

# Confianza toda la Vida

---

## "Seguro Migrante"

POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA BANCO AZTECA SEGURO MIGRANTE

Condiciones Generales

[palig.com](http://palig.com)

 **PAN  
AMERICAN LIFE**  
HONDURAS

*Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group*

## **PAN-AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY / SUCURSAL HONDURAS**

### **POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA BANCO AZTECA SEGURO**

#### **MIGRANTE**

### **CONDICIONES GENERALES**

De conformidad con el Artículo 729 del Código de Comercio, si el contratante del seguro o Asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la institución de seguros, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que la hubiere recibido, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

#### **CLAUSULA No. 1 COBERTURA**

##### **1. FALLECIMIENTO**

El seguro ampara el fallecimiento del Asegurado, La compañía pagará al beneficiario designado por el asegurado la suma asegurada suscrita, si el asegurado fallece dentro de la vigencia de la póliza de acuerdo con las condiciones generales.

#### **CLAUSULA No. 2 EXCLUSIONES**

Este seguro no cubre la muerte del Asegurado cuando ésta se produce a consecuencia de, o por complicaciones de:

- a) Lesiones sufridas durante prestación de servicio militar, guerra declarada o no, motines, revolución y/o tumultos.
- b) Siniestros derivados de participación del asegurado en actos delictivos de cualquier clase.
- c) Suicidio o intento del mismo durante el primer año de vigencia de la póliza, o mutilación voluntaria durante cualquier momento de vigencia de la póliza.
- d) Siniestros cuando el asegurado se encuentre en estado de ebriedad, drogas o perturbación mental.
- e) Lesiones o accidentes por vuelos aéreos de cualquier tipo, excepto los realizados como pasajero en aerolíneas comerciales establecidas.
- f) Lesiones o accidentes que se produzcan como consecuencia directa de enfermedades o padecimientos preexistentes.

#### **CLAUSULA No. 3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO**

El contrato de Seguro queda constituido por esta Póliza, la solicitud de seguro del contratante, Solicitud-Certificado de Seguro y los anexos que se emitan simultáneamente con la Póliza o que posteriormente se agreguen, previa aceptación del contratante.

## CLAUSULA No. 4 DEFINICIONES

a) **Asegurado.**

Toda persona residente en Honduras, cuya edad a la fecha de suscripción sea igual o mayor de dieciocho (18) años y hasta el cumplimiento de los setenta (70) años al momento de aplicar para dicha cobertura, manteniendo su cobertura hasta el cumplimiento de los setenta y uno (71) años de edad.

b) **Beneficiario.**

Persona o personas que por designación del Asegurado y debidamente notificado a la Compañía por escrito, o a falta de designación de beneficiario por parte del Asegurado, por disposición legal, tienen derecho a recibir la Suma Asegurada contratada, en la proporción correspondiente, una vez ocurrido el evento cubierto bajo la presente póliza.

c) **Cuadro de beneficios.**

Es el compendio de beneficios incluidos en la Solicitud–Certificado de Seguro que contiene las condiciones particulares de la póliza, en el cual se detallan las coberturas y montos correspondientes al Seguro.

d) **Enfermedades o Padecimientos Preexistentes.**

Se define como una enfermedad, lesión, condición o síntoma por las cuales el Asegurado tuvo advertencia médica o consultó a un médico, recibió servicios o suministros; se ha hecho recomendación exámenes para diagnóstico; tomó drogas o medicamentos recetados o recomendados; o por la presencia de síntomas que causarían a una persona normalmente prudente, asistir a un médico para diagnóstico, cuidado o tratamiento efectuado antes de la fecha de vigencia de su cobertura.

e) **Endoso.**

Documento emitido por la Compañía, previo acuerdo entre las partes, cuyas cláusulas modifican, aclaran, adicionan o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.

f) **Fecha de Inicio de Vigencia de la Cobertura**

Fecha a partir de la cual da inicio la protección de la Póliza para cada asegurado, estipulada en la Solicitud–Certificado de Seguro.

g) **Fecha de Término de Vigencia de la Cobertura.**

Fecha en la cual concluye la protección o cobertura para cada asegurado en la Póliza, estipulada en Solicitud–Certificado de Seguro.

h) **Solicitud–Certificado de Seguro:**

Documento mediante el cual el Asegurado contrata la cobertura en la póliza, la cual se activa de forma automática en caso de declarar que está en buen estado de salud, quedándole copia del mismo como certificado de seguro donde se incluye el nombre, fecha de nacimiento, número de identidad, domicilio y número

de contacto del propuesto asegurado, la respuesta a la declaración de buen estado de salud, la designación de beneficiarios y el monto de cobertura disponible para el cliente.

i) **Ley.**

Se refiere al conjunto de leyes, reglamentos, regulaciones y demás disposiciones aplicables en materia de seguros y vigentes en la República de Honduras.

j) **Póliza de Seguro.**

Documento donde se establecen los términos y condiciones celebradas entre el Contratante y la Compañía, así como los derechos y obligaciones de las partes. Este documento está integrado por las Condiciones Generales, la Solicitud – Certificado de Seguro y endosos que se agreguen, los cuales constituyen prueba y parte integral del Contrato de Seguro.

k) **Prima**

Cantidad que deberá pagar el Contratante del seguro como condición para mantener vigente la Póliza, cuyo monto y forma de pago se señalan en las Condiciones Particulares de la Póliza.

l) **Suma Asegurada.**

Cantidad establecida en la Solicitud – Certificado de Seguro, la cual es la suma de responsabilidad máxima de la Compañía, en caso de ocurrir el evento que se cubre al Asegurado.

m) **Periodo de Gracia.**

Periodo de tiempo que la Compañía otorga al contratante para el pago de la Prima convenida, dentro del cual se mantiene la protección por el presente Contrato de Seguro, aun cuando no se hubiere pagado la Prima correspondiente.

n) **Recibo de Pago.**

Es el documento expedido por la Compañía en el que se establece la Prima que deberá pagar el Contratante por el periodo de cobertura que en él se señala.

o) **Solicitud de Seguro del Contratante**

Es el formulario aprobado por la Compañía mediante el cual el Contratante solicita el plan de beneficios bajo la presente póliza.

## **CLAUSULA No. 5 LIMITES DE RESPONSABILIDAD**

La Compañía ampara a los Asegurados en caso de fallecimiento, de acuerdo con las Condiciones Generales, Anexos de esta Póliza y conforme a la cobertura y suma asegurada establecida en la Solicitud-Certificado de Seguro, siempre que el fallecimiento ocurra durante la vigencia de este seguro y no esté excluido conforme a las estipulaciones de esta Póliza y/o sus anexos.

## **CLAUSULA No. 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-Certificado de Seguro del Asegurado 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.

## **CLAUSULA No. 7 PAGO DE PRIMA**

El contratante pagará el monto de la prima en la fecha de inicio de vigencia de la póliza y sucesivamente de acuerdo a la forma de pago acordada con La Compañía.

## **CLAUSULA No. 8 VIGENCIA**

Es el período de tiempo previsto en la Póliza durante el cual surten efecto la cobertura. Dicho período comienza a las cero horas del día de inicio y termina a las 24 horas del día de finalización de la vigencia de cada una de las solicitudes-certificados de seguro.

## **CLAUSULA No. 9 BENEFICIARIOS**

El Asegurado tiene el derecho de designar en Solicitud-Certificado de Seguro a sus beneficiarios y el porcentaje a distribuir a cada uno de ellos. El Asegurado podrá en cualquier tiempo hacer nueva designación de Beneficiario siempre que esta Póliza esté en vigor y no exista restricción legal en contrario. Para este efecto, el Asegurado hará una notificación escrita a La Compañía, expresando con claridad el nombre del nuevo Beneficiario para su anotación en la Póliza. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, se conviene que La Compañía pagará el importe del seguro al último Beneficiario del que haya tenido conocimiento sin responsabilidad alguna para ella. Si el Asegurado renuncia a la facultad de cambiar de Beneficiario, se hará constar en la Póliza el carácter irrevocable de la designación.

En caso de que algún beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponda acrecerá a favor de los demás beneficiarios sobrevivientes en partes iguales y si todos hubiesen fallecido, la prestación convenida se hará a favor de los herederos del Asegurado. A los efectos del seguro, se presume que el beneficiario de que se trate ha fallecido simultáneamente con el Asegurado cuando el suceso que da origen al fallecimiento, ocurra en un mismo momento, independientemente de que el fallecimiento ocurra en una fecha posterior.

El Asegurado tiene derecho en cualquier momento de cambiar de beneficiarios y deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, para que dichos cambios surtan efecto.

## **CLAUSULA No. 10 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**

El Contratante es la persona jurídica que celebra la contratación de la Póliza La solicitud que ha servido de base para expedir la presente Póliza ha sido suscrita por El Contratante. Son obligaciones del Contratante:

- a) Recaudar, por los medios acordados por ambas partes la prima de la Póliza.
- b) Informar por escrito a La Compañía, adjuntando los documentos del caso en cuanto a:

1. Nuevos ingresos al grupo, resguardo del Certificado Individual con la Solicitud de Seguro del Asegurado que se enviará en caso de siniestro;
  2. Salidas de Asegurados
  3. Cualquier situación de los asegurados que afecte alguna de las condiciones de la Póliza; y,
  4. Propuesta de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que La Compañía decida al respecto.
- c) Dar a conocer a las personas que se aseguren, la necesidad de declarar exactamente la edad.
- d) El BANCO, por medio de sus asesores, está obligado a transmitir de forma fidedigna la respuesta del propuesto asegurado a la pregunta sobre el estado de salud al momento de la contratación.

#### **CLAUSULA No. 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.

#### **CLAUSULA No. 12 AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

El Contratante o el Asegurado están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía, dentro de las 24 horas siguientes al momento en que los conozca, los hechos o circunstancias dependientes o no de su voluntad que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación esencial del riesgo. Para los efectos de ésta póliza, la Agravación Esencial de Riesgo se define como: Situación que se produce cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del Asegurado, el riesgo cubierto por una póliza adquiere peligrosidad superior al inicialmente contratado. Son todas aquellas circunstancias que agraven el riesgo y que sean de tal naturaleza que si hubiesen sido conocidas por la Compañía al inicio del contrato no lo habría celebrado. La notificación se hará por escrito a las oficinas de la Compañía o mediante el correo electrónico PColectivo-HN@palig.com, o por cualquier otro medio electrónico legalmente aceptado. Una vez que la Compañía haya sido notificada de la modificación de riesgo en los términos previstos, la Compañía procederá con la evaluación del riesgo, a partir de la cual podrá revocar la cobertura o exigir el reajuste a que haya lugar en los cargos de seguro adicionales y/o el valor de la prima, sin ninguna responsabilidad para la Compañía. La falta de notificación oportuna por parte del Contratante o del Asegurado o si el Contratante o el Asegurado provocan la agravación esencial del riesgo cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo quince (15) días después de que la Compañía le comunique al Contratante su resolución de terminar el contrato por esta razón. La mala fe del Contratante o de alguno de los Asegurados dará derecho a la Compañía a retener la prima no devengada. Si el Contratante o el Asegurado no notifican a la Compañía de la Agravación Esencial de Riesgo antes del fallecimiento del Asegurado, la Compañía se reserva el derecho de modificar el monto del Beneficio por Muerte pagado basado en los cargos de seguro y/o el valor de la prima correctos, con

respeto a la Agravación de Riesgo, como si se hubiera notificado la Compañía según sea requerido.

### **CLAUSULA No. 13 AVISO DEL SINIESTRO**

1. Es obligación del reclamante dar aviso por escrito a La Compañía en el curso de los primeros cinco (5) días calendario de cualquier accidente que pueda ser motivo de indemnización.
2. En toda reclamación deberá comprobarse a La Compañía y por cuenta del reclamante, la realización del siniestro.
3. La Compañía no pagará gasto alguno a instituciones de caridad, beneficencia o asistencia social que no exijan remuneración por sus servicios, ni a establecimientos que no expidan recibos o facturas con todos los requisitos fiscales y legales.

Información para el pago del Siniestro por fallecimiento:

- Solicitud de reclamación del (los) Beneficiario(s), debidamente completada.
- Original de Certificado de Defunción del Asegurado, que incluya las causas de muerte emitido por el hospital o Centro de Salud correspondiente. En caso de que fallezca en el extranjero deberá presentar el documento debidamente apostillado o legalizado.
- Copia de Cédula de Identidad del Asegurado fallecido.
- Si la muerte ocurre por accidente, presentar copia certificada del Parte oficial o del Reporte oficial emitido por las autoridades correspondientes con relación al accidente.
- Presentar original y copia de Cédula de identidad del o (los) Beneficiario(s).

### **CLAUSULA No. 14 TERMINACIÓN ANTICIPADA**

Este Contrato de Seguro terminará sin obligación posterior para la Compañía y sin notificación alguna, en los siguientes casos:

- a) Por falta de pago de Primas del contratante. La terminación de la Póliza causará efecto, una vez transcurrido el Periodo de Gracia concedido, según lo establecido en la cláusula Periodo de Gracia para el Pago de las Primas más adelante indicado, sin haberse recibido el pago de la(s) prima(s) correspondiente(s).
- b) Al vencimiento del contrato si éste no se renueva por alguna de las partes con notificación a la otra parte por lo menos con noventa (90) días calendario de anticipación. La Compañía no tiene obligación de renovar este contrato a su vencimiento.
- c) Cuando el Contratante solicite por escrito la cancelación de la Póliza a la Compañía por lo menos noventa (90) días calendario de anticipación.
- d) De conformidad a la cláusula 27 EXCLUSIÓN LA/FT

### **TERMINACION INDIVIDUAL**

Las coberturas para cada uno de los Asegurados terminarán en los siguientes casos:

- a. Por falta de pago de Primas. En caso que la prima inicial facturada no haya sido pagada, esta póliza se considerará nula desde la fecha inicial del seguro.
- b. Al vencimiento del contrato si éste no se renueva. La Compañía no tiene obligación de renovar este contrato a su vencimiento.

- c. Si el Asegurado solicita a la Compañía su deseo de cancelar esta cobertura, dicha cancelación será efectiva a partir de la fecha en que la notificación haya sido recibida mediante carta, siempre y cuando la solicitud de cancelación no sea retroactiva con respecto a la fecha de presentación de la misma. Se procederá en retornar la prima no devengada al momento de la cancelación, y en los casos en los que la cancelación suceda en los siguientes primeros 30 días a la contratación se retornará el 100% de la prima. El BANCO aplicará la devolución de la comisión no devengada a Palic correspondiente a la cancelación de las coberturas realizadas por los clientes en la siguiente conciliación quincenal.
- d. Cuando la Compañía compruebe que el asegurado ha cometido fraude o presentado documentación falsa o inexacta o ha hecho declaraciones falsas para obtener los beneficios de este contrato, de acuerdo a lo que establece los artículos 1141 y 1143 del Código de Comercio de Honduras.
- e. En la fecha de ocurrencia del fallecimiento del Asegurado, la cancelación por esta causa del seguro no afecta la vigencia de la asistencia de repatriación de restos. Cuando el Asegurado notifique por escrito la cancelación de la cobertura y será efectiva a partir de la fecha en que la notificación haya sido recibida
- f. En la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años, la cancelación por esta causa del seguro no afecta la vigencia de la asistencia de repatriación de restos.
- g. La cancelación será automática, si la relación comercial entre el asegurado y el contratante finaliza ya sea por la cancelación del contrato o por cualquier otra circunstancia.
- h. De conformidad a la cláusula 27 EXCLUSIÓN LA/FT

#### **CLAUSULA No. 15 RENOVACIÓN**

Esta Póliza es emitida con vigencia anual, transcurrido este periodo se considerará renovada por períodos de un año si, dentro de los últimos treinta (30) días calendario de vigencia de cada período, alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito de su voluntad de darla por terminada. El pago de la prima se tendrá como prueba suficiente de tal renovación. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas vigente a la fecha de la misma.

#### **CLAUSULA No. 16 PRESCRIPCIÓN**

Todos los derechos y acciones que deriven de esta Póliza, prescribirán en tres (3) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

El plazo anterior no correrá en caso de omisión, falsa o inexacta declaración sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa 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.

#### **CLAUSULA No. 17 CONTROVERSIAS**

Cualquier controversia o conflicto entre La Aseguradora y El Contratante o Asegurado sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía del arbitraje o por la vía judicial, conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.



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 No. 18 COMUNICACIONES**

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza deberá hacerse mediante comunicación escrita, con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal de la Compañía o a la dirección del Contratante que conste en la Póliza, según sea el caso.

#### **CLAUSULA No. 19 TERRITORIALIDAD**

La presente póliza aplica únicamente dentro del territorio Hondureño.

#### **CLAUSULA No. 20 SUICIDIO**

No está cubierto el Suicidio o intento del mismo durante el primer año de vigencia de la póliza, o mutilación voluntaria durante cualquier momento de vigencia de la póliza.

#### **CLAUSULA No. 21 EDAD**

Los individuos elegibles para el seguro bajo esta Póliza son los siguientes:

- De admisión al seguro: de los dieciocho (18) a los setenta (70) años
- Terminación: A los setenta y uno (71) años.

#### **CLAUSULA No. 22 PERIODO DE GRACIA**

El Contratante dispondrá de un Periodo de Gracia de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de vencimiento de cada Prima. Transcurrido este plazo, si no se ha efectuado el pago de la Prima, la Compañía procederá a cancelar la Póliza.

#### **CLAUSULA No. 23 REHABILITACIÓN**

No hay rehabilitación.

#### **CLAUSULA No. 24 INDISPUTABILIDAD**

Este Contrato de Seguro será disputable dentro de los dos (2) primeros años contados a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza, durante el cual la Compañía se reserva el derecho de investigar la presencia de omisiones o declaraciones inexactas en la celebración del Contrato de Seguro respectivo. Una vez transcurrido dicho plazo la Compañía renuncia al derecho de rescindir el contrato por omisiones o declaraciones inexactas en que hubiere incurrido el Contratante y/o el Asegurado.

#### **CLAUSULA No. 25 VALORES GARANTIZADOS**

No aplica.

#### **CLAUSULA No. 26 MONEDA**

Todos los pagos relativos a esta Póliza, ya sean por parte del Contratante o por la Compañía, se efectuarán Lempiras, moneda oficial de la Republica de Honduras.

## **CLAUSULA No. 27 CLAUSULA 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.

Esta cláusula se adecuará en lo pertinente a los procedimientos especiales que podrían derivarse de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos, Ley sobre el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, Ley Contra el Financiamiento del Terrorismo, Ley sobre Privación Definitiva del Dominio de Bienes de Origen Ilícito y sus respectivos Reglamentos, en lo relativo al manejo, custodia de pago de primas y de siniestros sobre los bienes asegurados de personas involucradas en ese tipo de actos; sin perjuicio de que la Compañía deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

## **CLAUSULA No. 28 NORMAS SUPLETORIAS**

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

**LAS PARTES** acuerdan revisiones semestrales para el resultado de siniestralidad y toda modificación a las tarifas deberá ser acordada y aprobada por escrito por ambas partes; por lo tanto, ninguna modificación de tarifas se realizará unilateralmente por ninguna de las partes.

En testimonio de lo cual, la Compañía firma la presente en Tegucigalpa.

SÍGUENOS



@PanAmericanLife



Pan-American Life Insurance Group



@PanAmericanLife

[palig.com](http://palig.com)

 **PAN  
AMERICAN LIFE**  
HONDURAS

*Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group*