SEGURO SOBRE AHORROS

Póliza No. <POLIZA>

Equidad, Compañía de Seguros S.A. emite esta Póliza en atención a la solicitud presentada por **<Tomador>**, con domicilio en Tegucigalpa, que en adelante se denominará "LA CONTRATANTE", por el término de un año contado a partir de <fechaD> a <fechaH>, que en lo sucesivo se llamará fecha de vigencia conforme lo estipula la cláusula XVI de las Condiciones Generales. La primera prima vencerá y será pagada en la fecha de vigencia de esta póliza. Las subsiguientes vencerán y se harán efectivas el primero de cada mes.
Equidad, Compañía de Seguros S.A. pagará a la "CONTRATANTE", siempre que esta Póliza se conserve en pleno vigor, al recibo de pruebas fehacientes del deceso de cualquiera de las personas amparadas en esta Póliza, la cantidad en que la misma esté asegurada, de acuerdo con los términos aquí establecidos.

Suma Asegurada	**Prima Anual**
<Suma>	<Prima>

Las Condiciones Generales de las páginas siguientes, forman parte de esta Póliza y quedan amparadas por las firmas aquí suscritas.

En testimonio de lo cual, Equidad, Compañía de Seguros S.A. emite la presente Póliza por duplicado, siendo un ejemplar para la Contratante y otro para el archivo de la compañía, en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., el <DD>.

GERENTE GENERAL OFICIAL DE VIDA

EJEMPLO

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA SOBRE AHORROS

CONDICIONES GENERALES

I. NATURALEZA DEL CONTRATO

El contrato de Seguros queda constituido por la Solicitud del Contratante, la presente Póliza, la Solicitud de Inscripción de Asegurados, los anexos adheridos a la misma y la presentación de un Informe de Cobertura en formulación que proporciones Equidad, Compañía de Seguros S.A.

II. DEFINICIONES

Dondequiera que se utilicen en esta Póliza los siguientes términos significarán:

a) **Asegurado**: El término Asegurado abarca individualmente a la persona natural miembro de la organización Contratante elegible como asegurado según esta póliza.

b) **Persona Elegible**: Una persona es elegible como asegurado cuando al momento de pagar una aportación o hacer un depósito de ahorro se encuentre dentro de los límites de edad establecidos en esta póliza, no adolezca de enfermedad que implique un riesgo inminente de fallecimiento y se encuentre ejecutando personalmente sus actividades de trabajo habituales.

c) **Cuentas Mancomunadas**: Es la cuenta de ahorro o depósito a nombre de dos o más personas. En casos de cuentas mancomunadas, a falta de disposición expresa de los interesados, el Asegurado será aquel cuyo ingreso aparezca primero como tal en los registros del Contratante.

d) **Ahorrantes**: Para fines de este Contrato, se tendrá como "Ahorrante" a la persona natural que tenga ahorros en la Organización Contratante.

e) **Ahorro**: El término "Ahorros" comprende los depósitos a plazo, con previo aviso, ahorros retirables, navideños, etc.

f) **Aportaciones**: Es la cantidad o cantidades de ahorro no menores de Veinte Lempiras (L.20.00) que la persona se obliga a pagar para ser miembro de una Cooperativa.

III. OBJETIVOS DEL SERVICIO DE SEGURO

El propósito primordial de Equidad, Compañía de Seguros S.A. al ofrecer esta cobertura es promover el ahorro sistemático de los afiliados a la Organización Contratante de esta Póliza y no es intención de la compañía proveer un Seguro para aquellos que no puedan obtenerlo en otra Institución por razones de su avanzada edad o malestar físico, ya que previamente a la expedición de esta Póliza, la compañía no recibe información directa acerca del estado físico de los asegurados y todo depende de la solicitud hecha por el Contratante, a cargo de quien queda la responsabilidad de incorporar la persona o personas elegibles para este seguro.

IV. PRIMAS

La prima de este seguro es de **L. <tasa>** por cada L.1,000.00 de cobertura basada sobre la suma de los saldos de ahorros asegurables al final de cada mes. Sin embargo, mediante notificación por escrito a la Contratante, con treinta (30) días de anticipación, la tasa de prima mensual podrá ser aumentada o diminuida por Equidad, Compañía de Seguros S.A.. Todas las primas e Informes de Cobertura deberán ser remitidos mensualmente a las oficinas de la compañía o a su Representante Autorizado DENTRO DE LOS QUINCE (15) DIAS siguientes a la FINALIZACION DEL MES. Sin embargo se concederá un período de treinta (30) días, sin devengar intereses, por cada prima adeudada.

EJEMPLO

V. SALDO ASEGURABLE

Se entiende por Saldo Asegurable de Ahorros y Aportaciones, al total acumulado por el Asegurado en su cuenta, tal como aparece en los registros de la Contratante, hasta por un máximo de **L. <ValorA>** por Asegurado, por el cual una prima ha sido pagada al tiempo que este seguro esté en vigencia, excluyendo:

a) Todos los Ahorros de Personas Jurídicas y Grupos.
b) Todos los Ahorros y Aportaciones de un Asegurado de **76 años** de edad o más.
c) Exceso de **L. <ValorA>** en Ahorros y Aportaciones.
d) Tipos de Ahorros que la Contratante no quiere asegurar.
e) Todos los Ahorros de personas naturales no elegibles para este seguro.
f) Cualquier depósito hecho en la cuenta de ahorros del asegurado, si la muerte del asegurado es como resultado de una enfermedad o lesión sobre la cual recibía atención médica, consulta o tratamiento en cualquier tiempo durante los doce (12) meses antes de la fecha del depósito en la cuenta del asegurado, a menos que la muerte ocurra doce (12) meses o más después de la fecha que el depósito fue hecho en la cuenta de ahorros.
g) Pérdidas a causa del SIDA, en los primeros cinco (5) años de ingreso a la póliza.
h) Muerte por suicidio durante el primer año, a partir de la fecha de ingreso a la Póliza.

VI. COBERTURA

Los beneficios cubiertos bajo esta Póliza, se basará en la totalidad de los saldos asegurables de cada Asegurado en su cuenta o cuentas individuales al tiempo de su fallecimiento, de acuerdo a las escalas de coberturas previstas en el mismo.

La cantidad de cobertura proporcionada sobre el saldo asegurable de cualquier asegurado, se determinará por la elegibilidad del Asegurado en la fecha en que entre en vigor el Contrato o al momento de hacer el depósito de acuerdo con el porcentaje sobre el saldo de Ahorros y aportaciones cubiertos. Para calcular los beneficios a pagar, se aplicarán los porcentajes previstos en las Escalas de Protección a una cantidad no mayor que la cobertura máxima estipulada.

VII. EDAD DE ELEGIBILIDAD DEL ASEGURADO

Para formar parte del grupo de asegurados se requiere que en el momento del depósito inicial, la edad del asegurado sea entre los **15 y 65 años inclusive.**

El seguro se podrá renovar y terminar automáticamente a la finalización del periodo cubierto por la prima pagada antes de haber alcanzado el asegurado la edad de 76 años, aun cuando reúna las demás condiciones necesarias para formar para formar parte del grupo.

Si la Contratante, por cualquier motivo, paga primas para cobertura de un Asegurado a su organización que al momento de su muerte exceda de la edad máxima de asegurabilidad, la única obligación de Equidad, Compañía de Seguros S.A. será la de reembolsar al Contratante la cantidad cobrada en primas más allá de la fecha en que el Asegurado fuere elegible en razón a su edad.

VIII NUEVOS PARTICIPANTES

Al grupo originalmente asegurados bajo este Contrato se agregarán mensualmente todos los nuevos Asegurados, a la Organización Contratante elegibles para gozar de los beneficios de este Seguro.

IX. PROTECCIÓN Y ESCALAS DE BENEFICIOS

Al ocurrir la muerte de un Asegurado, y comprobada legalmente la misma, Equidad, Compañía de Seguros S.A. pagará a la Contratante, destinado a la cuenta del asegurado fallecido, una cantidad equivalente a los Ahorros y Aportaciones cubiertas del mismo de acuerdo con la escala que se detalla a continuación:

ESCALA DE BENEFICIOS DE LA COBERTURA DE APORTACIONES Y AHORROS

La cobertura máxima individual es de **L. <ValorA>**

Edad del Asegurado al Morir	*% sobre Saldo de Préstamos pendientes cubiertos*
Hasta 14 años	*0*
Entre 15 y 75 años inclusive	*100*
76 años ó más	*0*

El saldo máximo asegurable sobre el cual se calcularán los porcentajes indicados arriba, no podrá exceder la cobertura máxima individual establecida en **L. <ValorA>**.

Equidad, Compañía de Seguros S.A. pagará los beneficios de esta Póliza de acuerdo a las siguientes disposiciones:

a) Los beneficios pagados a la Cooperativa se acreditarán a la cuenta del asegurado fallecido.
b) La Cooperativa entregará los beneficios del Seguro a la persona con derechos a dichos valores a la muerte del afiliado, sin embargo si el asegurado hubiere entregado una designación de beneficiarios por escrito sobre los beneficios de ahorros a la Cooperativa, entonces serán pagados a dichos beneficiarios.

c) Un beneficiario puede ser cambiado o renovado por el asegurado y será automáticamente cambiado al entregarse una designación de beneficiario subsiguiente.
d) El pago a la Cooperativa librará de toda responsabilidad a Equidad, Compañía de Seguros S.A. y constituirá completa satisfacción de cualquier obligación de la compañía bajo esta Póliza en lo relativo a tal pago.

X. GASTOS FÚNEBRES

Equidad, Compañía de Seguros S.A. garantiza el pago de **L. 3,000.00** como máximo de Gastos Fúnebres, sin afectar la cobertura máxima y se pagarán de acuerdo al porcentaje del beneficio de ahorro que corresponda para el afiliado, según la Cláusula VII de estas Condiciones Generales.

EJEMPLO

XI. LIQUIDACION DE BENEFICIOS

La liquidación de beneficios, previstos en este Contrato, se haría dentro de los dos (2) meses siguientes, contados desde la fecha en que fueron recibidas las pruebas satisfactorias del Reclamo, incluyendo elegibilidad para beneficio de muerte.

XII. INDEMNIZACIÓN

Se hará efectivo los beneficios elegibles descritos en el presente contrato siempre que el asegurado presente los siguientes documentos:

a. Certificación de nacimiento o copia de la tarjeta de identidad del afiliado.
b. Certificación médica o constancia de la autoridad competente que certifique el deceso.
c. Certificado de defunción.
d. Tarjeta de control o estados de cuenta de los ahorros y aportaciones del afiliado.
e. Tarjeta de ingreso del afiliado.

XIII. CUENTAS DE FIDEICOMISO

En caso de cuentas de ahorro que aparezcan en los libros como cuentas en Fideicomiso, el pago por parte de Equidad, Compañía de Seguros S.A. se hará al fideicomisario en la forma como lo haya convenido el fideicomitente con la Contratante excluyendo los Fideicomisos constituidos por los menores de edad y personas jurídicas.

XIV. REGISTROS

El Contratante pondrá a disposición de Equidad, Compañía de Seguros S.A., cuando ésta lo requiera, los libros y registros del mismo, que tengan relación con el presente Contrato.

XV. ENMIENDAS O ENDOSOS

Ningún cambio o modificación de este Contrato será valido si no está autorizado por la Junta Directiva o la Firma de los funcionarios autorizados de Equidad, Compañía de Seguros S.A.

XVI. RENOVACIÓN Y CANCELACIÓN

Este Contrato será renovado automáticamente en la fecha aniversario de la misma, pudiendo ser cancelado tanto por el Contratante como por Equidad, Compañía de Seguros S.A., mediante el aviso correspondiente dado por escrito con treinta (30) días de anticipación o automáticamente por haber expirado el período de gracia para el pago de las primas.

XVII. INDISPUTABILIDAD. El presente contrato se basa en las solicitudes del contratante y asegurados y, por consiguiente, cualquier declaración inexacta u oculta, que conociéndola Equidad Compañía de Seguros S.A. la hubiere retraído a emitir esta póliza, algún certificado o llevado a modificar sus condiciones, producirá la nulidad del contrato; salvo que Equidad Compañía de Seguros S.A. al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifestare al contratante o asegurados su propósito de realizar impugnaciones del contrato, dentro de los tres meses siguientes en que haya tenido tal conocimiento.

Cuando el contratante o asegurados hubieren procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante manifestación que estos harán a Equidad Compañía de Seguros S.A.. dentro de los tres meses siguientes al día en que se haya conocido la inexactitud de las declaraciones o de la reticencia.

Después que esta póliza haya estado ininterrumpidamente en vigor por un año, su validez no será disputable, excepto por falta de pago de primas por parte del contratante.

Tampoco el seguro será disputable, respecto de cada certificado, después de que haya estado en vigor, por un período continuo de un año contado desde la fecha del registro de asegurados respectivos, salvo lo dispuesto en la cláusula sexta referente a la edad del asegurado y de las condiciones que establecen beneficios por incapacidad total y permanente y por muerte.

XVIII. TERMINACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Se conviene que la cobertura del Seguro que se provee bajo este Contrato, será aplicable a pérdidas ocurridas y descubiertas durante el término de la vigencia del mismo.

XIX. JURISDICCIÓN

En caso de controversia, en relación con la presente Póliza, las partes podrán acudir ante los Tribunales del domicilio de Equidad, Compañía de Seguros S.A. a cuya jurisdicción quedan expresamente sometidas.

En fe de lo cual, Equidad, Compañía de Seguros S.A. emite la presente Póliza en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C., el <DD>.

GERENTE GENERAL OFICIAL DE VIDA

EJEMPLO

BENEFICIO DE INDEMNIZACION COMPLEMENTARIA EN CASO DE MUERTE, DESMEMBRAMIENTO Y/O PERDIDA DE LA VISTA POR ACCIDENTE

Este Contrato Suplementario forma parte integrante de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida No. **<POLIZA>**emitida por Equidad, Compañía de Seguros S.A., a favor de **<Tomador>**.

No. 1. PAGO DE BENEFICIOS. Por medio del presente Contrato Suplementario, de conformidad a las condiciones que en él se establecen, se conviene que, en caso de que un Asegurado mientras se encuentre amparado por este Contrato, sufriere la muerte o la pérdida de sus miembros o de la vista, a consecuencia de un accidente, la Compañía pagará al propio Asegurado (o a los beneficiarios designados en el caso de fallecimiento del Asegurado) una indemnización adicional que se establecerá con base en la suma asegurada para cada asegurado que se denominará la SUMA PRINCIPAL, en las proporciones que indican en la siguiente tabla:

1. Por Muerte	La suma principal
2. Por la pérdida de:	
2.1 Ambas manos o ambos pies	La suma principal
2.2 La vista de ambos ojos	La suma principal
2.3 Una mano y un pie	La suma principal
2.4 Una mano o un pie y la vista de un ojo	La suma principal
2.5 Una mano o un pie	50% de la suma principal
2.6 La vista de un ojo	50% de la suma principal

No. 2. DOBLE INDEMNIZACION. DOBLE BENEFICIO EN CASOS ESPECIALES. Es entendido y convenido que el pago de las indemnizaciones por muerte accidental o pérdida de miembros o de la vista, será el doble de las cantidades establecidas en la Cláusula anterior, si el accidente ocurriese:

a) Mientras el Asegurado, cubierto por este Contrato Suplementario, se encuentre viajando como pasajero en un vehículo público, no aéreo, propulsado mecánicamente y operado por una Empresa de Transporte Público que con regularidad preste servicio de pasajeros de ruta comercial debidamente autorizada, con itinerario regular, entendiéndose como tal todo aquel que sea realizado en forma proporcional y sistemática, independientemente de los lugares en que haya conexión, pero no en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello.
b) Mientras el Asegurado se encuentre en el interior de un ascensor de uso público (con excepción de ascensores de minas).
c) Como consecuencia de incendio de un teatro, hotel o cualquier otro edificio público, cuando el Asegurado, amparado por este Contrato, se encuentre en el interior del mismo y siempre que no sea el lugar de su trabajo.

No. 3. Para los efectos de este Convenio, se entenderá por Accidente aquel que produzca al Asegurado una lesión corporal, debido a la acción directa y violenta por causas externas, imprevistas y ajenas a la voluntad del Asegurado o a la de un tercero, de cuya lesión exista evidencia en forma de contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo (excepto en el caso de ahogamiento o de lesiones internas reveladas por la autopsia).

No. 4. Por extensión y aclaración, se asimilan a la noción de accidente: 1. La asfixia o intoxicación por vapores o gases; 2. La asfixia por inmersión u obstrucción; 3. La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado, consumidos en lugares públicos o adquiridos en mal estado, siempre que no hayan sido suministrados intencionalmente; 4. El carbunclo o tétanos de origen traumático; 5. Las infecciones microbianas o intoxicaciones originadas mediante heridas externas producidas como consecuencia de lesiones accidentales; y, 6.La rabia.

No. 5. La muerte o pérdida de miembros a causa de un accidente están cubiertas bajo este beneficio, toda vez que se produzcan dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del accidente.

No. 6. A los afectados por este Convenio, únicamente se entenderá por pérdida de una mano o de un pie, la mutilación con separación por o más arriba de la articulación de la muñeca o del tobillo; por pérdida de la vista, la pérdida completa e irreparable del poder visual. En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de las proporciones correspondientes a cada una, sin exceder la suma

EJEMPLO

principal. Mientras no se haya pagado la totalidad de la suma principal, este Convenio continuará en vigor para el caso de fallecimiento por accidente hasta el próximo aniversario de la Póliza, por la diferencia entre la suma principal y las indemnizaciones ya pagadas.

No. 7. RIESGOS EXCLUIDOS. El presente Convenio no cubre la muerte o pérdida de miembros causados directa o indirectamente por:

a) Estar el asegurado gozando del Beneficio de Exoneración del Pago de Primas por Incapacidad Total y Permanente;
b) Suicidio o tentativa de suicidio, cualquiera que sea el estado mental o físico del Asegurado, o por lesiones infligidas a sí mismo por el Asegurado;
c) Accidente de navegación aérea, salvo cuando el asegurado viaje como pasajero, en aviones de líneas comerciales debidamente autorizada, en vuelo regular, destinados al servicio de pasajeros y mientras dichos aviones sean manejados por pilotos de planta, dentro o fuera del itinerario fijo, o en vuelo especial o contratado, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente;
d) Accidentes en que el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier clase de vehículo que esté participando en carreras, pruebas o contiendas de eficiencia, seguridad, resistencia o velocidad;
e) Participación del Asegurado en riñas o cometer o tratar de cometer algún asalto u otro crimen;
f) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas;
g) Huelgas, paros o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares, en que participe el Asegurado;
h) Guerra o revolución o cualquier otro acto relacionado con ella, haya habido o no-declaración de guerra;
i) Dolencia corporal o mental o enfermedad que contribuye total o parcialmente con la muerte;
j) Por homicidios o lesiones causadas intencionalmente por cualquier persona;
k) Cualquier infección, excepto cuando ésta tuviese su origen por accidente; y,
l) Operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos, excepto si son necesarios para la curación de lesiones accidentales.

No. 8. Al ocurrir un accidente, cubierto por este Convenio, deberá darse aviso escrito a la Compañía proporcionando los datos e informes que comprueben la pérdida y las circunstancias del accidente. Además el Asegurado deberá someterse a los exámenes médicos que la Compañía estime conveniente, los que serán practicados por los médicos designados por esta. Si el Asegurado no presenta las pruebas requeridas o no se sometieren a los exámenes indicados, Equidad, Compañía de Seguros S.A. quedará liberada de responsabilidad en relación con este Convenio.

No. 9. El presente Convenio concluirá al cumplir el Asegurado los sesenta y cinco (65) años de edad, o en la fecha en que termine el período cubierto por la última prima pagada, antes de haber alcanzado dicha edad.

En fe de lo cual, Equidad, Compañía de Seguros S.A., emite el presente Anexo, en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C., el <DD>.

EJEMPLO

GERENTE GENERAL OFICIAL DE VIDA