

SOLICITUD SEGURO VIDA COLECTIVO

VIGENCIA: Desde _____

Hasta: _____

DATOS DEL CONTRATANTE

Razón o Denominación social	R.T.N (adjuntar copia)	Giro o actividad económica del negocio	Fecha de constitución
-----------------------------	------------------------	--	-----------------------

No. Inscripción en el Registro Mercantil (Anexar copia de escritura social y reformas debidamente inscritas ante autoridad competente)

Dirección completa (incluyendo departamento / municipio / ciudad)

Teléfono	Fax	Correo electrónico	Teléfono celular	Sitio web
----------	-----	--------------------	------------------	-----------

Especificar departamentos de Honduras o países donde opera

Detalle de la estructura de Propiedad y control de la sociedad, describiendo quienes son los socios, accionistas o propietarios y los porcentajes de participación

No.	Socio / Accionista / Propietario	%	Establecer la estructura de acciones "Al Portador" (cuando aplique)
			Especificar detalladamente la fuente de Ingresos de la Persona Jurídica (adjuntar estados financieros actualizados)
			Dos (2) referencias bancarias
			Monto aproximado del total de activos, ventas o ingresos anuales
		Total	

Indicar si forma parte de un grupo financiero o económico (si aplica)

Liste al menos dos (2) proveedores principales

INFORMACIÓN PERSONAL DEL AUTORIZADO PARA CONTRATAR

Nombre completo, (como aparece en el documento de identidad)	No. Identidad
--	---------------

Tipo de Identificación

Tarjeta de Identidad Pasaporte Carnet Residente

Género

M F

Estado Civil

Soltero Casado Viudo

Dirección completa (incluyendo departamento / municipio / ciudad)

Teléfono	Fax	Correo electrónico	Sitio web
----------	-----	--------------------	-----------

DATOS DEL ASEGURADO PERSONA NATURAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Apellido de casada
-----------------	------------------	--------	--------------------

Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Edad	Nacionalidad
---------------------	---------------------	------	--------------

Número de Identificación

Tipo de Identificación

Tarjeta de Identidad Pasaporte Carnet Residente

Género	Estado Civil	Nombre completo cónyuge
--------	--------------	-------------------------

M F

Soltero Casado Viudo

Nivel aproximado de ingreso según el salario mínimo mensual vigente (SMMV):

0-3 4-6 7-10 11-20 21-50 Más de 50

Nombre e ID de quien depende económicamente o tutor (si aplica)

Dirección completa de la Residencia (incluyendo departamento/municipio/ciudad)

Teléfono Residencia

Teléfono celular	Correo electrónico	Fax	Sitio Web
------------------	--------------------	-----	-----------

Cargo público que desempeñado en los últimos cuatro (4) años e institución (si aplica)

Nombre de negocio (si aplica)		Giro o actividad económica del negocio	
Nombre de la empresa donde labora	Posición/cargo que desempeña	Tiempo de laborar	
Dirección completa de la empresa donde labora (incluyendo departamento / municipio / ciudad)			
Teléfono del trabajo	Fax	Correo electrónico	Sitio web
Especifique detalladamente su fuente de ingresos			
Suma asegurada		Beneficiario irrevocable	
Condición Migratoria: Indicar su condición migratoria (del Representante Legal/Asegurado), eligiendo uno de los siguientes			
<input type="checkbox"/> Residente temporal <input type="checkbox"/> Turista o visitante <input type="checkbox"/> Residente permanente <input type="checkbox"/> Permiso de trabajo <input type="checkbox"/> Permiso consular o similar <input type="checkbox"/> Permiso de tránsito			
¿Mantiene, la empresa, pólizas suscritas con esta u otra (s) aseguradora (s)? (especifique: nombre de la aseguradora, tipo de seguro, suma asegurada)			

COBERTURAS Y LÍMITES	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLES
A) Muerte por cualquier causa		
a) Homicidio		
b) Suicidio		
B) Incapacidad total y permanente		
C) Muerte Accidental		
D) Muerte Calificada		
C) Gastos médicos por accidentes		
D) Desmembramiento Accidental		
C) Renta de Hospitales		

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1. CONFORMIDAD DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA 2. CONTRATO

Estas condiciones generales, la solicitud, la carátula, los consentimientos-certificados, el registro de asegurados, los anexos o endosos y condiciones particulares que se emitan simultáneamente con la Póliza o que posteriormente se agreguen, previa aceptación del Contratante, constituyen el contrato entre el Contratante y la Aseguradora.

CLÁUSULA 3. OBJETO DEL SEGURO

La Aseguradora ampara al Asegurado en caso de muerte por cualquier causa de acuerdo con las Condiciones Generales, Anexos y Endosos y Condiciones Particulares de esta Póliza y conforme a las coberturas y sumas aseguradas establecidas en el Consentimiento-Certificado de Seguro siempre que la muerte ocurra durante la vigencia de este seguro y no esté excluido conforme a las estipulaciones de esta Póliza y/o sus anexos.

La Aseguradora pagará al Contratante, Banco y/o Institución Financiera, el saldo de la deuda en el momento del fallecimiento.

CLÁUSULA 5. VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La Aseguradora asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza que se hará constar en el Consentimiento-Certificado. La Póliza es de Vigencia Anual.

CLÁUSULA 6. EDAD

Las personas amparadas por esta Póliza, al momento de tomar por primera vez el seguro deben tener una edad comprendida entre los dieciocho años (18) y setenta (70) años. La edad máxima de renovación es de setenta y cinco (75) años). Si la edad del asegurado estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas: **I.**-Cuando a consecuencia de indicación inexacta de la edad se pagare una prima menor que la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que existe entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato. **II.**-Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más, conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos. **III.**-Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviera pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Aseguradora estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado, en el momento de la celebración del contrato. Las primas deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y **IV.**-Si, con posterioridad a la muerte del asegurado, se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real. Para los cálculos que exige esta cláusula, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato. Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el asegurado presenta a la empresa pruebas fehacientes de su edad, la Aseguradora anotará la póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del asegurado. Conforme los artículos 1231 y 1232 del Código de Comercio.

CLÁUSULA 7. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

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

Comercio de Honduras. Las declaraciones inexactas y las reticencias del contratante, relativas a circunstancias tales que el asegurador no habrían dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las cosas, serán causas de anulación del contrato, cuando el contratante haya obrado con dolo o con culpa grave. El asegurador perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al contratante su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud de las declaraciones o la reticencia. El asegurador tendrá derecho a las primas correspondientes al período del seguro en curso en el momento en que pida la anulación y, en todo caso, a las primas convenidas por el primer año. Si el riesgo se realizare antes que haya transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, no estará obligado el asegurador a pagar la indemnización. Si el seguro concerniera a varias cosas o personas, el contrato será válido para aquellas a quienes no se refiere la declaración inexacta o la reticencia, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1137 del Código de Comercio. Si el contratante hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de anulación del contrato, mediante manifestación que hará el asegurado dentro de los tres meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia. Si el siniestro ocurriera antes que aquellos datos fueren conocidos por el asegurador o antes que éste haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas. En los seguros hechos en nombre o por cuenta de terceros, si éstos tuvieren noticia de la inexactitud de las declaraciones o de las reticencias, se aplicarán en favor del asegurador las disposiciones de los artículos anteriores. El que contratare deberá declarar todos los hechos importantes conocidos o que deberían ser conocidos por el tercero. Conforme los artículos 1141 y 1143 del Código de Comercio.

CLÁUSULA 8. PRIMAS

La prima pagadera por el Contratante, será la suma de las primas que correspondan a cada miembro del grupo de acuerdo con su riesgo, edad y suma asegurada. La suma asegurada corresponderá al valor del préstamo inicial otorgado al Asegurado. En cada fecha de vencimiento de la Póliza se hará una rectificación de la tasa y se calculará de nuevo la tarifa promedio por millar de suma asegurada, que se aplicará en el siguiente período. La prima promedio será la que resulte de dividir la suma total de las primas individuales entre la suma total asegurada, tomando en cuenta las tarifas de primas entonces en vigor y las edades en el cumpleaños más próximo de las personas que integren el grupo asegurado en tal fecha.

Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación. En este caso, la Aseguradora reembolsará al contratante la prima promedio que corresponda al período comprendido entre la fecha en que se canceló el seguro y aquella hasta la cual la prima haya sido cubierta. En los casos de "altas" dentro del grupo, o de aumentos en las sumas aseguradas se cobrará al Contratante la prima promedio por el período comprendido entre la fecha en que el nuevo seguro o el aumento empiece a surtir efectos, y la del vencimiento de la próxima prima. Los ajustes se harán tomando como base meses completos.

Forma de Pago de las primas La forma de pago de la prima estará consignada en el Certificado Individual entregado a cada Deudor Asegurado, ya que podrá ser semanal, mensual, trimestral, semestral o anual; tal como lo determine la Aseguradora con el Contratante.

CLAÚSULA 9. PERÍODO DE GRACIA

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

CLÁUSULA 10. RENOVACIÓN

La Aseguradora no tendrá acción para exigir el pago de las primas, salvo del derecho de una indemnización por la falta de pago de la prima correspondiente al primer año, que no excederá del quince por ciento de la prima anual estipulada en el contrato. En el seguro de personas, los efectos del contrato cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima, salvo el caso previsto en el párrafo siguiente:

Si después de cubrir des anualidades consecutivas se dejan de pagar las primas, el seguro quedará convertido en temporal, prorrogado por el monto total de la póliza, de acuerdo con las normas técnicas establecidas para el caso, las cuales deberán figurar en la póliza siempre que el asegurado no haya solicitado por escrito otra opción.

Conforme lo dispuesto en el artículo 1249 y 1250 del Código de Comercio.

CLÁUSULA 11. REGISTRO DE ASEGURADOS

La Aseguradora entregará al contratante, además de la Póliza y de los certificados individuales de seguro un ejemplar debidamente autorizado por ella, del registro de los componentes del grupo asegurado. El Contratante queda obligado a proporcionar mensualmente mediante listados electrónicos la información de los deudores a asegurar, el cual deberá de contener: **a)** Nombre del prestatario **b)** Fecha de Nacimiento **c)** Edad **e)** Suma Asegurada **f)** Prima **g)** Fecha de vigencia **h)** Duración del seguro.

Todo movimiento reportado por el Contratante a la Aseguradora, deberá acompañarse de la correspondiente nota de crédito por el pago anticipado de la prima correspondiente.

CLÁUSULA 12. INGRESOS DE ASEGURADO

Pueden ingresar al grupo asegurado todas las personas que, formando parte activa del grupo asegurable, entreguen a la Aseguradora, a través del Contratante, su correspondiente consentimiento, y sus edades estén dentro de los límites establecidos por la Aseguradora. Sus respectivos seguros entraran en vigor al cumplirse estos requisitos.

Los miembros del grupo asegurable que no den su consentimiento a la Aseguradora a través del Contratante, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que tengan derecho de ingresar al grupo asegurado, deberán presentar a su costa, pruebas de buena salud y de asegurabilidad a satisfacción de la Aseguradora. En este caso el seguro entrará en vigor desde la fecha en que los acepte la Aseguradora. Los deudores aceptables bajo esta póliza, serán los inscritos en el Registro de Deudores Asegurados reportados por el Contratante.

CLÁUSULA 13: BAJAS DEL GRUPO ASEGURADO

El contratante dará inmediato aviso a la Aseguradora de las personas que por cualquier causa dejen de pertenecer al Grupo Asegurado, así como de la fecha de la separación; y tendrá derecho a que aquella le devuelva la parte no devengada, por meses completos de la prima promedio.

En caso de separación de algún asegurado sin que el contratante dé aviso oportuno a Aseguradora, los efectos de su seguro terminarán en la fecha en que deje de pertenecer al grupo asegurable.

CLÁUSULA 14: INDISPUTABILIDAD

En los seguros de la vida es ilícita la cláusula de disputabilidad, por la que la Aseguradora renuncia a impugnar la póliza, desde su emisión, a no ser por motivos derivados de falsas declaraciones que modifiquen esencialmente el riesgo. Conforme lo dispuesto en el artículo 1261 del Código de Comercio.

CLÁUSULA 15: SUICIDIO

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

La Aseguradora estará obligada, aun en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida el móvil del suicidio, si se verifica después de dos años de la celebración del contrato. Si el suicidio ocurre antes de dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática. Conforme lo dispuesto en el artículo 1255 del Código de Comercio

CLÁUSULA 16. BENEFICIARIOS

El beneficio principal es el Contratante por el valor del saldo adeudo a la fecha de fallecimiento.

CLÁUSULA 19. REQUISITOS PARA EL PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de fallecimiento, el o los Beneficiarios y/o el Contratante deben dar aviso por escrito a la Aseguradora dentro de los cinco (5) días siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro, indicando la fecha, hora y circunstancias que lo produjeron. El o los Beneficiarios y/o El Contratante, deberán comprobar el reclamo, utilizando el formulario que para tal objeto proporciona la Aseguradora y de acuerdo con las instrucciones contenidas en el mismo. De igual manera, éstos estarán obligados a presentar a la Aseguradora, cualquier otro documento que se les requiera con el objeto de comprobar el reclamo. El o los Beneficiarios proporcionaran los siguientes documentos: **1)** Formulario de reclamación debidamente completado. **2)** Póliza original. **3)** Acta de Defunción original. **4)** Copia de la Tarjeta de identidad y su original para verificación **5)** Constancia o parte del Ministerio Público (en caso de muerte no natural). **6)** Fotocopia de la Tarjeta de Identidad del Asegurado fallecido. **7)** Tarjeta de Identidad original de los Beneficiarios mayores de edad. En caso de existir Beneficiarios menores de edad, se requerirá copia de la partida de nacimiento y Certificación de Tutoría Legal. **8)** Cualquier otro documento que la Aseguradora estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

CLÁUSULA 20: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

El pago de la indemnización se realizará en las oficinas centrales de la Aseguradora dentro de los sesenta (60) días a partir del recibo de la documentación solicitada por la Aseguradora y conforme a lo establecido en el Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

CLÁUSULA 21. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La Aseguradora no estará obligada al pago de la indemnización en los siguientes casos: **1)** Si el Asegurado o el (los) beneficiario (s) involucrado (s) presenta (n) una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios. **2)** Si demuestra que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación la documentación de que trata el siguiente párrafo. La Aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de Informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. **3)** Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las coberturas, y Anexos de la Póliza, siempre que las mismas no contradigan normas legales aplicables.

CLÁUSULA 22. DETERMINACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

La suma asegurada se determinará de acuerdo a los saldos reportados por el Contratante. La Suma Asegurada individual para cada Deudor Asegurado, será la reportada por el Contratante y en ningún caso será superior a la que se establece en el Certificado Individual de cada Asegurado.

CLÁUSULA 23. OTROS SEGUROS

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas.

CLÁUSULA 24. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El asegurado y/o El contratante deberán comunicar a la Aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo. Para los efectos del párrafo anterior se presumirá siempre:

I.-Que la agravación es esencial, cuando se refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo, de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga; y

II.-Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emana de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

Conforme los artículos 1144 y 1145 del Código de Comercio.

CLÁUSULA 25: TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

La responsabilidad de la Aseguradora por cada Deudor Asegurado cesará automáticamente en cualquiera de las siguientes circunstancias: **a)** Al alcanzar la edad de terminación de esta Póliza. **b)** En la fecha que sea notificado por el Contratante el fallecimiento o Incapacidad del Deudor Asegurado, suspendiéndose a partir de ese mismo día el cargo por intereses normales y moratorios. **c)** Aquella en que venza la prima pagada según la información recibida en la Compañía de Seguros. **e)** Cuando la póliza no sea renovada por el Contratante sin perjuicio de lo establecido en la Cláusula 8. **d)** En la fecha de vencimiento de la presente póliza. **e)** En las fechas en las que el crédito asegurado haya sido cancelado.

CLÁUSULA 26: REPOSICIÓN

La Aseguradora tendrá la obligación de expedir, a solicitud y a costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza, así como de las declaraciones hechas en la oferta. Conforme el artículo 1117 del Código de Comercio.

CLÁUSULA 27: PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en tres años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. El plazo de que trata el artículo 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. Conforme lo dispuesto en los artículos 1156 y 1159 del Código de Comercio.

CLAUSULA 28: COMUNICACIONES

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Aseguradora llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, deberán comunicar al asegurado la nueva dirección en la República para todas las informaciones y avisos que deben enviarse a la empresa aseguradora y para cualquier otro efecto legal. Los requerimientos y comunicaciones que la empresa aseguradora debe hacer al asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca el asegurador. Salvo pacto expreso en contra, que constará por escrito, el aviso del siniestro podrá ser válido, dándolo a una oficina de la Aseguradora.

Si la empresa no cumpliera con la obligación de que trata el párrafo anterior, no podrá hacer uso de los derechos que el contrato o la ley establezcan para el caso de la falta de aviso o de aviso tardío. Conforme lo dispuesto en los artículos 1149 y 1150 del Código de Comercio.

CLÁUSULA 29: MONEDA

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

CLÁUSULA 30: CONTROVERSIA

El Contratante, El Asegurado y la Aseguradora renuncian al fuero de sus respectivos domicilios y se someten expresamente a los tribunales competentes Tegucigalpa de la República de Honduras para todo litigio proveniente del Contrato.

CLÁUSULA 31: RESOLUCIÓN DE ASUNTOS LITIGIOSOS.

Cualquier controversia o conflicto entre las instituciones de seguros y sus contratantes sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la conciliación arbitraje o por la vía judicial. El sometimiento a uno de estos procedimientos, será de cumplimiento obligatorio hasta obtener el auto 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. Conforme lo establecido en el Artículo 135 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

CLÁUSULA 32: MODIFICACIONES

Las condiciones especiales que se agreguen en las condiciones generales del contrato deberán, en igualdad de circunstancias, favorecer equitativamente a los contratantes, sujetándose a normas de aplicación uniformes que tenga cada institución; sin embargo, en caso de controversias entre las condiciones generales y especiales prevalecerán las que favorezcan al tomador o suscriptor del seguro.

Forma de Pago
 Efectivo

 Tarjeta de Crédito

 Depósitos Monetarios

 Depósitos de Ahorro
Moneda
 Lempiras

 Dólares

 Otra _____
Periodicidad
 Mensual

 Trimestral

 Semestral

 Anual

Declaro que estoy enterado, que las coberturas solicitadas están acorde con las normas estipuladas en la solicitud y que debo efectuar el pago de la prima a la Compañía en la forma convenida por ambos.

Yo _____, autorizo al Contratante para que se haga el cargo a mi cuenta _____ por el importe de la prima correspondiente, en la periodicidad de pago seleccionada.

Aprobado por
Aseguradora Rural S.A

Solicitante

Fecha:
RTN:

Cuentahabiente o tarjetahabiente

Fecha:
RTN:

En caso de que el Asegurado/Representante Legal, sea extranjero, el domicilio deberá ser debidamente comprobado, así como su calidad migratoria. En caso que el Asegurado sea de nacionalidad hondureña, deberá presentar copia de la tarjeta de identidad y del R.T.N., así como original para la verificación de los datos. En caso de ser extranjero, deberá presentar carnet de residente o pasaporte, además de copia del carnet o de la página del pasaporte que muestra la foto y sello de su entrada a Honduras; para la verificación de los datos. En caso de requerir cobertura a menores de edad, entre 18 a 21 años, por favor incluir en documentación identidad del conductor menor