SEGUROS CREFISA
Aseguramos tu tranquilidad!

Apartado Postal No. 3774
Tegucigalpa, Honduras
Tel. 2238-1750 - Fax 2238-1714

SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO
SALDO DE DEUDA

SOLICITUD No. _____ PÓLIZA No. _____ VIGENCIA _____

I.- DATOS DEL ASEGURADO

Nombre Completo_____
Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Apellido Casada
Lugar de Nacimiento_____ Fecha de Nacimiento Día ____ Mes_____ Año ____ Edad ____
Número de Identificación_____ Tipo de Identificación: Identidad ( ) Pasaporte ( ) Carné de Residente ( ) Nacionalidad_____
Sexo: M ( ) F ( ) Estado Civil: S ( ) C ( ) Nombre Completo del Cónyuge _____
INFORMACION DE PERSONAS ESTADOUNIDENSES (FATCA)
Número de identificación Tributaria (TIN)/ Social Security Number (SSN)_____
Nacionalidad 2_____Cuidadano_____ Residente_____
Dirección Completa de Residencia_____
Dirección Completa de Residencia_____
Teléfono de Residencia_____ Celular _____Correo Electrónico _____Apdo. Postal _____
Profesión, Ocupación u oficio_____ Nombre del Negocio (si aplica) _____
Giro o actividad económica del negocio _____
Nombre de la empresa donde trabaja _____Posición/cargo que desempeña_____
Tiempo de laborar en la empresa ____ Teléfono No.____ Fax No._____ Sitio Web._____
Dirección Completa de la empresa donde labora_____
Teléfono No._____ Fax No._____ Correo Electrónico _____ Sitio Web._____ Otra Ocupación: _____ ¿Maneja Aviones?_____ Deportes que Practica: _____
Especifique detalladamente su fuente de ingresos _____
Le ha sido rechazado, cancelado o modificado algún seguro de vida o rehabilitación? ¿Y porqué? _____
Mantiene pólizas suscritas con esta u otra(s) aseguradora(s); (especifique: nombre de la aseguradora, tipo de seguro, suma asegurada) _____

II. DATOS DE LA PÓLIZA

a) RIESGOS CUBIERTOS	SUMA ASEGURADA	PRIMAS
I. Muerte	L. _____	L. _____
II. Pago anticipado del capital asegurado en caso de invalidez Total y permanente R.I.	L. _____	L. _____
III.Extraprima		L. _____
PRIMA TOTAL		L. _____

b) Tipo de Plan: _____ Forma de Pago_____
c) Vigencia: entrará en vigor el día _____ a las 12:00 horas del mediodía
Hasta el día _____ a las 12:00 horas del mediodía
d) Dirección de cobro: _____
Teléfono: _____ Apartado Postal: _____ Fax: _____ Correo Electrónico: _____

e) ¿SE TRATA ESTA SOLICITUD DE SEGUROS MANCOMUNADOS? Si ____ No ____ ¿Con Quién? _____

III. OTROS SEGUROS

Sírvase detallar los Seguros de Vida y Accidentes que tiene actualmente:

COMPAÑÍA	CLASE	MONTO LEMPIRAS	BENEFICIARIOS
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Seguros Crefisa, S.A., a solicitud del deudor convienen en asegurar la vida de éste por la suma asegurada inicial indicada. La suma asegurada para cada mes de vigencia de la póliza, será la que corresponda al saldo del crédito hipotecario otorgado por el acreedor al Deudor, de conformidad con la fórmula de amortización establecida en el contrato del Préstamo. El producto del seguro será pagado al acreedor como único beneficiario irrevocable, tan pronto como se reciban pruebas fehacientes del fallecimiento del Deudor Asegurado. Las condiciones de este contrato son aceptadas por el deudor asegurado; en consecuencia entra en vigencia en virtud al pago de la prima convenida desde su emisión y en cada aniversario del contrato hasta haberse completado el plazo de vigencia.

CONDICIONES GENERALES

CLAUSULA PRIMERA: CONSTITUCION DEL CONTRATO.
El contrato de Seguro queda constituido por la Solicitud del Asegurado formulada a la compañía con sus declaraciones complementarias, la presente póliza y los anexos firmados y adheridos a la misma, si lo hubiere.

CLÁUSULA SEGUNDA: INDISPUTABILIDAD.
Este contrato se basa en la solicitud del Asegurado y sus declaraciones complementarias y, por consiguiente cualquier dato inexacto u ocultado, que conocido por la Compañía la hubiere retraído a emitir esta Póliza o llevado a modificar sus condiciones, serán causas de anulación de este contrato cuando se hubiere actuado con dolo o culpa grave; salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifestare al Asegurado su deseo de impugnar el contrato dentro de los tres meses siguientes al día en que haya tenido tal conocimiento. Si el Asegurado hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad mediante manifestación que éste hará a la Compañía dentro de los tres meses siguientes al día en que tuviere conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

No obstante, esta Póliza será indisputable después de que haya estado en vigor, durante la vida del Asegurado, por un período de dos años contados desde la fecha de emisión o de la última rehabilitación, excepto lo dispuesto en la Cláusula Sexta respecto a la declaración de edad. En ningún caso la presente Cláusula de indisputabilidad operará con referencia a cualquier anexo de la Póliza que ofrezca beneficios tales como: el caso de incapacidad total y permanente o en el evento de muerte por medios accidentales.

CLAUSULA TERCERA: VIGENCIA DEL CONTRATO.
El presente contrato entrará en vigencia desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza y podrá mantenerse vigente hasta el vencimiento del plazo del seguro.

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL SEGURO.
El plan de Seguro se denomina Saldo de Deuda el cual cubre el saldo de los préstamos en caso de fallecimiento del deudor asegurado.

CLAUSULA QUINTA: SUICIDIO.
En caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, en cualquier estado mental ya sea en estado de cordura o de demencia, la Compañía pagará la suma asegurada

Al acreedor, excepto cuando el suicidio ocurra antes de haber transcurrido dos años completos ininterrumpidos de vigencia de la póliza desde su emisión o desde su última rehabilitación, en cuyo caso la responsabilidad de la Compañía se limitará al reembolso del importe de la reserva matemática de la Póliza.

CLÁUSULA SEXTA: EDAD.
Para formar parte del grupo asegurado se requiere que, en el momento de la inscripción, la edad del asegurado en su cumpleaños mas próximo, esté comprendida entre los 18 y 65 años.
El seguro terminará automáticamente a la finalización del período cubierto por la última prima pagada antes de haber alcanzado el asegurado la edad de 70 años, aun cuando reúna las demás condiciones necesarias para formar parte del grupo. Si se hubiere incluido en el grupo Asegurado individuos mayores de 70 años de edad, por dolo del contratante o del asegurado, la compañía no asume ninguna responsabilidad por acaecimiento del riesgo y el Contratante no tendrá derecho a la devolución de las primas que por dichos Asegurados hubiese pagado.
La edad declarada por el asegurado deberá comprobarse antes de efectuarse el pago de la suma asegurada correspondiente. Si el asegurado hiciese la comprobación en vida, la compañía extenderá una constancia de ello y no exigirá nuevas pruebas de edad para hacer el pago.

Si la edad declarada por el asegurado no coincidiere con su edad real, se estará a lo dispuesto en los artículos 1231 y 1232 del Código de Comercio.

CLAUSULA SEPTIMA: EXENCIÓN DE RESTRICCIONES.
La presente Póliza está exenta de restricciones respecto a residencia, ocupación, viaje y género de vida del Asegurado.

CLÁUSULA OCTAVA: FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS.
Esta Póliza se expide en consideración al pago anticipado de primas anuales; sin embargo, tanto la del primer año como la de los años siguientes, pueden ser pagadas por semestres, trimestres o meses, siempre anticipadamente, de acuerdo con la tarifa que tenga en vigor la Compañía a la fecha de emisión de la póliza.

La forma de pago de la prima puede ser cambiada en cualesquiera de los aniversarios de la Póliza previa solicitud escrita a la Compañía mediante Anexo firmado y adherido a la Póliza en el que se haga constar la modificación. No se considerará como efectuado el pago de ninguna prima, a menos que este conste en el recibo oficial de la Compañía. El pago de una prima mantiene en vigencia el seguro sólo durante el período comprendido entre tal pago y la fecha en que deba cubrirse la siguiente prima, con excepción de lo previsto en la cláusula séptima de este contrato.
Las primas deberán pagarse el día de su vencimiento o antes, y su pago deberá acreditarse por medio de recibo de la Compañía refrendado por la persona debidamente autorizada para ello. La Compañía no estará obligada a cobrar las primas en el domicilio del Asegurado, ni a dar aviso de su vencimiento, y si lo hiciere no sentará precedente alguno de obligación.

CLÁUSULA NOVENA: PERÍODO DE GRACIA.
Vencida una prima, el Asegurado disfrutará de un período de gracia de treinta (30) días, sin cargo de intereses, para el pago de la siguiente prima. La Póliza continuará en pleno vigor durante este período de gracia; pero en caso de muerte del Asegurado durante estos treinta días, la prima en descubierto será deducida del pago que la Compañía tuviere que hacer. Si al terminar el período de gracia la prima no ha sido pagada, esta Póliza caducará sin necesidad de aviso o declaración especial, salvo lo establecido en las cláusulas correspondientes de los Valores Garantizados si los hubiere.

CLÁUSULA DECIMA: PRUEBA DE FALLECIMIENTO.
La comprobación del fallecimiento del Asegurado se hará utilizando los formularios que proporcionará la Compañía para este objeto, de conformidad con las instrucciones en ellos contenidas, acompañando cualesquiera otros documentos solicitados.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: REQUISITOS PARA EL PAGO DE UN SINIESTRO.
Al recibir la notificación por la muerte de cualquiera de las personas amparadas por la póliza, para efectos de solicitar a la compañía la indemnización de Suma Asegurada será requisito la presentación de los siguientes documentos originales:
a) Fotocopia de la tarjeta de identidad del fallecido o partida de nacimiento original.
b) Certificado de Defunción extendido por el Registro Nacional de las Personas.
c) Certificación médica que indique la causa de la muerte.
d) Certificado de la Autoridad que se hizo presente en el caso que la muerte fuese accidental, homicidio o suicidio.
e) Fotocopia de la tarjeta de identidad de los beneficiarios, si los beneficiarios fuesen menores de edad, será necesario presentar partida de nacimiento de cada uno y fotocopia de la tarjeta de identidad del Representante Legal.
f) Facilitar a la Compañía toda la información que esta requiera en relación con el reclamo; así como concederle autorización para obtenerla de otras fuentes. La compañía queda facultada para realizar las inspecciones que sean necesarias para la evaluación y resolución del caso.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: REHABILITACIÓN.
Si esta póliza hubiere caducado por falta de pago de una de las primas, ésta podrá ser rehabilitada dentro de un plazo de 30 días, a contar de la prima pendiente.
Previa solicitud escrita por el Asegurado y presentación de las pruebas de asegurabilidad que la compañía estime conveniente exigir.

CLÁUSULA DECIMA TERCERA.- INICIO, RENOVACIÓN Y TERMINACION DEL CONTRATO DE SEGURO
a) Inicio del Contrato: La cobertura inicia a las 12 horas del mediodía de la fecha de entrada en vigor del presente Contrato el que se suscribirá por el término de un año.
b) Renovación: La Compañía renovará el presente contrato automáticamente por un año más; mientras no reciba indicación en contrario de parte del Contratante. La

Compañía se reserva el derecho a modificar en cada renovación las condiciones y las primas de esta póliza de acuerdo al análisis técnico económico que ella realice, debiendo en este caso notificar al Contratante por lo menos con 30 días de anticipación.

c) La Compañía puede terminar el presente Contrato en cualquier fecha de vencimiento de pago de primas, mediante aviso escrito al Contratante por lo menos con 30 días de anticipación; debiendo reembolsar la prima que corresponda a la parte no transcurrida del periodo del seguro del año en curso. Si es el Contratante o Asegurado el que ejercita ese derecho, la Compañía podrá exigir la prima por el período del seguro del año en curso quedando la Compañía a partir de esta fecha sin ninguna obligación en cuanto a pago de siniestros.

No obstante, las partes convienen que al darse por terminado el Contrato de Seguro de forma anticipada se aplicara lo previsto en los artículos 1133, 1134 y 1165 de Código de Comercio. Y si por otras circunstancias ajenas a su voluntad el Asegurado decide rescindir el contrata, la Compañía devolverá la prima no devengada aplicando la tarifa para seguro de corto plazo.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERRORISMO Y GUERRA

La presente Póliza excluye la muerte que resulte a consecuencia de actos de terrorismo perpetrados o cometidos por una o más personas que sean o no miembros de una organización, o que tengan alguna conexión o se motiven por hostilidades, acciones u operaciones de guerra, invasión o actos de enemigo extranjero haya o no declaración o estado de guerra; o en guerra intestina, revolución, rebelión, insurrección, conspiración u otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del país aunque no sean a mano armada en poder militar o usurpación de poder; o en la administración o gobierno de cualquier territorio o zona del país en estado de sitio o bajo el control de autoridades militares o en confiscación que requiera por cualquier poder civil o militar.

CLAUSULA DECIMA QUINTA: MODIFICACIONES.

En los términos de ésta póliza quedan definidos los pactos entre la compañía y el asegurado, no reconociéndose por lo tanto validez a ninguna modificación que no esté consignada en ella, a menos que conste por escrito debidamente autorizado por la compañía.

Los agentes no están facultados para modificar las condiciones de la póliza.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: PRESCRIPCIÓN

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

El plazo a que se refiere esta cláusula no correrá en caso de omisión falsa o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, 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 el que haya llegado a conocimiento de los interesados quiénes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban de dicha realización.

La prescripción se interrumpirá por el nombramiento de peritos para el ajuste del siniestro o al entablarse acción judicial.

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA: LUGAR DE PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

El pago de cualquier indemnización en virtud de este contrato, lo hará la Compañía en su domicilio social, en la ciudad de Tegucigalpa, salvo aquellos casos en que previa autorización de ésta, puedan hacerse en algunas de sus Agencias o Sucursales.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: COMUNICACIONES.

Toda solicitud o comunicación a la compañía, relacionada con la póliza deberá hacerse directamente y por escrito a su domicilio social en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, o en su Sucursales o Agencias autorizadas.

Las comunicaciones o notificaciones que la Compañía tenga que hacer al asegurado se considerarán validas y eficazmente cumplidas cuando las haga a través del Contratante, que serán enviadas por escrito al último domicilio de éste conocido por la Compañía.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: REPOSICION.

En caso de destrucción, robo o extravío de la póliza o de cualquier certificado, la compañía emitirá un Duplicado, previa solicitud escrita del Contratante o del Asegurado, según el caso, con las formalidades establecidas para este objeto, y pago de los correspondientes gastos de reposición.

CLAUSULA VIGÉSIMA: CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE.

Cualquier controversia o conflicto entre las partes relacionadas directa o indirecta con este contrato, ya sea de naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del

mismo, se resolverá mediante el proceso de Conciliación y Arbitraje de conformidad con lo establecido en la Ley de Conciliación y Arbitraje vigente, el fallo que se emita mediante éste proceso es definitivo e inapelable, de aceptación inmediata y obligatorio su cumplimiento a las partes, ya que produce efecto de cosa juzgada.
Los gastos y los costos que pudieran producirse en el proceso del arbitraje estarán a cargo de la Compañía y del Asegurado por partes iguales.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: NORMAS SUPLETORIAS.
En lo no previsto en el presente Contrato, se aplicarán las disposiciones atenientes del Código de Comercio de la Ley de Instituciones de Seguro, y demás leyes pertinentes.

Autorizo a SEGUROS CREFISA, S.A. a acceder a la Central de Riesgos de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) y a cualquier otra base de datos gubernamental o privada, para consultar datos de las obligaciones que tanto mi representada como mi persona podamos tener en el Sistema Comercial o Financiero y declaro que he sido enterado y acepto las Condiciones Generales antes descritas y que figuran en la póliza solicitada.

Por la presente hago constar que las declaraciones y contestaciones que anteceden sobre mis condiciones de salud, estado físico, enfermedades preexistentes, así como los antecedentes médicos, han sido escritas o dictadas por mi persona, voluntariamente y dejo expresa constancia que todas las respuestas están ceñidas a la verdad y si se comprobare que dichas respuestas no están ajustadas a la realidad, La Compañía podrá excluir o cancelar la cobertura de seguro, y se eximirá de toda obligación de indemnizar de acuerdo a las condiciones del Contrato.

Lugar y Fecha_____

_____ **FIIRMA Y NO. DE AGENTE**

_____ **FIRMA DEL SOLICITANTE**

_____ **REVISADO**

_____ **APROBADO**