

**ENDOSO DE CLAUSULA
DE EXCLUSIÓN LA/FT**

Ramo: AUTOMOVILES
Poliza No: AU-1159837-8842-0
Videncia Desde: 13/6/2022 **Hasta:** 13/6/2023
Contratante: INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO,
DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA (IHADFA)

CLAUSULA DE EXCLUSIÓN LA/FT:

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el asegurado, el contratante y/o el beneficiario sea condenado mediante sentencia firme por algún Tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el beneficiario o contratante del seguro se encuentren incluidos en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de Designados por la ONU, entre otras. Este Endoso se adecuará en lo pertinente a los procedimientos especiales que podrían derivarse de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos, Ley sobre el Uso Indevido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, Ley Contra el Financiamiento del Terrorismo, Ley sobre Privación Definitiva del Dominio de Bienes de Origen Ilícito y sus respectivos Reglamentos, en lo relativo al manejo, custodia de pago de primas y de siniestros sobre los bienes asegurados de personas involucradas en ese tipo de actos; sin perjuicio de que la Aseguradora deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato".

AGRAVACIÓN DEL RIESGO:

El Asegurado deberá comunicar a La Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas (24) siguientes al momento en que las conozca, a efecto de que ésta fije la sobreprima que pueda resultar en caso de aceptación del riesgo agravado. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de La Compañía en lo sucesivo, responsabilidad que concluirá quince (15) días después de comunicar tal decisión al Asegurado.

Visite nuestras oficinas, contáctenos vía teléfono, o envíenos un correo electrónico:

Tegucigalpa: Oficina Principal, Edificio Torre Lafise, 3er. Nivel, Centro Corporativo Los Próceres, Entre Boulevard Morazán y Boulevard Los Próceres, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A. Tel.: (504) 2237-4000 ext. 10958/10959/10937.

San Pedro Sula: Edificio Morales Group, 2do. Nivel, 1era. Calle a Entrada Colonia Orquídea Blanca, Ave. Circunvalación, San Pedro Sula, Cortés. Tel.: 2237-4000 ext. 10922.

Choluteca: Edificio Cami, Barrio El Centro, Calle Vicente Williams, Contiguo a Banco LAFISE, Choluteca, Choluteca. Tel.: 2237-4000 ext. 10925

La Ceiba: Barrio Solares Nuevos, Ave. San Isidro, entre 12 y 13 Calle, contiguo a Banco Lafise, La Ceiba, Atlántida. Tel.: 2237-4000 ext. 16091. Tel.: 2443-3130.

Comayagua: Edificio Banco Lafise, Barrio Torondón, Calle del Comercio, Comayagua, Comayagua. Tel.: 2237-4000 ext. 10923

Pagina WEB: www.lafise.com/slh

Email: servicioalcliente@seguroslafise.hn



**ENDOSO DE CLAUSULA
DE EXCLUSIÓN LA/FT**

En fe de lo cual se firma el presente documento en la Ciudad de Tegucigalpa, a los 29 días del mes de junio de 2022.



FIRMA AUTORIZADA