

ORDEN DE COMPRA

13/10/2021 Tegucigalpa M.D.C.
 Lugar y Fecha

Equidad compañía de seguros

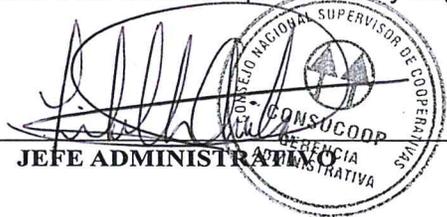
Este número debe aparecer en todas las facturas, paquetes y correspondencia. **Nº 01061**

Estimado(s) Señor(es)
 Favor suministrarnos los artículos detallados abajo y entregarlos a:
 Para la cancelación, debe adjuntarse la presente Orden de Compra a su factura.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR
	Renovación de la póliza del seguro de vida para los empleados y Directivos de consucoop la cual tiene vigencia del 1/10/2021 al 1/10/2022. se adjunta documentación soporte	\$.130,900.00
	sub total	\$.130,900.00
	Imp to	—
	total	\$.130,900.00

No es válida si no lleva la firma apropiada. La aceptación de esta orden es limitada a los términos aquí descritos y ninguna alteración será permitida.

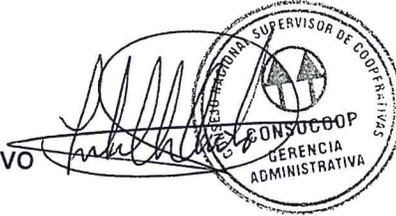
PROVEEDOR

JEFE ADMINISTRATIVO


TIPO DE COMPRA: ORDINARIO EXTRAORDINARIO DE EMERGENCIA

M.R.R.H.H. No. 171/2021

PARA: Lic. Libeth Ávila
Gerente Administrativo



CC: Vera Alvarado
Oficial de UPEG
Karen Arteaga
Oficial de Bienes y Compras

DE: Isabel Castillo
Jefe de Recursos Humanos



ASUNTO: remisión de seguro de vida

FECHA: 12 de octubre de 2021

Por este medio remito renovación de póliza de seguro de vida para los empleados de este Consejo, a suscribirse con Equidad Compañía de Seguros S.A., para el periodo 1 octubre 2021 al 1 de octubre 2022.

Cabe resaltar que en dicha renovación se aumenta la suma asegurada por empleado en L. 50,000.00, lo cual en caso de siniestro la cantidad asegurada se reduce del valor total a pagar por indemnizaciones, lo cual resulta en beneficio para el CONSUCOOP, ya que el impacto económico disminuye al momento de realizar el pago por ese concepto.

Se remiten dos facturas una por el valor L. 123,200.00 y otra por el valor de L.7,700.00

Se adjunta listado de empleados, factura y endoso de póliza de seguro de vida.

Atentamente,



EQUIDAD

Compañía de Seguros S. A.

RAMO: SEGURO COLECTIVO DIRECTIVOS Y EMPLEADOS

ENDOSO "A" No. 2 - 2021

Desde: 01/10/2021

Hasta: 01/10/2022

Contratante: CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCOOP)

No. De Póliza: CV-DE-1117-0

A solicitud del Contratante y a partir de las fechas indicadas, se procede a renovar en la cobertura de la póliza arriba anotada a los asegurados detallados en la especificación adjunta:

SUMA ASEGURADA: Lps. 22,400,000.00

En consecuencia recibimos del Contratante la prima correspondiente tal y como aparece al pie del presente endoso.

Los demás términos y condiciones de la Póliza no sufren ninguna modificación.

El Contratante firma de conformidad el duplicado del presente Endoso y lo devuelve a la Compañía.

Queda tomada razón en los libros de Equidad Compañía de Seguros S.A. extendido el 21 de septiembre de 2021.

PRIMA TOTAL: L. 123,200.00

Firma Autorizada

EQUIDAD
Compañía de Seguros, S.A.
GERENCIA GENERAL

Fecha de Impresión: 21/09/2021



EQUIDAD

Compañía de Seguros S. A.

RAMO DE VIDA

**PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO
DIRECTIVOS Y EMPLEADOS**

POLIZA N° CV-DE-1117-0

EQUIDAD, COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.,

PAGARA

En su Oficina Principal, en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., 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 emitida a favor de la **CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCCOOP)** que en adelante se denominará "EL CONTRATANTE", la cantidad en que la misma esté asegurada, conforme a la clasificación consignada en el Anexo de la Solicitud que constituye parte integrante de esta Póliza.

GRUPO ASEGURADO: Lo constituyen todas las personas con carácter permanente de Seguro y a quienes, individualmente, se les llamará "ASEGURADO."

Equidad, Compañía de Seguros S.A. emite esta Póliza por el término de un año y entrará en vigor a partir del 01/10/2021 al 01/10/2022, que en lo sucesivo se llamará fecha de vigencia. La primera prima vencerá y será pagada en la fecha de vigencia de esta Póliza.

Las Condiciones Generales consignadas en 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 el Contratante y otro para el archivo de Equidad, Compañía de Seguros S.A., en la ciudad de Tegucigalpa M. D. C., 21 de septiembre de 2021.

Prima Comercial	L.	123,200.00
Gastos de emisión	L.	0.00
Impuesto	L.	0.00
Prima Anual Total de Seguros	L.	123,200.00


EQUIDAD
Compañía de Seguros S.A.
GERENCIA GENERAL
GERENTE GENERAL


EQUIDAD
Compañía de Seguros S.A.
RAMO DE VIDA
OFICIAL DE VIDA

La edad declarada por cada asegurado deberá comprobarse antes de efectuarse el pago de la suma asegurada correspondiente. Si el asegurado hiciese la comprobación en vida, Equidad, Compañía de Seguros S.A. extenderá una constancia de ello y no exigirá nuevas pruebas de edad para hacer el pago.

Si la edad declarada fuera menor a la real, el contratante estará obligado a pagar a Equidad, Compañía de Seguros S.A. la diferencia que resulte entre las primas asignadas y las que cuales corresponden a la edad real, por el tiempo que Falte hasta el siguiente vencimiento del contrato.

Si la edad declarada fue mayor que la real, Equidad, Compañía de Seguros S.A. restituirá al contratante la diferencia de primas entre las dos edades por el tiempo que falte hasta el próximo vencimiento del contrato.

SEPTIMA.- ACEPTACIÓN DE LOS ASEGURADOS. Pueden ingresar al grupo las personas que llenen los siguientes requisitos: a) participar a través de una empresa que cuente por lo menos con 20 asegurados, b) ser mayor de 15 años y menor de 65 años, c) que presente a Equidad, Compañía de Seguros S.A. por conducto del contratante solicitud de inscripción.

El seguro comenzará desde el momento de su inscripción en el registro de Asegurados que forman parte de la presente póliza, inscripción que se hará a medida que cada asegurado presente su solicitud al contratante y éste la remita a Equidad, Compañía de Seguros S.A. con la prima inicial respectiva.

Equidad, Compañía de Seguros S.A. se reserva el derecho de pedir a un asegurado pruebas de asegurabilidad sin costo alguno para ella.

El contratante está obligado a dar aviso a Equidad, Compañía de Seguros S.A. de todos los ingresos y egresos de los asegurados del grupo así como las modificaciones de las sumas aseguradas.

El seguro de cada Asegurado terminará al ocurrir cualquiera de los hechos siguientes:

- a) El cumplimiento de los 75 años de edad, o;
- b) La separación del grupo asegurado, sea que esta se produzca por exclusión, renuncia, despido o pensión, en estos casos el asegurado continuará protegido por el seguro durante los treinta días siguientes a su separación del grupo.

Equidad, Compañía de Seguros S.A. emitirá certificados de inscripción o comunicaciones de cancelación, según el caso, los cuales formarán parte del registro de asegurados.

OCTAVA.- DETERMINACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada individual se determinará de acuerdo con las bases que aparecen en la solicitud de esta póliza y estará consignada en el respectivo certificado de Seguro.

Sin embargo, el máximo de suma asegurada que se podrá conceder sobre la vida, en ningún caso será superior a L. 500,000.00 por asegurado.

Si antes de ocurrir el siniestro se descubre que la suma Asegurada de algún Asegurado es distinta de la que consta en el Certificado Individual del Seguro correspondiente, Equidad Compañía de Seguros S.A. por su propia iniciativa o a solicitud del contratante modificará la suma asegurada de acuerdo con las bases establecidas, haciendo el consiguiente ajuste de primas y sustituyendo el respectivo Certificado Individual. Si el descubrimiento se hace después de ocurrir el siniestro, el Asegurado o los Beneficiarios en su caso, tendrán derecho a percibir la suma asegurada que fuere mayor.

Adicional a la suma asegurada Equidad, Compañía de Seguros S.A. garantiza el pago de L. 10,000.00 como máximo de Gastos Fúnebres para el asegurado titular, sin afectar la cobertura máxima de la suma asegurada.

NOVENA.- CÁLCULO DE LAS PRIMAS. La prima pagadera por el Contratante será la que resulte de la suma de las primas individuales, que corresponde a la vida de cada asegurado, de acuerdo a la categoría del riesgo, edad, ocupación y suma asegurada.

DECIMA.- 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 las de los años siguientes,

si no se hubiere señalado cuota; b) En proporción a sus respectivas cuotas en caso de haberla. Todo ello sin perjuicio de pacto en contrario.

Si algún beneficiario sobreviviese al Asegurado, o si éste hubiese fallecido sin haber designado Beneficiario, la suma Asegurada se pagará a quienes fueren declarados judicialmente herederos del Asegurado.

DECIMA QUINTA.- CAMBIO DE CONTRATANTE. Si el Contratante de esta Póliza fuere sustituido por otro, deberá comunicarse por escrito esta circunstancia a Equidad, Compañía de Seguros S.A. dentro de los primeros 30 días siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal sustitución; y si ésta la acepta lo hará constar en anexo firmado y adherido a la Póliza. En caso contrario, el contrato caducará 30 días después que Equidad, Compañía de Seguros S.A. notifique por escrito su resolución al nuevo Contratante, devolviéndole la parte de la prima que corresponde al tiempo no transcurrido.

DECIMA SEXTA.- PRUEBA DEL FALLECIMIENTO. La comprobación del fallecimiento del Asegurado se hará presentando a Equidad Compañía de Seguros S.A. la información correspondiente en los formularios que está proporcione para tal fin, de conformidad con las instrucciones contenidas en ellos. El pago se hará en las oficinas de Equidad, Compañía de Seguros S.A.

DECIMA SEPTIMA.- DERECHO DE LOS ASEGURADOS AL SEPARARSE DEL GRUPO. Los asegurados que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, tendrán derecho a que Equidad, Compañía de Seguros S.A. le expida, sin presentar pruebas de asegurabilidad una Póliza de Seguro Individual, por un monto igual o menor a la suma asegurada suscrita bajo este Contrato, en cualquiera de los planes vigentes de Equidad, Compañía de Seguros S.A., con excepción del Seguro Temporal y sin beneficiarios de incapacidad y Doble Indemnización, si lo solicitan dentro de los 30 días contados a partir de la separación, conforme a la tarifa de primas aplicables a la edad alcanzada y a su ocupación en la fecha de presentación de la solicitud, siempre que la edad esté comprendida dentro de los límites de Admisión de Equidad, Compañía de Seguros S.A.

DECIMA OCTAVA.- RENOVACIÓN. Equidad Compañía de Seguros S.A. renovará este Contrato por otro período igual y bajo las mismas condiciones, siempre que el Contratante lo solicite y pague la prima correspondiente calculada de acuerdo con el procedimiento indicado en la Cláusula Décima. La renovación se hará mientras el Grupo se encuentre integrado por un mínimo de veinte personas.

DECIMA NOVENA.- CESIÓN. Ninguna cesión de esta Póliza obliga a Equidad, Compañía de Seguros S.A. a no ser que la hubiere notificado por escrito y firmado por el Asegurado y el Cesionario, lo cual se hará constar en el Certificado Individual. El Contratante podrá aparecer como cesionario del Seguro hasta por la parte proporcional que le corresponda para garantizar prestaciones laborales que le incumban de conformidad con la Ley y siempre que pague la prima individual correspondiente.

VIGESIMA.- MODIFICACIONES. Ninguna modificación a esta Póliza, previo convenio con el Contratante y Asegurados, será válida si no está autorizada por la firma de los funcionarios de Equidad, Compañía de Seguros S.A. En consecuencia los Agentes o cualquier otra persona de Equidad, Compañía de Seguros S.A. no tienen facultad para hacer concesiones o modificación alguna. Toda modificación se hará constar en la Póliza o en anexo debidamente firmado y adherido a la misma.

Las Condiciones Generales de la Póliza sólo podrán modificarse en sentido favorable al Contratante o Asegurados, previa autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. El Contratante y Asegurados tendrán derecho a que se les apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para Equidad, Compañía de Seguros S.A. prestaciones más elevadas, el Contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda.



EQUIDAD

Compañía de Seguros S. A.

CONVENIO DE PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Este Convenio forma parte integrante de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida No. CV-DE-1117-0, emitida por Equidad, Compañía de Seguros S.A., a favor de CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCOOP).

No. 1. PAGO DE BENEFICIOS. Este Contrato de conformidad con las Condiciones Especiales que a continuación se mencionan, hace constar que Equidad Compañía de Seguros S.A. pagará al Asegurado una indemnización igual a la suma asegurada para caso de fallecimiento, de la Póliza de que este Endoso forma parte, en caso de Incapacidad Total y Permanente que le sobreviniere al Asegurado a consecuencia de enfermedad o lesiones accidentales y una vez transcurridos por lo menos seis (6) meses continuos desde la fecha de la declaración de dicha incapacidad, o antes si así lo aceptara expresamente Equidad, Compañía de Seguros S.A.. Para los efectos de este Anexo, se entenderá por Incapacidad Total y Permanente, cuando el Asegurado esté incapacitado para dedicarse a cualquier trabajo u ocupación que le genera utilidad o remuneración; y se considerará PERMANENTE cuando razonablemente no pueda esperarse la recuperación de la capacidad del Asegurado para el resto de su vida.

No. 2. FORMA DE PAGO. La indemnización se pagará en forma de renta mensual, mediante sesenta (60) cuotas iguales, a partir de la comprobación fehaciente de la incapacidad total y permanente. En caso de que el Asegurado falleciese encontrándose incapacitado, antes de percibir el número total de rentas convenidas, las sucesivas rentas mensuales cesarán automáticamente.

No. 3. SUSPENSIÓN AUTOMÁTICA DE LA RENTA. El pago mensual de la renta se suspenderá en forma automática si el Asegurado recuperase su capacidad de trabajo a juicio y dictamen médico de Equidad, Compañía de Seguros S.A. En este caso, las condiciones del presente Endoso quedarán de nuevo en vigor mediante el pago de la respectiva prima y siempre que la Póliza, de la cual forma parte este Endoso, mantenga su vigencia; no obstante, el beneficio otorgado bajo este Endoso, será igual a la diferencia que resulte entre el monto original y la suma de las rentas mensuales percibidas por el Asegurado durante el período de incapacidad.

No. 4. PRUEBAS ADICIONALES DE INCAPACIDAD. Equidad, Compañía de Seguros S.A., podrá requerir pruebas adicionales de la incapacidad en cualquier tiempo durante los dos primeros años de haberse iniciado el pago de la renta mensual y de allí en adelante, por no más de una vez por año, de exigir pruebas satisfactorias de la continuación de dicha incapacidad. El Asegurado se obliga a someterse a cuantos exámenes médicos le sean requeridos, para tal objeto, por cuenta de Equidad, Compañía de Seguros S.A.

No. 5. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS BENEFICIOS. Los efectos de este Anexo concluirán al terminar el período de pago de las primas de la Póliza; o, por negarse el Asegurado a someterse a los exámenes médicos requeridos para probar la continuidad de la incapacidad; o, en el aniversario más próximo a la fecha en que el Asegurado cumpla los sesenta (60) años de edad.

No. 6. EXCLUSIONES. Este Anexo queda sin valor y efecto alguno, cuando la incapacidad total y permanente sea consecuencia directa de los hechos y/o circunstancias siguientes:

1. Accidentes que le sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre bajo la influencia de drogas, estupefacientes, o de bebidas alcohólicas.



EQUIDAD

Compañía de Seguros S. A.

CONVENIO DE PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Este Convenio forma parte integrante de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida No. CV-DE-1117-0, emitida por Equidad, Compañía de Seguros S.A., a favor de CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCOOP).

No. 1. PAGO DE BENEFICIOS. Este Contrato de conformidad con las Condiciones Especiales que a continuación se mencionan, hace constar que Equidad Compañía de Seguros S.A. pagará al Asegurado una indemnización igual a la suma asegurada para caso de fallecimiento, de la Póliza de que este Endoso forma parte, en caso de Incapacidad Total y Permanente que le sobreviniere al Asegurado a consecuencia de enfermedad o lesiones accidentales y una vez transcurridos por lo menos seis (6) meses continuos desde la fecha de la declaración de dicha incapacidad, o antes si así lo aceptara expresamente Equidad, Compañía de Seguros S.A.. Para los efectos de este Anexo, se entenderá por Incapacidad Total y Permanente, cuando el Asegurado esté incapacitado para dedicarse a cualquier trabajo u ocupación que le genera utilidad o remuneración; y se considerará PERMANENTE cuando razonablemente no pueda esperarse la recuperación de la capacidad del Asegurado para el resto de su vida.

No. 2. FORMA DE PAGO. La indemnización se pagará en forma de renta mensual, mediante sesenta (60) cuotas iguales, a partir de la comprobación fehaciente de la incapacidad total y permanente. En caso de que el Asegurado falleciese encontrándose incapacitado, antes de percibir el número total de rentas convenidas, las sucesivas rentas mensuales cesarán automáticamente.

No. 3. SUSPENSIÓN AUTOMÁTICA DE LA RENTA. El pago mensual de la renta se suspenderá en forma automática si el Asegurado recuperase su capacidad de trabajo a juicio y dictamen médico de Equidad, Compañía de Seguros S.A. En este caso, las condiciones del presente Endoso quedarán de nuevo en vigor mediante el pago de la respectiva prima y siempre que la Póliza, de la cual forma parte este Endoso, mantenga su vigencia; no obstante, el beneficio otorgado bajo este Endoso, será igual a la diferencia que resulte entre el monto original y la suma de las rentas mensuales percibidas por el Asegurado durante el período de incapacidad.

No. 4. PRUEBAS ADICIONALES DE INCAPACIDAD. Equidad, Compañía de Seguros S.A., podrá requerir pruebas adicionales de la incapacidad en cualquier tiempo durante los dos primeros años de haberse iniciado el pago de la renta mensual y de allí en adelante, por no más de una vez por año, de exigir pruebas satisfactorias de la continuación de dicha incapacidad. El Asegurado se obliga a someterse a cuantos exámenes médicos le sean requeridos, para tal objeto, por cuenta de Equidad, Compañía de Seguros S.A.

No. 5. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS BENEFICIOS. Los efectos de este Anexo concluirán al terminar el período de pago de las primas de la Póliza; o, por negarse el Asegurado a someterse a los exámenes médicos requeridos para probar la continuidad de la incapacidad; o, en el aniversario más próximo a la fecha en que el Asegurado cumpla los sesenta (60) años de edad.

No. 6. EXCLUSIONES. Este Anexo queda sin valor y efecto alguno, cuando la incapacidad total y permanente sea consecuencia directa de los hechos y/o circunstancias siguientes:

1. Accidentes que le sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre bajo la influencia de drogas, estupefacientes, o de bebidas alcohólicas.



EQUIDAD

Compañía de Seguros S. A.

BENEFICIO DE INDEMNIZACIÓN COMPLEMENTARIA EN CASO DE MUERTE, DESMEMBRAMIENTO Y/O PÉRDIDA DE LA VISTA POR ACCIDENTE

Este Contrato Suplementario forma parte integrante de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida No. CV-DE-1117-0, emitida por Equidad, Compañía de Seguros S.A., a favor de CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCOOP).

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, sufiere la muerte o la pérdida de sus miembros o de la vista, a consecuencia de un Accidente, Equidad Compañía de Seguros S.A., 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 INDEMNIZACIÓN. 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:

- 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.
- Mientras el Asegurado se encuentre en el interior de un ascensor de uso público (con excepción de ascensores de minas).
- 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.

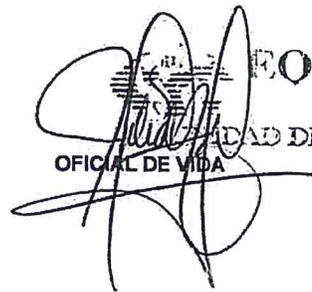
No. 3. Para los efectos de este Convenio, se entenderá por Accidente aquel que produzca al Asegurado una lesión corporal, debido a la acción directa y violenta por causas externas, imprevistas y ajenas a la voluntad del Asegurado o a la de un tercero, de cuya lesión exista evidencia en forma de contusión 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

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., 21 de septiembre de 2021.

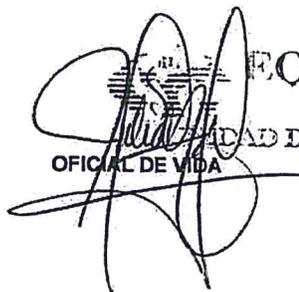

 **EQUIDAD**
Compañía de Seguros, S.A.
GERENCIA GENERAL
GERENTE GENERAL


 **EQUIDAD**
Compañía de Seguros, S.A.
OFICINA DE VIDA
OFICIAL DE VIDA

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., 21 de septiembre de 2021.


**EQUIDAD**
Compañía de Seguros S.A.
GERENCIA GENERAL
GERENTE GENERAL


**EQUIDAD**
Compañía de Seguros S.A.
OFICINA DE VIDA
OFICIAL DE VIDA



ENDOSO "B"

**RAMO: SEGUROS DE VIDA
DIRECTIVOS Y EMPLEADOS**

Vigencia:

Desde: 01 de octubre de 2021

Endoso No. 1 para agregarse y formar parte de la Póliza No. CV-DE-1117-0, a favor de **CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCOOP)**.

Queda entendido y convenido que a partir de la fecha arriba indicada, se establece que "La edad de terminación de la cobertura por Incapacidad Total y Permanente termina hasta los 65 años de edad".

Los demás términos de la póliza no sufren ninguna modificación.

El Asegurado firma de conformidad el duplicado del presente Endoso y lo devuelve a la Compañía.

Queda tomada razón en los libros de Equidad, Compañía de Seguros S.A., y se extiende el presente Endoso, al 20 de septiembre de 2021.


EQUIDAD
Compañía de Seguros S. A.
UNIDAD DE VIDA
Firma Autorizada


EQUIDAD
Compañía de Seguros S. A.
GERENCIA GENERAL
Gerencia General

Fecha de Impresión: 21/09/2021



EQUIDAD
Compañía de Seguros S. A.

**RAMO: SEGURO COLECTIVO DE VIDA
DIRECTIVOS Y EMPLEADOS**

ENDOSO NO. "2"

Desde: 01/10/2021 al mediodía

Hasta: 01/10/2022 al mediodía

**Asegurado (a): CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCCOOP)
No. De Póliza: CV-DE-1117-0**

Queda entendido y convenido que a partir de la vigencia arriba anotada, se establece la condición de Responsabilidad Patronal en esta póliza y de acuerdo a lo descrito a continuación:

Condición de Responsabilidad Patronal

De acuerdo a lo que establece el Código de Trabajo, sus reformas y demás leyes de trabajo y previsión social y cualquier otra Ley relacionada en lo que concierne a la obligación o responsabilidad laboral que como empleador tiene **CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCCOOP)** para con sus colaboradores; queda entendido y convenido que cualquier pago que la Compañía realice en concepto de indemnizaciones amparado en esta condición, se destinará en primera instancia a cubrir la responsabilidad patronal, debiendo en todo caso la Compañía emitir el cheque por la totalidad del seguro a favor de **CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCCOOP)** en su calidad de empleador o beneficiario principal quien a su vez hará efectiva la prestación o indemnización conforme lo haya dispuesto el causante en la póliza o en su declaración de beneficiarios sin perjuicio de las asignaciones forzosas; en caso de no existir disposición distributiva del causante se procederá conforme el acuerdo entre los beneficiarios y herederos o lo que disponga la resolución judicial emitida por el juzgado o tribunal competente con los herederos legales y dependientes económicos del colaborador.

Los demás términos y condiciones de la Póliza no sufren ninguna modificación.

El Contratante firma de conformidad el duplicado del presente Endoso y lo devuelve a la Compañía.

Queda tomada razón en los libros de Equidad Compañía de Seguros S.A. y extendido el presente al .


Firma Autorizada


GERENCIA GENERAL

Fecha de Impresión: 22/09/2021



ENDOSO "B"

SEGURO COLECTIVO DE VIDA SEGURO DIRECTIVOS Y EMPLEADOS

ENDOSO "B" No. 179-2021

Desde: 01/10/2021 al mediodía

Hasta: 01/10/2022 al mediodía

Contratante: **CONSEJO NACIONAL SUPERVISOR DE COOPERATIVAS (CONSUCCOOP).**

No. Póliza: **CV-DE-1117-0**

Endoso No. 179-2021 Para agregarse a/y formar parte de la Póliza de Seguro de Vida Directivos y Empleados.

A partir de la fecha arriba descrita queda entendido y convenido brindar las siguientes Condiciones Especiales:

- Reducción del cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada al cumplimiento de los 65 años.
- Se dará un anticipo del treinta y cinco por ciento (35%) a la suma asegurada por enfermedad terminal o catastrófica.
- Se brinda traslado con continuidad de cobertura al grupo inicial asegurado.
- Suicidio desde el primer día de vigencia.

Los demás términos y condiciones de la Póliza no sufren ninguna modificación.

El Asegurado firma de conformidad el duplicado del presente Endoso y lo devuelve a la Compañía.

Queda tomada razón en los libros de Equidad, Compañía de Seguros S.A., y se extiende el presente Endoso, a los 21 días del mes de Septiembre del 2021.


EQUIDAD
Compañía de Seguros S.A.
SEGURO COLECTIVO DE VIDA
Firma Autorizada


EQUIDAD
Compañía de Seguros S.A.
Gerencia General
GERENCIA GENERAL