

SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Póliza No.		Categoría:	
Agencia:	Vigencia Desde:	Hasta:	Hora:
Persona Natural <input type="checkbox"/>	Comerciante individual <input type="checkbox"/>	APNFD <input type="checkbox"/>	PEP <input type="checkbox"/>

A. Datos del Autorizado para Contratar / Persona Natural			
Como aparece en el documento de identidad			
Nombres:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Apellido de Casada
Identidad No.:	Tipo de Identificación		
	Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Carnet Resd. <input type="checkbox"/>
RTN No.:	Fecha de Nacimiento		Edad
	Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Año <input type="text"/>
Lugar de Nacimiento:	Municipio Departamento País		Nacionalidad (es)
Género	Estado Civil		
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Soltero (a) <input type="checkbox"/>	Casado (a) <input type="checkbox"/>	Viudo (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>
Nombre completo del Cónyuge:		No. Identidad del Cónyuge	
Dos (2) Referencias de las Sigüientes; Laborales, Personales, Bancarias o Comerciales:			
1. _____		2. _____	
Dirección de Residencia Completa			
Departamento:		Municipio:	
Colonia:	Calle:	Avenida:	
Bloque No:	Casa No:	Teléfono Residencia No:	Numero Celular.:
Otras referencias o señas:			
Profesión u oficio:			
Origen de los Recursos			
Actividad económica principal:			
Ocupación actual: Asalariado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>			

Si el asegurado es estudiante o ama de casa, favor proporcionar la siguiente información:
Información de la persona de quien depende económicamente

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Apellido de Casada:
No. De identidad:	Actividad económica que desarrolla:		Parentesco o Afinidad:	

Información Financiera del Asegurado y/o Representante Legal

Especifique su fuente de Ingresos: _____	
Nivel aproximado de ingreso según el Salario Mínimo Mensual Vigente (actividad principal):	¿Recibe ingresos diferentes a su actividad principal? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Si su respuesta es SI detalle:
	Fuente de ingresos: _____
	Valor mensual estimado: _____
De 0 – 3 <input type="checkbox"/>	
De 4 – 6 <input type="checkbox"/>	
De 7 – 10 <input type="checkbox"/>	

De 11-20	<input type="checkbox"/>	¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
De 21-50	<input type="checkbox"/>	
De 50 en adelante	<input type="checkbox"/>	
		Tipo de Moneda: Dólar <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/> Otra _____

Datos Laborales

Nombre de la empresa donde labora:		Posición / cargo que desempeña:		Tiempo de laborar en la empresa:	
Dirección completa de la empresa donde labora:					
Teléfono del Trabajo:		Fax No:		Correo Electrónico:	
Sitio Web:					
Departamento		Municipio		Ciudad	
Colonia/Barrio					
Calle		Bloque		Avenida	
Edificio					
Específicamente detalle su fuente de ingresos:					
Es usted una persona expuesta públicamente (PEP) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
En caso de que su respuesta sea afirmativa, completar el formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (Nacional y extranjero)					
¿Mantiene pólizas suscritas con esta u otra(s) aseguradora (s)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especifique:					
Nombre de la Aseguradora: _____					
Tipo(s) de Seguro(s): _____ Suma(s) Asegurada(s): _____					

Datos del Beneficiario Final

¿Actúa en nombre propio? Sí No

En caso de que su respuesta sea negativa, especifique el nombre del tercero por el que actúa

Nombre completo	Identidad/R.T.N.	Parentesco	Relación (Marque con una X)	
			Financiera	Personal

II. DATOS DE LA PÓLIZA

a) RIESGOS CUBIERTOS	SUMA ASEGURADA	PRIMAS
I. Muerte	L. _____	L. _____
II. Exoneración del pago de primas por incapacidad Total y permanente	L. _____	L. _____
III. Doble indemnización por muerte accidental	L. _____	L. _____
IV. Doble indemnización y beneficios por pérdida De miembros por accidente	L. _____	L. _____
V. Pago anticipado del capital asegurado en caso de invalidez Total y permanente R.I.	L. _____	L. _____
VI. Seguro temporal adicional	L. _____	L. _____
VII. Recargo ocupacional		L. _____
VIII. Extra prima		L. _____
PRIMA TOTAL		L. _____

b) Tipo de Plan: _____

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) Forma de pago: _____

f) ¿SE TRATA ESTA SOLICITUD DE SEGUROS MANCOMUNADOS? Sí ____ No ____ ¿Con Quién? _____

IV. BENEFICIARIOS PRINCIPALES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	IDENTIDAD	VALOR O %
-----------------	------------	-----------	-----------

V. BENEFICIARIOS POR CONTINGENCIA.

En caso de no existir los beneficiarios principales al momento del fallecimiento.

VI. TUTOR DE LOS BENEFICIARIOS MENORES DE 21 AÑOS

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.

Se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, renovación, modificación o restablecimiento de un contrato hechas en carta certificada, o cualquier otro medio escrito o electrónico con acuse de comprobación de recibo. Si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de quince (15) días contados desde el siguiente al de la recepción de la oferta, siempre que no estén en pugna con las disposiciones imperativas del Código de Comercio o de esta Ley.

Lo dispuesto en el párrafo anterior, no es aplicable a las ofertas de aumentar la suma asegurada, y en ningún caso, al seguro de persona.

CLAUSULA PRIMERA. - COBERTURAS.

El seguro denominado Vida Individual ampara al Asegurado por:

MUERTE

La aseguradora se compromete a pagar a los beneficiarios la suma asegurada contratada si ocurre el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la cobertura por muerte natural y accidental.

a) SEGUROS TEMPORALES 1, 5, 10, 15, 20 Y 25 AÑOS

La Aseguradora se compromete a pagar la suma asegurada al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, si tal hecho tiene lugar dentro del periodo preseleccionado. Si el Asegurado sobrevive al periodo cubierto por su Póliza la misma quedara automáticamente cancelada y sin valor alguno, pero el Asegurado podrá renovar su contrato al vencimiento mediante el pago de las primas que correspondan a la edad alcanzada.

En estos seguros las primas deberán ser cubiertas por un periodo limitado a 1, 5, 10, 15, 20 o 25 años, según se convenga.

b) SEGURO TEMPORAL A LOS 60 AÑOS

La Aseguradora se compromete a pagar la suma asegurada al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, si tal hecho tiene lugar antes de que el mismo cumpla los 60 años de edad, o sea a la terminación del periodo de pago de primas. Si el Asegurado sobrevive a los 60 años, la Póliza quedara automáticamente cancelada y sin valor alguno.

En este seguro las primas deberán ser cubiertas hasta que el Asegurado alcance la edad de 60 años.

CLAUSULA SEGUNDA. - EXCLUSIONES

1) 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 a los beneficiarios, 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.

2) TERRORISMO Y GUERRA.

Se 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 de 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 TERCERA. - CONSTITUCION DEL CONTRATO.

El contrato de seguro queda constituido por la Solicitud del Asegurado formulada a La Compañía, por las Condiciones Generales y Especiales contenidas en la presente Póliza-Certificado, y por los endosos y anexos firmados y adheridos a la misma, si los hubiere.

CLAUSULA CUARTA. - DEFINICIONES.

Para efectos de la interpretación y aplicación de este contrato de seguro, se establecen las definiciones siguientes:

- 1) **ASEGURADO:** Es la persona que está cubierta por la Póliza.
- 2) **COMPANIA O ASEGURADORA:** Se entiende por Seguros Crefisa, S.A., y es quien emite la Póliza y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del contrato.
- 3) **EDAD:** Se refiere a los años de vida cumplidos por el Asegurado.
- 4) **POLIZA O CONTRATO DE SEGURO:** Es el documento o conjunto de documentos que regulan la relación contractual del seguro y que están compuestos por las Condiciones Generales, Especiales si las hubiere y las Condiciones Particulares.
- 5) **PRIMA:** Es el precio que deberá pagar el Asegurado como contraprestación para que la Aseguradora cubra los riesgos contratados mediante el contrato.
- 6) **SINIESTRO:** Es la ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado (en la cobertura principal será la muerte del Asegurado) que, amparado por el presente seguro, obliga a la Aseguradora al pago de la suma asegurada o a la prestación prevista en el contrato (coberturas Adicionales).

CLAUSULA QUINTA. - LIMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de responsabilidad máximo son las

cantidades que pagará la Aseguradora por la Sumas Aseguradas contratadas y descritas en el Certificado Individual de Cobertura

CLAUSULA SEXTA. - INDISPUTABILIDAD.

Este Contrato de Seguro se basa en la solicitud del Contratante o del Asegurado y por consiguiente cualquier dato inexacto u ocultado que conocido por La Compañía la hubiere retraído a emitir o rehabilitar esta Póliza o llevado a modificar sus Condiciones, será causa de anulación de este contrato cuando se hubiere actuando con dolo o culpa grave; salvo que La Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifestare al Contratante o al Asegurado su deseo de impugnar el contrato dentro de los tres meses siguientes al día en que haya tenido tal conocimiento. Si el Contratante o el Asegurado hubieren procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas y 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 periodo de dos años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de su seguro, excepto lo dispuesto en la Cláusula décima novena respecto a la declaración de edad. En ningún caso la presente Clausula 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 SEPTIMA. - 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 cualquiera 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 periodo 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.

CLAUSULA OCTAVA. – INICIO, TERMINACIÓN Y RENOVACION DEL CONTRATO.

- a) **Inicio y Terminación 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; La Compañía puede terminar el presente Contrato, en cualquier fecha de vencimiento de pago de primas, mediante aviso escrito al Asegurado por lo menos con 30 días de anticipación.
- b) **Renovación:** La Compañía renovará el presente contrato en cualquier fecha de vencimiento de pago de primas, mediante aviso escrito y previa confirmación del Asegurado con treinta (30) días de anticipación. La Compañía se reserva el derecho a modificar en cada renovación las Condiciones y las primas del mismo de acuerdo al análisis técnico que se realice.
- c) 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 contrato, La Compañía devolverá la prima no devengada aplicando la tarifa para seguro de corto plazo

CLAUSULA NOVENA. - CAMBIO DE BENEFICIARIO.

El Asegurado, en cualquier tiempo durante la vigencia de esta Póliza, podría cambiar el beneficiario o beneficiarios sin necesidad del consentimiento de éstos, siempre que lo notifique por escrito a La Compañía y ésta haga constar el cambio en la Póliza. Sin embargo, si la designación del beneficiario fuese con carácter irrevocable, además de la autorización de dicho beneficiario, el Asegurado tendrá que notificárselo a La Compañía para realizar la anotación en la Póliza correspondiente. La sustitución de beneficiario será registrada en la oficina principal a fin de que tenga validez. Una vez registrada, surtirá efecto desde la fecha de notificación, sea que el Asegurado viviera o no entonces, pero sin ningún perjuicio para La Compañía por cualquier pago efectuado antes de tener conocimiento de la modificación.

Si hubiere varios beneficiarios designados y alguno de ellos muriese antes que el Asegurado, la suma asegurada se distribuirá únicamente entre los beneficiarios sobrevivientes, en la siguiente forma: por partes iguales si no se hubiere señalado cuota; y en proporción a sus respectivas cuotas, en caso de haberlas, todo ello sin perjuicio de pacto en contrario. Si ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado, o si este hubiese fallecido sin haber designado beneficiario, la suma asegurada se pagará a quienes fueren declarados judicialmente

herederos del Asegurado.

CLAUSULA DECIMA. – AGRAVACION DEL RIESGO.

Si el Asegurado, durante la vigencia de esta Póliza, cambiara de profesión o llegara a ejercer su profesión dentro de Condiciones distintas de las que indicó en su solicitud; si estableciera su domicilio definitivo fuera de Honduras, es decir, si llegara a modificarse el riesgo en una u otra forma, tal hecho debe ser comunicado dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca a La Compañía mediante carta con acuse de recibo.

Si las modificaciones constituyeran una agravación esencial del riesgo, La Compañía tendrá la facultad de rescindir el contrato, sin embargo, la responsabilidad de la Aseguradora concluirá quince (15) después de haber comunicado su resolución al Asegurado; o podrá modificar la prima por el período que falta hasta el vencimiento del seguro, según la tarifa de riesgo vigente. Si el Asegurado no aceptara tal modificación de las primas, la Póliza será cancelada y, en tal caso, La Compañía devolverá la parte de la prima que corresponda al período no transcurrido del seguro. En cambio, si las modificaciones constituyen una disminución del riesgo, el Asegurado tendrá derecho a una disminución de la prima de acuerdo con la tarifa vigente.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – 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 SEGUNDA. - 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.

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.

CLAUSULA DECIMA TERCERA. - OPCIONES DE LIQUIDACION.

El Asegurado o los beneficiarios en su caso, si no desean que el importe de la suma asegurada les será pagado en una sola exhibición, pueden elegir cualquiera de las opciones que ofrezca La Compañía.

CLAUSULA DECIMA CUARTA. - 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 QUINTA. - PRESCRIPCION.

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 quienes 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.

CLAUSULA DECIMA SEXTA. - 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 de la conciliación y 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 DECIMA SEPTIMA. - 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 sus Sucursales o Agencias autorizadas.

Las comunicaciones o notificaciones que La Compañía tenga que hacer al Asegurado se considerarán válidas 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 OCTAVA. - EXENCION DE RESTRICCIONES.

La presente Póliza está exenta de restricciones respecto a residencia, ocupación, viaje y género de vida del Asegurado.

CLAUSULA DECIMA NOVENA. - EDAD.

- 1) Edad mínima de ingreso: quince (15) años.
- 2) Edad máxima de ingreso: sesenta (60) años
- 3) Renovable hasta los setenta (70) años.

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse en forma fehaciente antes de que La Compañía efectúe cualquier pago en relación con la presente Póliza. Si la comprobación se hiciera en vida del Asegurado, La Compañía expedirá la respectiva constancia y no podrá exigir nuevas pruebas para efectuar cualquier pago.

Si de la mencionada comprobación resultare que la edad verdadera del Asegurado al emitirse esta Póliza, se encontraba fuera de los límites de aceptación establecidos por La Compañía, el contrato del seguro quedará rescindido y La Compañía únicamente estará obligada a devolver al Asegurado o a los beneficiarios de este (si la prueba fuese posterior al fallecimiento), el valor efectivo de la Póliza o valor de rescate que corresponda a la fecha de la comprobación de la edad.

Si la edad verdadera fuese distinta de la declarada, pero encontrándose comprendida en los límites de aceptación de La Compañía, se procederá de conformidad a lo preceptuado en el Artículo 1231 del Código de Comercio.

CLAUSULA VIGESIMA. - PERIODO 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 periodo 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.

CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA. - REHABILITACION.

Siempre que esta Póliza no haya sido cancelada por su valor efectivo el Asegurado puede obtener su rehabilitación dentro de los tres años siguientes a la fecha de caducidad; debiendo presentar, si La Compañía lo exige, pruebas de asegurabilidad satisfactorias.

Para efectuar la rehabilitación es necesario:

- a) El pago de todas las deudas existentes, más un interés compuesto del 6% anual, y;
- b) El pago de todas las primas en descubierto, más un interés compuesto del 6% anual.

Sin embargo, en lugar del pago de todas las primas en descubierto y los intereses correspondientes, La Compañía podrá efectuar la rehabilitación, a solicitud del Asegurado mediante el pago de las sumas que resulten del procedimiento siguiente: se emitirá una nueva Póliza con el mismo número e iguales características de la Póliza original. La fecha de la nueva Póliza será la que resulte de agregar a la fecha de la Póliza original el tiempo durante el cual la Póliza estuvo sin efecto, y su vencimiento se ajustará cuando corresponda de acuerdo con la nueva fecha. La prima de la nueva Póliza y los otros valores que dependen de ésta, estarán basados en la edad alcanzada por el Asegurado en la nueva fecha de emisión. Para que la rehabilitación sea efectiva, el Asegurado deberá pagar la diferencia de primas entre la nueva Póliza y la anterior durante todo el tiempo que estuvo la Póliza original en vigor antes de caducar, más el interés compuesto del 6% anual.

CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA. - 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 VIGESIMA TERCERA. - CAMBIO DE PLAN.

A solicitud del Asegurado y mientras no se hayan dejado de pagar las primas, esta Póliza puede convertirse en una Póliza nueva de un Plan diferente, por un monto de seguro igual o menor que el otorgado por la presente.

Si la tarifa por millar de seguro bajo el nuevo plan fuese mayor que la correspondiente a esta Póliza, el Asegurado deberá pagar a La Compañía la diferencia de primas entre ambos planes, con interés compuestos del 6% anual o la diferencia entre la reserva matemática existente y la que deba constituirse para el nuevo plan en el momento de operar el cambio lo que resultare mayor.

Si la tarifa por millar de seguro fuere menor que la correspondiente a esta Póliza, La Compañía al efectuar el cambio, pagará al Asegurado la diferencia que existiere los valores en efectivo de ambos planes.

La Compañía exigirá pruebas de asegurabilidad cuando el nuevo plan tenga mayor suma asegurada o mayores coberturas que el plan anterior.

La nueva Póliza llevará la misma fecha de vigencia de la presente.

CLAUSULA VIGESIMA CUARTA. - CESION EN GARANTIA.

Esta Póliza puede ser cedida en garantía a terceras personas, traspasándose automáticamente los derechos del Asegurado y de los Beneficiarios, en su caso, al Cesionario o a la persona que éste designe, pero La Compañía no asumirá responsabilidad alguna respecto a la validez de tales cesiones.

La cesión se hará mediante una declaración suscrita por el Asegurado y el Cesionario, notificada por escrito a La Compañía, y tendrá efecto cuando esta avise a las partes manifestándoles que ha recibido la notificación. Si la suma, para cuya garantía se establezca la cesión, fuese inferior a los derechos de esta Póliza, la diferencia se pagará al Asegurado o a los beneficiarios, en su caso.

CLAUSULA VIGESIMA QUINTA. - 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 VIGESIMA SEXTA. 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 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 Compañía deberá informar a

las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA. 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.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DEL ASEGURADO O TITULAR DE LA PÓLIZA

Declaro expresamente que:

1. 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.
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales y los recursos que poseo no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal hondureño.
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla Periódicamente.
4. Autorizo a Crefisa, Compañía de Seguros S.A., registrar en la Base de Datos de la Central de Información Sistema Asegurador (CISA) cualquier reclamo presentado y amparado bajo la póliza de la cual forma parte el presente documento.

Declaración y origen de fondos y aceptación de cláusula.

Certifico que la información brindada en esta solicitud es verídica. Asimismo, comprendo que en caso de no proporcionar la información correcta o si se comprobare que las respuestas no están sujetas a la realidad, las coberturas del seguro contratado se podrían ver afectadas, eximiendo a Crefisa Compañía de Seguros S.A. de toda obligación de indemnizar.

Queda entendido y convenido que la presente Solicitud - Certificado, Carátula, Condiciones Generales y Anexos (si los hubiere) forman parte integrante del Contrato de Seguro.

Dado en la Ciudad de _____ el ____ de _____ de _____.

Firma del Solicitante
(Huella digital si no puede escribir)

Firma del Titular de la póliza
(Huella digital si no puede escribir)

Firma y Sello
Seguros Crefisa

Nombre del Intermediario
Código No _____

Firma del Intermediario

Nombre del Oficial de Negocios

Firma del Oficial del Negocios

