

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
SEGURO EDUCATIVO
CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No.1: CONFORMIDAD DEL CONTRATO.-

ARTÍCULO 87 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS

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 calendario 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 No.2: COBERTURAS ASEGURADAS.-

A. FALLECIMIENTO

Bajo esta cobertura, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, la Compañía se obliga a pagar a el Beneficiario, la Suma Asegurada de acuerdo al Plan seleccionado por el Asegurado, cuyo monto se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza. La indemnización de esta cobertura se hará mediante desembolso anual del 20% de la Suma Asegurada durante cinco (5) años. Se incluyen en esta cobertura personas de 18 a 64 años, con terminación de la cobertura al cumplir los 70 años de edad.

B. PAGO ANTICIPADO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si el Asegurado sufre un accidente o enfermedad que lo incapacite total y permanentemente para realizar su trabajo o cualquier otro por los cuales pueda recibir alguna remuneración o ingreso, la Compañía pagará al Asegurado la Suma Asegurada básica como pago anticipado de capital en rentas anuales del 20% de la Suma Asegurada durante cinco (5) años, desde el momento que se establezca la incapacidad de manera definitiva y se certifique por una autoridad médica autorizada por la Compañía, dividiendo el monto de la Suma Asegurada básica entre cinco (5) para determinar la renta anual, si la misma se produce:

- 1) Antes que el Asegurado cumpla los sesenta (60) años de edad.
- 2) Que además hayan transcurrido por lo menos seis (6) meses continuos desde la fecha de la declaración de dicha incapacidad.
- 3) Que la póliza haya estado en vigor por un período consecutivo (sin interrupción) de seis (6) meses.

Nota: Si el Asegurado fallece antes de finalizar de recibir las rentas, la Compañía únicamente indemnizará al Beneficiario la suma que resulte de la diferencia entre la Suma Asegurada básica y la sumatoria de las rentas indemnizadas.

C. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE PARA EL BENEFICIARIO

Bajo esta cobertura, la Compañía pagará al Asegurado una indemnización anual fija por cada año de vigencia de la póliza (no acumulable), en caso de accidente que sufra el Beneficiario de la póliza, por concepto de honorarios médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos que fueren necesarios, hasta el total de la Suma Asegurada bajo esta cobertura.

D. ASISTENCIA MÉDICA PARA EL BENEFICIARIO

Bajo esta cobertura, se brindará al Beneficiario designado en la Póliza, servicio de asistencia médica permanente por la Red de Seguros del País. A través de este beneficio pueden recibir orientación y servicio médico telefónico, visita médica a domicilio por emergencia con aplicación de medicamentos de primeras urgencias, traslados en ambulancia y atención primaria de urgencia en clínicas de consulta externa. La red se hará de conocimiento al Asegurado en el momento de suscripción de la póliza; por tratarse de una Red dinámica, cada actualización de la red será publicada en la página web de la Compañía, así mismo nuestro call center podrá proporcionar de forma verbal al Asegurado la disponibilidad de la red conforme a su ubicación.

CLÁUSULA No. 3: EXCLUSIONES.-

Para la cobertura de FALLECIMIENTO aplican las siguientes exclusiones:

- 1) Suicidio antes del segundo año de vigencia (ininterrumpida) de la Póliza.
- 2) Enfermedades pre-existentes al momento de suscribir la Póliza.
- 3) SIDA (amparado 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), 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 (los) Beneficiario(s).
b) Cualquier otra persona, como consecuencia de actos ilícitos cometidos por el Asegurado.

Para la cobertura de PAGO ANTICIPAPO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE aplican las siguientes exclusiones:

- 1) Intento de suicidio.
- 2) Enfermedades pre-existentes al momento de suscribir la Póliza.
- 3) SIDA (amparado a partir del tercer año de vigencia de la Póliza)

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

Para la cobertura de REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE aplican las siguientes exclusiones:

- 1) Los gastos correspondientes a reconocimientos médicos o exámenes por razón de chequeo general que no sean relacionados con la atención de un accidente.
- 2) Gastos efectuados que no tengan relación con el accidente reclamado.
- 3) Gastos incurridos por accidentes ocurridos antes de la fecha efectiva de esta póliza o gastos incurridos por accidentes ocurridos después de la fecha de terminación de la póliza.
- 4) Gastos por accidentes originados por la práctica de deportes extremos.

CLÁUSULA No. 4: CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO.-

El Contrato de Seguro queda constituido por la Solicitud de Seguro firmada por el Asegurado, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y los anexos o endosos adheridos y firmados a la presente Póliza, en caso de que los haya.

CLÁUSULA No. 5: DEFINICIONES.-

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

- 1) **Accidente.-** Para los efectos de este contrato, se entenderá como accidente la acción repentina de un agente externo violento, súbito, externo e involuntario que produce daños en el Asegurado, que cause a éste lesiones corporales que puedan determinarse de una manera cierta por un médico competente.
- 2) **Actividad Económica.-** El giro o finalidad del negocio y/u ocupación del Asegurado.
- 3) **Agravación de Riesgo:** Cambios en la ocupación o en la salud del Asegurado que por su impacto puede cambiar la apreciación del riesgo, de tal suerte que la Compañía no habría dado su consentimiento o la habría dado en condiciones distintas si al celebrarse el contrato se hubiera conocido el estado o situación.
- 4) **Asegurado.-** El nombre de la persona natural que aparecen en las Condiciones Particulares como Asegurado.
- 5) **Anexo o Endoso.-** Texto agregado a la Póliza y autorizado por la Compañía para incorporar cambios, modificaciones o aclaraciones. Forma parte inseparable de las condiciones de este contrato.

- 6) **Beneficiario.-** La persona natural o jurídica que de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza recibirá el pago de la indemnización después de la ocurrencia de un siniestro.
- 7) **Condiciones Particulares.-** La lista anexa a esta Póliza y que forma parte inseparable de la misma donde se detallan, sumas aseguradas, primas, vigencia de la Póliza, extensiones incluidas, acuerdos, tasas y otros detalles.
- 8) **Compañía.-** Seguros del País, S.A.
- 9) **Enfermedad Pre-existente.-** Se entiende por condiciones pre-existentes: enfermedades, lesiones, condiciones o síntomas que se hubieren manifestado dentro de los dos (2) años anteriores a la fecha de efectividad de la cobertura para la persona asegurada; y que en consecuencia ha recibido o recibió tratamiento médico o servicios, y que por sus síntomas o signos inducirían a una persona normalmente prudente a asistir o consultar un médico para diagnóstico, cuidado o tratamiento.
- 10) **Fallecimiento.-** Es la muerte del Asegurado ya sea por accidente o enfermedad. Para los casos de “Muerte Presunta” esta Póliza se registrará por lo establecido en el Código Civil y cualquier otra ley que regule al respecto al momento de ocurrir el siniestro.
- 11) **La Ley.-** Las leyes aplicables de la República de Honduras.
- 12) **Póliza.-** Documento que instrumenta el contrato de Seguro, en el cual se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el Asegurado y la Compañía Aseguradora.
- 13) **Riesgo.-** Se emplea este concepto para expresar indistintamente dos (2) ideas diferentes; de un lado, riesgo como la persona asegurada; de otro, riesgo como posible acontecimiento, cuya aparición real o existencia se previene y ampara en la Póliza.
- 14) **Siniestro.-** Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce daños amparados en la Póliza hasta determinada cuantía. Siniestro es, pues, un acontecimiento que, por originar unos daños concretos previstos en la Póliza, motiva la aparición del principio indemnizatorio, obligando a la Compañía Aseguradora a satisfacer, total o parcialmente, al Asegurado o a sus Beneficiarios, el capital garantizado en el contrato.

CLÁUSULA No. 6: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD.-

De acuerdo al Plan contratado por el Asegurado, indicado en las Condiciones Particulares, se establecen los límites máximos de responsabilidad de La Compañía, bajo ningún concepto, La Compañía estará obligada a indemnizar un límite mayor de los indicados en esta Póliza.

CLÁUSULA No. 7: DECLARACIONES INEXACTAS.-

Este contrato se basa en la solicitud del Asegurado y sus declaraciones, por consiguiente cualquier dato inexacto u ocultado, que conocido por la Compañía la hubiera retraído a emitir esta Póliza o llevado a modificar sus condiciones, producirá la nulidad del contrato cuando el Asegurado haya obrado con dolo o con culpa grave, salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifieste al Asegurado su deseo de impugnar el contrato dentro de los tres (3) meses siguientes en que haya tenido tal conocimiento.

Si el Asegurado procedió sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante notificación que hará el Asegurado a la Compañía, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o reticencia.

CLÁUSULA No. 8: FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS.-

El valor de la prima correspondiente a esta póliza será debitado de forma automática a la cuenta de ahorro, cheque o tarjeta de crédito autorizada por el Asegurado, cuyo debito podrá ser semestral, trimestral o mensual, siempre anticipadamente y previa autorización del Asegurado. La forma de pago puede ser cambiada en cualquiera momento de la vigencia de la Póliza, previa solicitud escrita del Asegurado y mediante anexo firmado y adherido a la Póliza en que se haga constar la modificación. En caso de mora se aplicará lo dispuesto en la CLÁUSULA No. 21 de estas condiciones.

CLÁUSULA No. 9: VIGENCIA DE LA PÓLIZA.-

La vigencia de esta Póliza será anual efectiva a partir de las 00:00 horas del día calendario siguiente a la fecha de su expedición; la renovación de la misma será de forma automática salvo que alguna de las dos (2) partes decida dar por finalizado el Contrato de Seguro.

CLÁUSULA No. 10: BENEFICIARIO DEL SEGURO.-

En caso de fallecimiento del asegurado y que amerite indemnización de conformidad con las condiciones generales y especiales de la presente Póliza, se pagará a los beneficiarios detallados en la solicitud del Asegurado o en su defecto, a sus herederos legalmente declarados.

El Asegurado en cualquier tiempo durante la vigencia de la Póliza, puede cambiar su Beneficiario sin necesidad de consentimiento de éstos, siempre que lo notifique por escrito o por medio electrónico con acuse de recibo; a la Compañía y ésta lo haga constar en el Endoso correspondiente.

CLAUSULA 11.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO.-

El Asegurado será responsable de dar aviso a La Compañía durante el período del Seguro, de cualquier agravación esencial del riesgo, aun cuando fueren temporales, tanto de su profesión como de su salud, que modifiquen notablemente el riesgo, tales como; cambios de actividad

profesional, actividades deportivas, ocupaciones u otros. Si el Asegurado omite dar el aviso dentro de treinta (30) días calendario posterior a la agravación del riesgo, cesará de pleno derecho la obligación de La Compañía en lo sucesivo.

CLÁUSULA No. 12: AVISO Y PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.-

En caso de siniestro, el Asegurado, Beneficiario o su representante legal deben dar aviso por escrito a la Compañía dentro del plazo descrito en cada una de las coberturas que se describen a continuación, en caso de no cumplir con los plazos de aviso antes descrito, se aplicará lo dispuesto en la Cláusula No. 15 de estas condiciones.

El Asegurado, Beneficiario o su representante legal, deberá comprobar el reclamo, utilizando el formulario que para tal objeto proporciona la Compañía y de acuerdo con las instrucciones contenidas en el mismo. Asimismo, estará obligados a presentar a la Compañía, cualquier otro documento que se le requiera con el objeto de comprobar el reclamo.

En caso de siniestro se deberá proporcionar los siguientes documentos:

A.- EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

- 1) El Beneficiario o su representante legal deben dar aviso por escrito a la Compañía dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro, indicando la fecha, hora y circunstancias que lo produjeron.
- 2) Formulario de reclamación debidamente completado.
- 3) Acta de Defunción original.
- 4) Constancia o parte del Ministerio Público (en caso de muerte no natural).
- 5) Copia de la Tarjeta de Identidad del Beneficiario mayor de edad. En caso de existir Beneficiario menor de edad, se requerirá copia de la partida de nacimiento y Certificación de Tutoría Legal.
- 6) Constancia de estudio del año en curso del Beneficiario.
- 7) Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

B.- PAGO ANTICIPADO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO

- 1) El Asegurado, Beneficiario o su representante legal deben dar aviso por escrito a la Compañía dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro, indicando la fecha, hora y circunstancias que lo produjeron.
- 2) Formulario de reclamación debidamente completado.
- 3) Informe o dictamen médico de la declaratoria de incapacidad.
- 4) Constancia de estudio del año en curso del Beneficiario.
- 5) Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

C.- EN CASO DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE DEL BENEFICIARIO

- 1) Dar aviso a la Compañía sobre el accidente cubierto, dentro de los quince (15) días calendario de la fecha que haya ocurrido.
- 2) Formulario de reclamación debidamente completado.
- 3) Certificación del médico tratante, en la cual se debe indicar los daños sufridos a causa del accidente. Debe llevar firma y sello del médico tratante.
- 4) Certificación del hospital, en la cual se debe indicar el día y la hora de ingreso; así como el día y hora de egreso del hospital.
- 5) Facturas originales extendidas por el hospital.
- 6) Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

CLÁUSULA No. 13: TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE SEGURO.-

Este Contrato de Seguro termina su cobertura para el Asegurado y su Beneficiario, por las siguientes causas:

- 1) Por falta de pago de la prima, vencido el periodo de gracia (30 días calendario).
- 2) Cuando el Asegurado cancele por escrito la Póliza.
- 3) Al cumplir el Asegurado setenta (70) años de edad.
- 4) Cuando el Asegurado deje de ser cliente de Banco del País, S.A.
- 5) Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.
- 6) Por decisión de la Compañía, en este caso, la Compañía deberá notificar al Asegurado por los menos quince (15) días hábiles de anticipación, a través de: a) Medio escrito con acuse de recibo, b) Correo electrónico, c) Correo certificado, d) Cualquier otro medio que demuestre la comunicación con el Asegurado.
- 7) Cuando se haya pagado la totalidad de la Suma Asegurada por concepto de Incapacidad Total y Permanente.

CLÁUSULA No. 14: VENCIMIENTO Y RENOVACIÓN.-

Esta Póliza es de vencimiento anual, contado a partir de las 00:00 horas del día de inicio de vigencia indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza. La Compañía podrá renovar la Póliza de manera automática por otro período igual y bajo las mismas condiciones.

CLÁUSULA No. 15.- PRESCRIPCIÓN.-

De conformidad con el Artículo 1156 del Código de Comercio, todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en tres (3) años, contados desde la fecha de acontecimiento que les dio origen.

CLÁUSULA No. 16: CONTROVERSIAS.-

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía 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, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 135 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

CLÁUSULA No. 17: COMUNICACIONES.-

Todas las comunicaciones o declaraciones que hayan de hacerse a la Compañía se enviarán por escrito directamente a su dirección, señalada en este contrato.

Salvo el cobro de las indemnizaciones en caso de siniestro, todo lo relativo a esta Póliza será tratado por conducto del Asegurado o su Beneficiario y por tanto, todas las comunicaciones o notificaciones que la Compañía tenga que hacer al Asegurado o su Beneficiario, se considerarán válidas y eficazmente cumplidas cuando éstas sean enviadas al último domicilio de éste conocido por la Compañía.

CLÁUSULA No. 18: TERRITORIALIDAD.-

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

CLÁUSULA No. 19: SUICIDIO.-

Luego de transcurridos dos (2) años consecutivos de cobertura de un Asegurado dentro de la Póliza, la Compañía pagará la Suma Asegurada en caso de fallecimiento por suicidio en cualquier estado mental del Asegurado.

CLÁUSULA No. 20: LÍMITES DE EDAD.-

El Asegurado, al momento de tomar el Seguro debe tener una edad comprendida entre los 18 y 64 años, renovable hasta los 70 años de edad; y para su Beneficiario deberá estar entre la edad descrita en el cuadro detallado al final de esta cláusula.

En consecuencia el Seguro será nulo para aquellas personas que lo hubieren suscrito y cuyas edades estén fuera de los límites mencionados; en este caso, la Compañía restituirá al Asegurado o a su Beneficiario el valor de la prima pagada.

Asegurado y/o Beneficiario	Edad de ingreso	Finalización de cobertura
Asegurado	18 a 64 años	70 años
Beneficiario	2 hasta 30 Años	Hasta la terminación de indemnización

CLÁUSULA No. 21: PERIODO DE GRACIA.-

Después de pagar la primera prima, se concede para el pago de las otras, un período de gracia de treinta (30) días calendario, durante el cual no se imponen intereses y la Póliza continúa vigente. Pero si al terminar dicha prórroga la prima no ha sido pagada, la cobertura de esta Póliza se terminara automáticamente, de acuerdo a lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 1249 del Código de Comercio. En caso de ocurrir un siniestro durante el período de gracia la Compañía deducirá la prima adeudada de la indemnización que corresponda.

CLÁUSULA No. 22: REHABILITACIÓN DE PÓLIZA.-

Si esta Póliza es cancelada por falta de pago, no podrá ser rehabilitada, en vista que es un producto que se comercializa de una forma fácil y sencilla. El Asegurado podrá adquirir una nueva Póliza completando una nueva Solicitud de Seguro.

CLÁUSULA No. 23: PRUEBA DE EDAD.-

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse en caso de fallecimiento. Si tal edad no coincide con la edad verdadera del Asegurado al momento de ocurrir el fallecimiento, pero encontrándose comprendida dentro de los límites de aceptación, se aplicará lo dispuesto en los Artículos 1231 y 1232 del Código de Comercio de la República de Honduras.

CLÁUSULA No. 24: INDISPUTABILIDAD.-

Después de que esta Póliza haya estado ininterrumpidamente en vigor durante dos (2) años, su validez será indisputable; independientemente que se compruebe la existencia de falsas o inexactas declaraciones según lo establecido en la Cláusula No. 7 de la presente Póliza.

CLÁUSULA No. 25: DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PRODUCTO.-

Es un Seguro de vida que garantiza una indemnización al Beneficiario de la póliza en caso de fallecimiento o incapacidad total y permanente del Asegurado, dicha indemnización tiene como objetivo cubrir los gastos educativos del Beneficiario, adicionalmente se brinda al Beneficiario la cobertura de reembolso de gastos médicos por accidente y servicio de asistencia médica.

CLÁUSULA No. 26: OPCIONES DE PLANES.-

Este Seguro se ofrece en moneda nacional (Lempiras), en los siguientes Planes:

Coberturas	Límite de Responsabilidad			
	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
Fallecimiento	200,000.00	300,000.00	400,000.00	500,000.00
Pago anticipado por incapacidad total y permanente	200,000.00	300,000.00	400,000.00	500,000.00
Reembolso de gastos médicos por accidente, para el beneficiario	20,000.00	30,000.00	40,000.00	50,000.00

Asistencia médica, para el beneficiario	Amparado	Amparado	Amparado	Amparado
---	----------	----------	----------	----------

CLÁUSULA No. 27: DETERMINACIÓN DE SUMA ASEGURADA.-

La Suma Asegurada se determinará entre el Asegurado y la Compañía de acuerdo al Plan seleccionado por el Asegurado, dicho Plan se consignará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

CLÁUSULA No. 28: PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.-

El pago de la indemnización se realizará conforme a lo establecido en el Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

CLÁUSULA No. 29: FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.-

- a) **En casos de muerte natural**, la Compañía se reserva el derecho de examinar el cadáver del Asegurado.
- b) **En casos de muerte no natural**, la Compañía se reserva el derecho de exigir la autopsia del cadáver para confirmar las causas del fallecimiento debiendo el Beneficiario o herederos prestar su colaboración para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales.

La autopsia se efectuará con citación del Beneficiario o herederos, quienes podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos ocasionados por las gestiones a que se refiere este inciso serán por cuenta de la Compañía, exceptuando los honorarios del médico representante del Beneficiario o herederos.

CLÁUSULA No. 30: 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 que se anexas a las Condiciones Generales del contrato deberán en igualdad de circunstancias, favorecer equitativamente al Asegurado, previo registro de los cambios en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

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 No. 31: CESIÓN.-

Ninguna cesión de esta Póliza obliga a la Compañía a no ser que sea notificado por escrito y firmada por el Asegurado y el cesionario, lo cual se hará constar por escrito. La Compañía no asume ninguna responsabilidad por la validez o insuficiencia de las cesiones.

CLÁUSULA No. 32: REPOSICIÓN.-

En caso de destrucción, extravío o robo de esta Póliza o de algún Certificado de Seguro, la Compañía emitirá un duplicado, previa solicitud escrita del Asegurado.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA