sesenta y cinco (65) años. El seguro

podrá renovarse hasta el cumplimiento de los setenta y cinco (75) años, únicamente para la cobertura por fallecimiento y en el caso de la cobertura por invalidez o incapacidad total permanente la edad máxima de asegurabilidad será hasta los sesenta y cinco (65) años.

Para las coberturas adicionales estipuladas mediante Endosos o Anexos, los límites de edad quedan estipulados en cada uno de los anexos respectivos.

Si la edad del Asegurado estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

I.-Cuando a consecuencia de indicación inexacta de la edad se pague una prima menor que la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que existe entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.

II.-Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más, conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.

III.-Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviera pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado, en el momento de la celebración del contrato. Las primas deberán reducirse de acuerdo con esta edad;

Y IV.-Si, con posterioridad a la muerte del Asegurado, se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige esta cláusula, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.

Si en el momento de celebrar el Contrato de Seguro, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la empresa pruebas fehacientes de su edad, la Compañía anotará la Póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del Asegurado. Conforme los artículos 1231 y 1232 del Código de Comercio.

## **CLAÚSULA 22.- PERÍODO DE GRACIA**

El Contratante dispone de un período de gracia de treinta (30) días calendario para el pago de la prima inicial en cada aniversario de la Póliza, si el pago no es efectuado, el contrato cesará en sus efectos automáticamente. En el caso que se pacten pagos fraccionados, el Contratante no dispondrá del citado período de gracia para los pagos fraccionados subsecuentes. En caso de siniestro, la Compañía deducirá de la indemnización pagadera al Asegurado o al Beneficiario, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al período de seguro contratado.

## **CLAÚSULA 23.- REHABILITACIÓN**

En caso de que proceda la rehabilitación, el Asegurado deberá:

1. Pagar las primas atrasadas y someterse a las pruebas de asegurabilidad que la Compañía estime conveniente.
2. Cumplir con el número mínimo de veinte (20) Asegurados para poner en vigor la cobertura del seguro.

La cobertura no podrá ser rehabilitada cuando:

1. La cancelación de la Póliza hubiese sido por falta recurrente de pago por parte del Contratante o del Asegurado.
2. Al no cumplir con el número mínimo de veinte (20) Asegurados para dar inicio a la cobertura del seguro colectivo.
3. En caso de que el Contratante o Asegurado se encuentre comprendido en un listado restrictivo en la base de datos de la Compañía, con bloqueo o congelamiento.

## **CLAÚSULA 24.- 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 modificado el riesgo aceptado, pudiera producir nulidad del Contrato; salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o reticencia, no manifieste al Contratante y/o Asegurados su deseo de impugnar el Contrato dentro de los tres (3) meses en que haya tenido tal conocimiento. Si el Contratante y/o Asegurados hubiesen procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante manifestación que estos harán a la Compañía dentro de los tres (3) 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 (2) 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 (2) años contados desde la fecha de la última inscripción ininterrumpida en el correspondiente Registro de Asegurados.

#### **CLÁUSULA 25.- REPOSICIÓN**

En caso de destrucción, extravío o robo de esta Póliza o de algún Certificado de Seguro, la Compañía tendrá la obligación de expedir, a solicitud y a costa del Contratante y/o Asegurado, copia o duplicado de la Póliza, así como de las declaraciones hechas en la oferta.

#### **CLÁUSULA 26.- REGISTRO DE ASEGURADOS**

El Contratante queda obligado a proporcionar mensualmente a la Compañía, la información de los Asegurados.

La información deberá ser remitida mediante listados electrónicos los cuales deben de contener como mínimo lo siguiente:

- a) Nombre completo del asegurado
- b) Fecha de Nacimiento
- c) Edad
- e) Suma Asegurada
- f) Prima
- g) Fecha de vigencia

La Compañía entregará al Contratante, además de la Póliza y de los Consentimientos-Certificados de seguro, un listado del Registro de los Asegurados.

#### **CLÁUSULA 27.- INGRESO AL GRUPO ASEGURADO**

Pueden ingresar al Grupo Asegurado todas las personas que, formando parte activa del Grupo Asegurable, entreguen a la Compañía, por medio del Contratante, su correspondiente consentimiento y, la información requerida por la Compañía y sus edades estén dentro de los límites establecidos por la Compañía. Los Asegurados formarán parte de la Póliza y sus respectivos seguros entrarán en vigor, siempre y cuando sean aceptados por la Compañía.

Los miembros del Grupo Asegurable que no den su consentimiento a la Compañía, por medio del Contratante, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que tengan derecho de ingresar al Grupo Asegurado, deberán presentar a su costa, pruebas de buena salud y de asegurabilidad a satisfacción de la Compañía. En este caso el seguro entrará en vigor desde la fecha en que los acepte la Compañía.

### **CLÁUSULA 28.- BAJAS DEL GRUPO ASEGURADO**

El Contratante dará aviso inmediato a la Compañía, de las personas que por cualquier causa dejen de pertenecer al Grupo Asegurado, así como de la fecha de la separación. En caso de separación de algún asegurado sin que el Contratante dé aviso oportuno a la Compañía, los efectos de su seguro terminarán en la fecha en que deje de pertenecer al Grupo Asegurable.

### **CLÁUSULA 29.- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

El pago de la indemnización se realizará en las oficinas principales de la Compañía o donde se estipule, dentro de los sesenta (60) días hábiles a partir del recibo del último documento para completar la información solicitada por la Compañía y conforme a lo establecido en el Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y sus reformas.

### **CLÁUSULA 30.- EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

La Compañía no estará obligada al pago de la indemnización en los siguientes casos:

1. Si el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) involucrado (s) presenta (n) una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios.
2. Si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el siguiente párrafo.

La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de Informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias de este.

3. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las coberturas y Anexos de la Póliza, siempre que las mismas no contradigan normas legales aplicables.

### **CLÁUSULA 31.- MONEDA**

Todos los pagos hechos por el Contratante y y/o Asegurado deben ser ejecutados en la moneda establecida en la Solicitud de Seguro. A su vez, es obligatorio para la Compañía atender el cumplimiento de sus compromisos en el mismo tipo de moneda.

### **CLÁUSULA 32.- MODIFICACIONES**

Ninguna modificación a esta Póliza será válida si no está autorizada por la firma de los funcionarios de la Compañía y 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 Particulares y/o Especiales que se anexen a las Condiciones Generales del Contrato deberán en igualdad de circunstancias, favorecer equitativamente al Asegurado, previo registro de los cambios en la Comisión. En caso de controversia entre las condiciones generales y particulares prevalecerán las que favorezcan al tomador o suscriptor del Seguro. El Asegurado tendrá derecho a que se le aplique 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 la prima, y de no estar de acuerdo con las modificaciones el Asegurado podrá rescindir del Contrato.

### **CLÁUSULA 34.- CESIÓN**

La Suma Asegurada individual para cada Asegurado de esta Póliza no podrán ser objeto de cesión, a no ser que la hubiere notificado por escrito y firmado por el Contratante y/o Asegurado, lo cual se hará constar en el Certificado Individual de Seguro.

### **CLÁUSULA 35.- PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN**

La Compañía tendrá la obligación de asegurar por una sola vez, al miembro que se separe definitivamente del Grupo Asegurado, en cualquiera de los planes individuales de seguro en que opere, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Compañía y haya estado Asegurado en esta Póliza por lo menos un (1) año. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo deberá presentar su solicitud por escrito a la Compañía, dentro del plazo de treinta (30) días calendario a partir de la fecha de su separación.

La Suma Asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor al momento de su separación. El solicitante deberá pagar a la Compañía la prima que correspondiere a la edad alcanzada en la fecha de su solicitud y a la Suma Asegurada. No aplicará la Cláusula de Indisputabilidad de la nueva Póliza a las personas que tengan dos (2) o más años de estar aseguradas ininterrumpidamente bajo la presente Póliza.

### **CLÁUSULA 36.- ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FTP**

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el Asegurado, el Contratante y/o el Beneficiario sea condenado mediante sentencia firme por algún Tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el beneficiario o Contratante del seguro se encuentren incluidos en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de Designados por la ONU, entre otras.

Este Contrato de Seguros 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 Indevido 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 37.- NORMAS SUPLEATORIAS**

En lo no previsto en el presente Contrato, se aplicarán las disposiciones pertinentes del Código de Comercio, Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y demás normativa aplicable emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO  
ENDOSO O ANEXO  
ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA EN CASO DE ENFERMEDAD  
TERMINAL**

**USO EXCLUSIVO DE SEGUROS BANRURAL, S.A.**

Para Anexar a la Póliza No. VC248-00000048

El presente Endoso queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Vida Colectivo. La vigencia será la misma de la Póliza a la que se anexa.

La cobertura estará sujeta al pago de la prima de la Póliza y la prima convenida para la cobertura adicional descrita a continuación.

**CLÁUSULA 1.- COBERTURA DEL ENDOSO**

Bajo esta cobertura adicional, la Compañía anticipará un porcentaje de la suma asegurada de la cobertura de fallecimiento a solicitud del Asegurado, en caso de padecer de enfermedad grave y estará determinada en las Condiciones Particulares y/o Especiales de la Póliza.

Esta cobertura se indemniza como un adelanto de la suma asegurada en la cobertura básica.

Bajo este beneficio se entiende por enfermedad grave cuando sea diagnóstica por primera vez cualquiera de las siguientes condiciones médicas:

- Enfermedades Cardiovasculares graves, Cateterismo Cardíaco, Infarto agudo al miocardio, Angioplastia, Angiografías, reemplazo o reparación de válvula del corazón y otros procedimientos de Cirugía Cardíaca, Angioplastia coronaria de dos o más arterias, cirugía arterio coronaria
- Puente Aortocoronario (By-Pass)
- Enfermedades Cerebro Vasculares causada por hemorragia o infarto del tejido cerebral incluyendo procedimientos neuroquirúrgicos, tumores, isquemias cerebrales, Evento cerebrovascular múltiple
- Cáncer de cualquier tipo
- Enfermedades Renales Crónicas que requiera tratamiento de Diálisis y/o Hemodiálisis o trasplante de riñón.
- Trasplante de Órganos (corazón, hígado, intestino delgado, riñón, pulmón, páncreas, médula ósea humana.)
- Esclerosis múltiple diagnosticada por médico especialista en neurología y confirmada con estudios complementarios apropiados.
- Pérdida de la vista de ambos ojos
- Pérdida completa y definitiva de la audición de ambos oídos
- Pérdida del habla
- Estado de coma

"Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución POL GPU No. 7/09-12-2016"

"Texto adecuado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución POL GPU No. 16/05-06-2023"

- Quemaduras de tercer grado
- Alzheimer
- Parkinson

## **CLÁUSULA 2.- EXCLUSIONES**

Para los efectos de esta cobertura adicional aplican las siguientes exclusiones sean a consecuencia directa, indirecta, total o parcial de:

- a) Guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil. Sin embargo, no están excluidos los eventos que sean consecuencia de actos terroristas convencionales.
- b) Fisión y fusión nuclear, radioactividad o el uso de armas atómicas, biológicas o químicas.
- c) Enfermedades congénitas o lesiones, malformaciones congénitas, defectos físicos y enfermedades originadas o adquiridas antes de la contratación de la cobertura.
- d) Accidentes ocurridos antes de contratar la cobertura.
- e) Lesiones auto infringidas o tentativa de suicidio que se haya provocado intencionalmente el Asegurado estando o no en uso de sus facultades mentales.
- f) Enfermedades o padecimientos preexistentes del asegurado cuando ingresó al seguro.
- g) El uso de vehículos o artefactos aéreos en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de aviación o miembro de la tripulación.
- h) Cualquier enfermedad que no se encuentre expresamente en el amparo básico.

## **CLÁUSULA 3.- NOTIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL DEL ASEGURADO**

En caso de ser diagnosticado con una enfermedad grave, el Asegurado debe dar aviso por escrito a la Compañía dentro de los cinco (5) días siguientes al día en que se tenga conocimiento del diagnóstico adjuntando toda la documentación solicitada por la Compañía.

La Compañía se reserva el derecho de exigir cualquier tipo de prueba para verificar la ocurrencia del siniestro.

## **CLÁUSULA 4.- LIMITES DE EDAD**

Los límites de edad y periodo de espera para esta cobertura están establecidos en las Condiciones Particulares y/o Especiales de la Póliza.

## **CLÁUSULA 5.- DOCUMENTACIÓN PARA LA INDEMNIZACIÓN**

El Contratante y/o Asegurado proporcionará a la Compañía en caso de reclamación por anticipo de suma asegurada por enfermedad grave, los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación debidamente completado.
2. Copia por ambos lados del Documento Nacional de Identificación (DNI) del asegurado y su original para verificación, cuando sea necesario.
3. Constancia Médica y/o Certificado emitido por el Colegio Médico de Honduras (CMH), que indique claramente cuál es el diagnóstico de la enfermedad; haciendo constar número de días de hospitalización y/o nombre de la intervención quirúrgica en el caso que proceda, este dictamen debe de contener nombre completo, firma y sello del médico tratante.
4. Copia de exámenes de laboratorio, estudios de rayos x, copia de recetas de medicamentos, y cualquier otro medio de estudio complementario que sirvió como base para el diagnóstico de la enfermedad grave.
5. Copia del historial clínico, cuando sea requerido por la Compañía.
6. Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del diagnóstico.

La Compañía queda facultada para realizar las inspecciones que sean necesarias para evaluación y resolución del caso.

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO  
ENDOSO O ANEXO  
DESMEMBRAMIENTO Y/O PÉRDIDA DE LA VISTA POR ACCIDENTE**

**USO EXCLUSIVO DE SEGUROS BANRURAL, S.A.**

Para Anexar a la Póliza No. VC248-00000048

El presente Endoso queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Vida Colectivo. La vigencia será la misma de la Póliza a la que se anexa.

La cobertura estará sujeta al pago de la prima de la Póliza y la prima convenida para la cobertura adicional descrita a continuación.

**CLÁUSULA 1.- COBERTURA DEL ENDOSO**

La Compañía se obliga a indemnizar al asegurado hasta por el monto de la suma asegurada en caso de desmembramiento y/o pérdida de la vista por accidente. En los casos de desmembramiento, se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal, que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones.

Seguros Banrural Honduras, S.A., pagará al asegurado el beneficio por desmembramiento y/o pérdida de la vista por accidente de conformidad con las siguientes descripciones:

Descripción	Suma Asegurada
Pérdida completa por amputación de las dos manos o de los dos pies o de una mano y un pie	100%
Pérdida total, definitiva e irreparable de la vista de ambos ojos (ceguera absoluta)	100%

**NOTA:** Forma parte de este Endoso, los porcentajes detallados en el Artículo 454 del Código de Trabajo de Honduras.

Cuando ocurra la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro y órgano perdido, sin que la indemnización pueda exceder del 100% de la suma asegurada por la cobertura de invalidez o incapacidad total permanente.

**CLÁUSULA 2.- EXCLUSIONES**

Para los efectos de esta cobertura adicional, aplican las mismas exclusiones de la cobertura por invalidez o incapacidad total permanente.

**CLÁUSULA 3.- DEFINICIONES**

**ACCIDENTE:** Para efectos de esta Póliza se entenderá por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios

"Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución POL GPU No. 7/09-12-2016"

"Texto adecuado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución POL GPU No. 16/05-06-2023"

externos e independientes de la voluntad del asegurado y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, apopléjicos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo, afecciones e infecciones de cualquier naturaleza que sufra el asegurado.

#### **CLÁUSULA 4.- LIMITES DE EDAD**

La Compañía establecerá en las Condiciones Particulares y/o Especiales las edades mínima y máxima de aceptación para esta cobertura.

#### **CLÁUSULA 5.- COMPROBACIÓN DESMEMBRAMIENTO Y/O PÉRDIDA DE LA VISTA POR ACCIDENTE**

El Asegurado se obliga a presentar ante la Compañía todas las pruebas requeridas, a fin de comprobar el desmembramiento y/o pérdida de la vista por accidente.

#### **CLÁUSULA 6.- NOTIFICACIÓN A LA COMPAÑÍA EN CASO DESMEMBRAMIENTO Y/O PÉRDIDA DE LA VISTA POR ACCIDENTE**

Para que la indemnización por causa de desmembramiento y/o pérdida de la vista por accidente, es condición indispensable que el Contratante notifique a la Compañía por escrito que ha ocurrido tal incapacidad, dentro del plazo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza.

#### **CLÁUSULA 7.- DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE RECLAMACIÓN**

El Contratante proporcionará en caso de reclamación por causa de desmembramiento y/o pérdida de la vista por accidente, a la Compañía los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación debidamente completado.
2. Copia por ambos lados del Documento de Identificación Nacional del asegurado y su original para verificación, cuando sea necesario.
3. Constancia Médica y/o Certificado emitido por el Colegio Médico de Honduras (CMH).
4. Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

La Compañía queda facultada para realizar las inspecciones que sean necesarias para evaluación y resolución del caso.

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO  
ENDOSO O ANEXO  
EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD  
TOTAL PERMANENTE**

**USO EXCLUSIVO DE SEGUROS BANRURAL, S.A.**

Para anexar a la Póliza No. VC264-00000048

El presente Endoso queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Vida Colectivo. La vigencia será la misma de la Póliza a la que se anexa.

La cobertura estará sujeta al pago de la prima de la Póliza y la prima convenida para la cobertura adicional descrita a continuación.

**CLÁUSULA 1.- COBERTURA DEL ENDOSO**

La Compañía se obliga a exonerar al Contratante y/ Asegurado del pago de las primas correspondientes del Asegurado, en el caso de que alguno de ellos quede incapacitado total y de manera permanente para el trabajo, siempre que tal incapacidad le haya sido producida antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años y que haya durado por lo menos seis (6) meses continuos durante la última inscripción ininterrumpida en el Registro de Asegurados.

Las primas exoneradas serán aquellas que correspondan únicamente al Asegurado incapacitado, y que estén pendiente de pago al momento de que se le dictamine la invalidez o incapacidad total permanente.

**CLÁUSULA 2.- EXCLUSIONES**

Para los efectos de esta cobertura adicional, aplican las mismas exclusiones de la cobertura por invalidez o incapacidad total permanente.

**CLÁUSULA 3.- DEFINICIÓN DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE**

Para los efectos de este beneficio, es la pérdida o inhabilitación absoluta y definitiva del asegurado, por adolecer de enfermedad física y/o mental a consecuencia de una enfermedad o accidente, para ejercer su propio o cualquier otro trabajo u ocupación o para desarrollar cualquiera otra actividad de la que pudiera derivar utilidad o ganancia y siempre que tal incapacidad sea consecuencia de lesiones corporales o de enfermedad, que para efecto de aplicación del presente Contrato de Seguro dicha pérdida deberá ser igual o mayor al sesenta y cinco por ciento (65%).

#### **CLÁUSULA 4.- LIMITES DE EDAD**

La Compañía establecerá en las Condiciones Particulares y/o Especiales las edades mínima y máxima de aceptación para esta cobertura.

#### **CLÁUSULA 5.- COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.**

La Compañía se reserva el derecho en cualquier tiempo, pero no más de una (1) vez por año, de exigir pruebas satisfactorias de la continuación de dicha incapacidad.

El Asegurado se obliga a someterse a cuantos exámenes médicos le sean requeridos, por cuenta de la Compañía, para tal objeto.

#### **CLÁUSULA 6.- NOTIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE**

Para que la exoneración de pago de primas tenga efecto, es condición indispensable que el Contratante notifique a la Compañía por escrito que ha ocurrido tal incapacidad, dentro del plazo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza.

La Compañía se reserva el derecho de exigir cualquier tipo de prueba para verificar la ocurrencia del siniestro.

Para la aplicación de esta cobertura la Póliza deberá estar en vigor, y que el siniestro ocurra antes de cumplir sesenta y cinco (65) años el Asegurado y que también haya estado asegurado sin interrupción por un período de seis (6) meses en la Póliza.

#### **CLÁUSULA 7.- DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE RECLAMACIÓN**

Son aplicables los mismos requisitos para el pago de la indemnización, de la cobertura por invalidez o incapacidad total permanente, detallados en las Condiciones Generales de la Póliza.

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO  
ENDOSO O ANEXO  
FALLECIMIENTO ACCIDENTAL CALIFICADO**

**USO EXCLUSIVO DE SEGUROS BANRURAL, S.A.**

Para Anexar a la Póliza No. VC248-0000048

El presente Endoso queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Vida Colectivo. La vigencia será la misma de la Póliza a la que se anexa.

La cobertura estará sujeta al pago de la prima de la Póliza y la prima convenida para la cobertura adicional descrita a continuación.

**CLÁUSULA 1.- COBERTURA DEL ENDOSO**

Esta cobertura adicional tiene como objeto el pagar una indemnización por fallecimiento accidental calificado en base a la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares y/o Especiales de la Póliza.

Para efectos de este beneficio se considerará accidente calificado cuando ocurra el fallecimiento del Asegurado única y exclusivamente por las siguientes causas:

1. Mientras el Asegurado se encuentre dentro de un elevador de pasajeros que no sea el de una mina.
2. Mientras el Asegurado se encuentra dentro de un edificio público y que el mismo se incendie
3. Mientras el Asegurado se encuentre viajando como pasajero de un vehículo de transporte público terrestre, no aéreo, propulsado mecánicamente y con ruta, tarifa e itinerario fijo.

Para la aplicación de esta cobertura la Póliza deberá estar en vigor, y que el siniestro ocurra antes de cumplir sesenta y cinco (65) años el Asegurado.

**CLÁUSULA 2.- NOTIFICACIÓN DEL FALLECIMIENTO ACCIDENTAL CALIFICADO DEL ASEGURADO**

En caso de fallecimiento del asegurado, el Contratante y/o Beneficiario debe dar aviso por escrito a la Compañía dentro de los cinco (5) días siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro, indicando la fecha, hora y circunstancias que lo produjeron.

La Compañía se reserva el derecho de exigir cualquier tipo de prueba para verificar la ocurrencia del siniestro.

**CLÁUSULA 3.- LÍMITES DE EDAD**

Establecidos en las Condiciones Generales de la Póliza.

“Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución POL GPU No. 7/09-12-2016”

“Texto adecuado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución POL GPU No. 16/05-06-2023”

#### **CLÁUSULA 4.- DOCUMENTACIÓN PARA LA INDEMNIZACIÓN**

El Contratante proporcionará en caso de reclamación por fallecimiento a la Compañía, los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación debidamente completado.
2. Certificado de Acta Defunción original o copia debidamente autenticada, emitida por el Registro Nacional de las Personas (RNP).
3. Copia por ambos lados del Documento de Identificación Nacional del asegurado fallecido y su original para verificación, cuando sea necesario.
4. Constancia Médica y/o Certificado emitido por el Colegio Médico de Honduras (CMH), cuando sea necesario.
5. Certificación original de la autopsia y constancia del Ministerio Público (MP) y/o de Autoridad Competente; en caso de homicidio, fallecimiento accidental, fallecimiento violento y/o suicidio.
6. Copia del Documento de Identificación Nacional y su original para verificación de los Beneficiarios mayores de edad. En caso de existir Beneficiarios menores de edad, se requerirá copia de la partida de nacimiento de los menores y copia del Documento de Identificación Nacional del padre o de la madre que sobreviva y Certificación de Tutoría Legal, en los casos que aplique.
7. Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

La Compañía queda facultada para realizar las inspecciones que sean necesarias para evaluación y resolución del caso.

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO  
ENDOSO O ANEXO  
FALLECIMIENTO ACCIDENTAL**

**USO EXCLUSIVO DE SEGUROS BANRURAL, S.A.**

Para Anexar a la Póliza No. VC248-00000048

El presente Endoso queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Vida Colectivo. La vigencia será la misma de la Póliza a la que se anexa.

La cobertura estará sujeta al pago de la prima de la Póliza y la prima convenida para la cobertura adicional descrita a continuación.

**CLÁUSULA 1.- COBERTURA DEL ENDOSO**

Esta cobertura adicional tiene como objeto el pagar una indemnización por fallecimiento accidental en base a la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares y/o Especiales de la Póliza.

Si como consecuencia del accidente sufrido por el Asegurado y dentro de los noventa (90) días calendario siguiente a la fecha de este sobreviniere su fallecimiento, la Compañía pagará a los beneficiarios designados, o a falta de éstos a los herederos legales del Asegurado, el importe de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares y/o Especiales de la Póliza.

**CLÁUSULA 2.- EXCLUSIONES**

Para los efectos de esta cobertura adicional aplican las siguientes exclusiones:

- a) Fallecimiento del Asegurado a causa de enfermedades, padecimientos o intervenciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivados o derivados directamente de lesiones provocadas por un accidente, o por accidentes ocurridos fuera de la vigencia de la Póliza.
- b) Fallecimiento del Asegurado por causa del servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, insurrección, rebelión, revolución, mítines, motines, tumultos, manifestaciones populares, riña y actos delictivos en que participe directamente el Asegurado por culpa grave del mismo.
- c) Homicidios del Asegurado cuando se derive de la participación directa en actos delictivos intencionales de cualquier clase o su tentativa, suicidio o cualquier conato de este, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- d) Hernias y eventraciones, salvo que sean por accidente.
- e) Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, salvo que sea por accidente.
- f) Lesiones o fallecimiento por Abortos, cualquiera que sea su causa.

"Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución POL GPU No. 7/09-12-2016"

"Texto adecuado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución POL GPU No. 16/05-06-2023"

- g) Lesiones o fallecimiento por accidentes ocurridos por culpa grave del Asegurado, al encontrarse bajo el influjo de alguna droga o enervante de uso ilícito, o en estado de ebriedad.
- h) Enfermedades o deficiencias mentales, trastornos de la personalidad, aun las que resulten mediata o inmediatamente, de las lesiones amparadas.
- i) Fallecimiento del Asegurado por participación del mismo en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- j) Fallecimiento del Asegurado por la práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.
- k) Fallecimiento que se produzca como consecuencia directa de enfermedades o padecimientos preexistentes, entendiéndose por éstos:
  1. Aquéllos que hayan sido declarados antes de la celebración del Contrato, y/o
  2. Aquéllos cuya existencia se determine en un expediente médico con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, y/o
  3. Aquéllos que hayan sido diagnosticados con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, mediante pruebas de laboratorio o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o
  4. Aquéllos por los que se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico previamente a la fecha de celebración del contrato.
- l) Fallecimiento del Asegurado por la práctica o el desempeño de cualquier deporte que objetivamente constituya una flagrante agravación del riesgo, salvo que sea previamente aceptada por el asegurador, como ser la práctica de los deportes riesgosos. A manera de ejemplo y sin que la enumeración resulte taxativa o restrictiva sino meramente enunciativa, se consideran el automovilismo, montañismo, motociclismo, parapente, alas delta, paracaidismo, salto bungee, inmersión submarina, equitación rodeo.
- m) Fallecimiento por causa motociclismo, dónde el Asegurado sea en calidad de conductor o pasajero y además el uso de motonetas, moto furgones y otro tipo de vehículos motorizados de similares características, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por el asegurador.
- n) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.

- o) Lesiones o fallecimiento que el Asegurado sufra por participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
- p) Lesiones o fallecimiento que el Asegurado sufra por fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- q) Lesiones o fallecimiento a consecuencia de movimientos sísmicos desde el grado siete (7) inclusive de la escala modificada de Mercalli, determinado por el servicio Sismológico competente del país.
- r) Salvo pacto en contrario y el pago de la prima correspondiente, el fallecimiento que sufra el Asegurado a consecuencia de un homicidio bajo cualquier causa.

### **CLÁUSULA 3.- DEFINICIONES**

**ACCIDENTE:** Para efectos de esta Póliza se entenderá por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos e independientes de la voluntad del asegurado y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, apopléjicos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo, afecciones e infecciones de cualquier naturaleza que sufra el asegurado.

### **CLÁUSULA 4.- NOTIFICACIÓN DEL FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO**

En caso de fallecimiento accidental del asegurado, el Contratante y/o Beneficiario debe dar aviso por escrito a la Compañía dentro de los cinco (5) días siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro, indicando la fecha, hora y circunstancias que lo produjeron.

La Compañía se reserva el derecho de exigir cualquier tipo de prueba para verificar la ocurrencia del siniestro.

### **CLÁUSULA 5.- LÍMITES DE EDAD**

Establecidos en las Condiciones Generales de la Póliza.

### **CLÁUSULA 6.- DOCUMENTACIÓN PARA LA INDEMNIZACIÓN**

El Contratante proporcionará en caso de reclamación por fallecimiento accidental a la Compañía, los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación debidamente completado.
2. Certificado de Acta Defunción original o copia debidamente autenticada, emitida por el Registro Nacional de las Personas (RNP).

3. Copia por ambos lados del Documento de Identificación Nacional del asegurado fallecido y su original para verificación, cuando sea necesario.
4. Constancia Médica y/o Certificado emitido por el Colegio Médico de Honduras (CMH), cuando sea necesario.
5. Certificación original de la autopsia y constancia del Ministerio Público (MP) y/o de Autoridad Competente; en caso de homicidio, fallecimiento accidental, fallecimiento violento y/o suicidio.
6. Copia del Documento de Identificación Nacional y su original para verificación de los Beneficiarios mayores de edad. En caso de existir Beneficiarios menores de edad, se requerirá copia de la partida de nacimiento de los menores y copia del Documento de Identificación Nacional del padre o de la madre que sobreviva y Certificación de Tutoría Legal, en los casos que aplique.
7. Informe original de parte de tránsito emitido por la Dirección Nacional de Viabilidad y Transporte de Honduras.
8. Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

La Compañía queda facultada para realizar las inspecciones que sean necesarias para evaluación y resolución del caso.

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO  
ENDOSO O ANEXO  
GASTOS DE REPATRIACIÓN**

**USO EXCLUSIVO SEGUROS BANRURAL**

Para Anexar a la Póliza No. VC248-00000048

El presente Endoso queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Vida Colectivo. La vigencia será la misma de la Póliza a la que se anexa.

La cobertura estará sujeta al pago de la prima de la Póliza y la prima convenida para la cobertura adicional descrita a continuación.

**CLÁUSULA 1.- COBERTURA DEL ENDOSO**

La Compañía se obliga a indemnizar en concepto de repatriación a los beneficiarios principales, después de ocurrido el fallecimiento del asegurado de acuerdo con una suma asegurada determinada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La indemnización de este beneficio está supeditada a la presentación de la documentación completa requerida por la Compañía y que ampare que el fallecimiento del Asegurado ocurrió en un viaje de placer o negocios inferiores a ciento ochenta (180) días.

La indemnización por concepto de gastos de repatriación o expatriación no obliga a la Compañía a indemnizar la cobertura por fallecimiento del asegurado.

Esta cobertura se indemniza como una suma asegurada independiente a la de la cobertura básica.

**CLÁUSULA 2.- LIMITES DE EDAD**

La Compañía establecerá en las Condiciones Particulares y/o Especiales las edades mínima y máxima de aceptación para esta Cobertura adicional.

**CLÁUSULA 3.- NOTIFICACIÓN DEL SINIESTRO**

Para que esta cobertura adicional tenga efecto, es condición indispensable que el Contratante y/ Beneficiario (s) notifique a la Compañía por escrito que ha ocurrido tal siniestro al asegurado en el plazo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza.

**CLÁUSULA 4.- DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE RECLAMACIÓN**

La indemnización de este beneficio está supeditada a la presentación de la documentación completa requerida por la Compañía y que ampare el fallecimiento del asegurado.

El Contratante proporcionará en caso de reclamación de gastos fúnebres por repatriación los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación debidamente completado.
2. Copia por ambos lados del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Asegurado y/o carne de residencia, en los que caso que aplique.
3. Copia por ambos lados del Documento Nacional de Identificación (DNI) de los Beneficiarios (s).
4. Certificado de Acta Defunción original o copia debidamente apostillada y autenticada por el Consulado de Honduras más cercano al lugar de fallecimiento del Asegurado (en caso de repatriación)
5. Certificado de Acta Defunción original o copia debidamente autenticada, emitida por el Registro Nacional de las Personas (RNP); en caso de expatriación.
6. Certificación original de la autopsia y constancia del Ministerio Público (MP) y/o de Autoridad Competente; en caso de homicidio, muerte accidental, muerte violenta y/o suicidio.
7. Copia del Documento Nacional de Identificación (DNI) y su original para verificación de los Beneficiarios mayores de edad. En caso de existir Beneficiarios menores de edad, se requerirá copia de la partida de nacimiento de los menores y copia del Documento de Identificación Nacional del padre o de la madre que sobreviva y Certificación de Tutoría Legal, en los casos que aplique.
8. Copia de la solicitud-certificado de seguro
9. Formulario de Beneficiario final
10. Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO  
ENDOSO O ANEXO  
GASTOS FÚNEBRES DEL ASEGURADO**

**USO EXCLUSIVO SEGUROS BANRURAL**

Para anexar a la Póliza No. VC248-00000048

El presente Endoso queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Vida Colectivo. La vigencia será la misma de la Póliza a la que se anexa.

La cobertura estará sujeta al pago de la prima de la Póliza y la prima convenida para la cobertura adicional descrita a continuación.

**CLÁUSULA 1.- COBERTURA DEL ENDOSO**

La Compañía se obliga a indemnizar a los beneficiarios, después de ocurrido el fallecimiento del asegurado. El límite de esta cobertura se determinará en las Condiciones Particulares y/o Especiales de la Póliza.

La indemnización por concepto de gastos fúnebres no obliga a la Compañía a indemnizar la cobertura por fallecimiento del asegurado.

Esta cobertura se indemniza como una suma asegurada independiente a la de la cobertura básica.

**CLÁUSULA 2.- LIMITES DE EDAD**

La Compañía establecerá en las Condiciones Particulares y/o Especiales las edades mínima y máxima de aceptación para esta Cobertura.

**CLÁUSULA 3.- NOTIFICACIÓN DEL SINIESTRO**

Para que esta cobertura adicional tenga efecto, es condición indispensable que el Contratante notifique a la Compañía por escrito que ha ocurrido tal siniestro al asegurado en el plazo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza.

**CLÁUSULA 4.- DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE RECLAMACIÓN**

La indemnización de este beneficio está supeditada a la presentación de la documentación completa requerida por la Compañía y que ampare el fallecimiento del asegurado.

El Contratante proporcionará en caso de reclamación de gastos fúnebres, los siguientes documentos:

"Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución POL GPU No. 7/09-12-2016"  
"Texto adecuado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución POL GPU No. 16/05-06-2023"

1. Copia por ambos lados del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Asegurado.
2. Certificación de Acta Defunción original o copia debidamente autenticada, emitida por el Registro Nacional de las Personas (RNP).
3. Copia de la solicitud-certificado de seguro
4. Formulario de identificación de Beneficiario final del reclamo, debidamente completado.
5. Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

La Compañía queda facultada para realizar las inspecciones que sean necesarias para evaluación y resolución del caso.

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO  
ENDOSO O ANEXO  
PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ Y/O  
INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE**

USO EXCLUSIVO DE SEGUROS BANRURAL, S.A.

Para Anexar a la Póliza No. VC248-00000048

El presente Endoso queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Vida Colectivo. La vigencia será la misma de la Póliza a la que se anexa.

La cobertura estará sujeta al pago de la prima de la Póliza y la prima convenida para la cobertura adicional descrita a continuación.

**CLÁUSULA 1.- COBERTURA DEL ENDOSO**

La Compañía se obliga a indemnizar al Asegurado la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares y/o Especiales de la Póliza, en caso de que este quede invalido o incapacitado total permanentemente, a consecuencia de una enfermedad o accidente.

Esta cobertura adicional le aplica al Asegurado; en el caso que la incapacidad le haya sido producida antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad y que haya durado por lo menos seis (6) meses continuos durante la última inscripción ininterrumpida en el Registro de Asegurados.

Si el asegurado inválido falleciere antes de haber percibido la totalidad de los pagos del capital asegurado, el saldo restante será entregado a los beneficiarios designados, de una sola vez.

**CLÁUSULA 2.- EXCLUSIONES**

Para los efectos de esta cobertura adicional aplican las siguientes exclusiones:

1. Intento de suicidio.
2. Enfermedades preexistentes desde el momento de suscribir la Póliza.  
Esta cobertura está amparada en el presente contrato de seguro, a partir del segundo año de vigencia de la Póliza.
3. Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)  
Esta cobertura está amparada a partir del tercer año de vigencia de la Póliza.
4. Guerra declarada o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, operaciones hostiles o bélicas (se haya declarado la guerra o no),

“Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución POL GPU No. 7/09-12-2016”

“Texto adecuado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución POL GPU No. 16/05-06-2023”

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.

5. El desempeño de servicio militar, naval o de seguridad, vigilancia o policía.
6. Lesiones corporales causadas intencionalmente al Asegurado por: a) El o los Beneficiario(s). b) Cualquier otra persona, como consecuencia de actos ilícitos cometidos por el Asegurado.
7. Las consecuencias de la participación en una riña o tratar de cometer alguna participación en la comisión de cualquier delito por parte del Asegurado.

### **CLÁUSULA 3.- DEFINICIÓN DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE**

En caso de invalidez o incapacidad total permanente del Asegurado a consecuencia de enfermedad o de accidente, la Compañía pagará la Suma Asegurada al Contratante establecida en las Condiciones Especiales de la Póliza; siempre y cuando el seguro este vigente y la invalidez o incapacidad total Permanente se produzca antes de que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad y que el asegurado haya permanecido dentro de la Póliza, al menos seis (6) meses consecutivos con cobertura sin haber sido diagnosticado con alguna incapacidad.

A los efectos de la presente cobertura se considera Invalidez o Incapacidad Total Permanente el hecho de que el asegurado, antes de llegar a los sesenta y cinco (65) años, quede total y permanentemente incapacitado por lesiones corporales o por enfermedad, ante la perdida irreversible y definitiva de la capacidad para ejecutar cualquier trabajo lucrativo o para dedicarse a cualquier actividad de la que pueda derivar alguna utilidad para el resto de su vida.

Para que la cobertura de Invalidez o incapacidad Total Permanente sea evaluada por la Compañía, dicha pérdida deberá ser igual o mayor al sesenta y cinco por ciento (65%) y además se deberá contar con Dictamen Médico emitido por la Comisión Técnica de Invalidez del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), en caso de no contar con acceso a ser evaluado por la Comisión Técnica de Invalidez del IHSS, deberá someterse a revisión médica por profesionales de la medicina que designe la Compañía.

#### **CLÁUSULA 4.- NOTIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE**

Para que el pago anticipado por invalidez o incapacidad total permanente tenga efecto, es condición indispensable que el Contratante notifique a la Compañía por escrito que ha ocurrido tal incapacidad.

La Compañía se reserva el derecho de exigir cualquier tipo de prueba para verificar la ocurrencia del siniestro.

Para la aplicación de esta cobertura la Póliza deberá estar en vigor, y que el siniestro ocurra antes de cumplir sesenta y cinco (65) años el Asegurado y que también haya estado asegurado sin interrupción por un período de seis (6) meses en la Póliza.

#### **CLÁUSULA 5.- COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.**

La Compañía en cualquier momento puede hacer evaluaciones médicas para dictaminar o validar el estado de invalidez o incapacidad total permanente del asegurado.

El Asegurado se obliga a someterse a cuantos exámenes médicos le sean requeridos, por cuenta de la Compañía, para tal objeto.

#### **CLÁUSULA 6.- DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE RECLAMACIÓN**

El Contratante proporcionará en caso de reclamación por invalidez o incapacidad total permanente, a la Compañía los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación debidamente completado.
2. Copia por ambos lados del Documento Nacional de Identificación del asegurado y su original para verificación, cuando sea necesario.
3. Dictamen original emitido por la Comisión Técnica de Invalidez del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); en caso de no contar con acceso a ser evaluado por la Comisión Técnica de Invalidez del IHSS, deberá someterse a evaluación médica por profesionales de la medicina que designe la Compañía.
4. Formulario de identificación de Beneficiario final del reclamo, debidamente completado.
5. Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

La Compañía queda facultada para realizar las inspecciones que sean necesarias para evaluación y resolución del caso.