

**CONDICIONES GENERALES  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA  
PLAN TEMPORAL ANUAL RENOVABLE**

**Cláusula 1. Contrato de seguro.** El Contrato de Seguro, que regula todas las obligaciones y derechos del Grupo Asegurado, del Contratante y la Compañía esta constituido por: la Solicitud de Seguro, los Consentimientos de Seguro, si lo hubiere, la Carátula de la póliza, estas Condiciones Generales, los Certificados de Seguro, el Registro de Asegurados, las Liquidaciones de la Suma Asegurada, si las hubiere, y por los endosos de condiciones particulares registradas en la póliza.

**Cláusula 2. De la aceptación de la póliza y sus modificaciones.** "En los contratos cuyo medio de prueba consista en una póliza, factura, orden, pedido o cualquier otro documento similar suscrito por una de las partes, si la otra encuentra que dicho documento no concuerda con su solicitud, deberá pedir la rectificación correspondiente por escrito, dentro de los quince días que sigan a aquel en que lo recibió, y se considerarán aceptadas las estipulaciones de ésta, si no se solicita la mencionada rectificación. Si dentro de los quince días siguientes, el contratante que expide el documento no declara al que solicitó la rectificación, que no puede proceder a ésta, se entenderá aceptada en sus términos la solicitud de este último". - Artículo. 673 del Código de Comercio -. No obstante lo anterior, todo cambio o modificación que se realice, para que tenga validez, deberá constar en la póliza. Por otro lado, solamente los cambios o modificaciones registrados en la póliza tienen validez.

**Cláusula 3. Definiciones.** Para la correcta interpretación de los documentos que forman el contrato, se deben tomar en cuenta las definiciones que más adelante se expresan. Estas definiciones solamente son válidas para la interpretación de éstos

documentos, pudiera darse que en otro contexto la definición que aquí se expresa tenga un significado diferente.

1. **Beneficiario.** Es una persona designada por un asegurado para recibir el pago de la Suma Asegurada en caso de ocurrir un hecho asegurado. En algunas coberturas de seguro, el propio asegurado puede tener la calidad de Beneficiario.

2. **Certificado.** Es el documento extendido por la Compañía por medio del cual se hace constar que una persona se encuentra asegurada. En el certificado se expresan las condiciones particulares del aseguramiento para una persona.

3. **Condiciones Generales.** Es el marco jurídico que se aplica, en cualquier tiempo, a todas las pólizas y a todos los asegurados.

4. **Condiciones Particulares.** Son lineamientos aplicables a una póliza o un asegurado en particular. Se expresan a través de endosos de condiciones particulares.

5. **Consentimiento.** Conforme al artículo 997 del Decreto 2-70 del Congreso de la República, Código de Comercio, "No podrá celebrarse un seguro para el caso de muerte de un tercero sin su consentimiento, dado por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada, salvo cuando se trate de cubrir prestaciones laborales o sociales:" El Consentimiento es el documento por medio del cual una persona da su conformidad para ser asegurado.

1. Contratante. Es la persona natural o jurídica que suscribe el contrato de seguro.
2. Elegibilidad. Es el derecho que una persona tiene para ser cubierto por los beneficios del seguro.
3. Fecha de inicio de vigencia. Es el día en el cual se pone en vigor una cobertura de seguro. Debe tomarse en cuenta que un día se inicia a las Cero Horas y finaliza a las Veinticuatro horas.
4. Grupo Asegurado. Es el conjunto de personas que se encuentran aseguradas por la póliza.
5. Liquidación de la Suma Asegurada. Es la forma en que se pagará la Suma Asegurada.
6. Prima. Es el costo anual de las coberturas de seguro de todas las personas que pertenecen al Grupo Asegurado. Es la suma de todas las aportaciones anuales.
7. Aportación. Es la proporción de prima que corresponde a cada uno de los asegurados.
8. Prima Promedio. Es el resultado de dividir la Prima entre el total de las Sumas Aseguradas.
9. Registro de Asegurados. El documento en el cual se listan todas las personas que asegura la póliza en una fecha en particular. Así mismo, en este documento aparecen las condiciones bajo las cuales se asegura a cada una de las personas.
15. Rehabilitación. Es la acción que pone en vigor una cobertura que se encontraba caducada.
16. Renovación. Es la acción que pone en vigencia la póliza para un nuevo periodo de seguro.
17. Suma Asegurada. Al ocurrir el hecho asegurado, es la cantidad que se pagará al propio asegurado o a los beneficiarios de una persona asegurada, según sea el caso.
18. Suma Asegurada Total. Es el total de las Sumas Aseguradas.

**Cláusula 4. Modificaciones.** Las estipulaciones particulares consignadas en esta póliza pueden ser modificadas, previo acuerdo entre la Compañía y el Contratante. Solamente las personas autorizadas por la Compañía tendrán facultad para acordar modificaciones a nombre de la Compañía. Cualquier modificación cobrará vigor solamente si consta en la póliza.

**Cláusula 5. Obligaciones del Contratante.** Son obligaciones del Contratante:

- a) Recaudar la aportación que le corresponde pagar a cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado;
- b) Hacer efectivo, en las oficinas centrales de la Compañía, el valor de la prima;
- c) Informar por escrito a la Compañía, adjuntando los documentos del caso en cuanto a:

- 1) Nuevos ingresos al grupo;
- 2) Separaciones definitivas del Grupo;
- 3) Cualquier situación de los Asegurados que afecte alguna de las cláusulas de la Póliza;
- 4) Solicitud de modificación de las sumas aseguradas, y
- 5) Informar a todas las personas que ingresen al Grupo Asegurado la obligación de declarar exactamente la edad o su fecha de nacimiento, según sea el caso.

El Contratante que concluya sus obligaciones para el grupo asegurado, debe notificarlo por escrito a la Compañía en un término no mayor de ocho días, desde la fecha en que finalizaron sus obligaciones.

La Compañía podrá decidir a su juicio y de acuerdo a la ley la rescisión de la póliza.

**Cláusula 6. Suma Asegurada.** La Suma Asegurada de cada uno de los asegurados debe cumplir con la regla definida por el Contratante.

**Cláusula 7. Pago de Primas.** El Contratante, en representación del Grupo Asegurado, debe pagar a la Compañía, en sus oficinas centrales, la prima que corresponda de conformidad con las particularidades del Grupo Asegurado en la fecha de vencimiento.

Para facilitar el pago de las primas, la Compañía puede cobrarlas en el domicilio o residencia del Contratante, por medio de un Agente Recaudador debidamente autorizado, sin que tal procedimiento constituya precedente ni releve al Contratante de su obligación de pagarlas en las oficinas centrales de la Compañía, en las fechas de vencimiento de pago de la prima. En consecuencia, el Contratante no podrá alegar la falta de cobro como motivo de insolvencia justificada y la Compañía no se obliga a cobrar ni a requerir el pago de las primas, ni a dar aviso de su vencimiento y, si lo hiciera no sentará precedente, pudiendo suspender esa gestión en cualquier momento sin notificación alguna al Contratante y sin que eso pueda ser invocado por él para justificar la falta de pago.

**Cláusula 8. Fraccionamiento de la Prima.** La Prima es anual; no obstante, puede ser fraccionada, cuando más, para que sea pagada en forma mensual. Todas las altas y las bajas deberán ser computadas por meses completos.

**Cláusula 9. Comprobantes de pago.** Todo pago de primas se acredita solamente por medio de los comprobantes oficiales expedidos por la Compañía, refrendados por el Recaudador o Cajero correspondiente.

**Cláusula 10. Contribución al pago de la prima.** El pago de la prima puede efectuarse bajo una de las siguientes formas: Contributivo o No Contributivo. El pago se considera Contributivo cuando parte o toda la aportación es pagada por cada uno de los asegurados; por otro lado, el pago es No Contributivo cuando la totalidad de la prima es pagada por el Contratante.

**Cláusula 11. Elegibilidad.** El alta de cualquier persona será efectiva desde la fecha de su elegibilidad siempre y cuando sea solicitada por el Contratante.

**Cláusula 12. Altas de asegurados.** Las personas que llenen los requisitos establecidos en las condiciones generales y particulares de la póliza, podrán ingresar al Grupo Asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovaciones de la póliza, siempre y cuando su inclusión sea solicitada por el Contratante y ésta sea aceptada por la Compañía.

En el caso de pago Contributivo, podrán ingresar automáticamente aquellos que presenten su Consentimiento antes de que transcurran 30 días, contados desde la fecha en la cual tengan derecho a ingresar; aquellos que presenten su Consentimiento después, quedan sujetos a las normas de selección de la Compañía.

En todos los casos de altas de asegurados, la Compañía tiene derecho a cobrar la proporción de la aportación que corresponda al tiempo que falte para concluir el período asegurado. Queda entendido y convenido que dicha aportación siempre se computará por meses completos.

**Cláusula 13. Certificados.** La Compañía extenderá un Certificado a cada una de las personas aseguradas por la póliza en el que constan las condiciones particulares de su aseguramiento.

La Compañía sustituirá la póliza o los certificados cuando fueren extraviados o por deterioro, en todo caso previa solicitud escrita del Contratante. En ambos casos, el documento de fecha más reciente será el que tenga validez.

**Cláusula 14. Bajas de asegurados.** Las personas que se separen, por cualquier causa, definitivamente del Grupo Asegurado, automáticamente dejan de estar amparadas por la presente póliza. Tal baja causa efecto, aunque no se notifique a la Compañía, desde el momento de dicha separación.

En estos casos, la parte de la aportación pagada que resulte no devengada, será restituida, por la Compañía, al Contratante. Queda entendido que dicha aportación siempre se computará por meses completos.

**Cláusula 15. Privilegio de conversión.** La Compañía tendrá obligación de asegurar, en cualquiera de los planes individuales de seguro en que opere la Compañía, sin requisitos de asegurabilidad y por una sola vez, a la persona que se separe definitivamente del Grupo Asegurado; esto será válido siempre que su permanencia anterior haya sido de por lo menos un año y en forma continua, y que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Compañía. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la Compañía dentro del plazo de treinta días contados a partir de su separación, y pagar la prima de acuerdo a las condiciones de la nueva póliza. La suma asegurada de cada uno de los beneficios que posea la póliza individual deberá ser menor o igual a la que se encontraba en vigor al momento de su separación.

**Cláusula 16. Renovación de la póliza.** La póliza se renueva, a solicitud expresa del Contratante, dada por escrito con por lo menos quince (15) días antes de su vencimiento.

La Compañía renovará la póliza conforme a las particularidades del Grupo Asegurado y a las condiciones existentes en la fecha de la renovación. En cada renovación se aplicará la tabla de primas, según la edad alcanzada por cada miembro del Grupo Asegurado.

**Cláusula 17. Cancelación de la póliza.** Cuando los miembros del Grupo Asegurado estén obligados a contribuir al pago de la prima y alguno de ellos no cumpla, por cualquier causa, con cubrir la parte que le corresponda, el Contratante puede solicitar la baja del mismo a la Compañía. No obstante lo anterior, si la aportación que corresponde a un asegurado no es satisfecha dentro de los treinta (30) días de gracia, éste quedará automáticamente fuera del seguro, aún cuando el Contratante no solicite su baja.

Si la póliza no es renovada, conforme a lo que se establece en la cláusula dieciséis (16), los efectos de la misma cesarán automáticamente en la fecha de su vencimiento.

**Cláusula 18. Rehabilitación.** La póliza o sus certificados, podrán rehabilitarse en cualquier tiempo, siempre que:

1. El Contratante lo solicite por escrito;
2. Que a costa del Contratante, se presenten las pruebas de asegurabilidad que la Compañía requiera; y,
3. Que a satisfacción de la Compañía, los asegurados reúnan las condiciones de asegurabilidad.

**Cláusula 19. Pagos de la Compañía.** Al ocurrir la muerte de un asegurado, el o los beneficiarios registrados en la póliza adquieren un derecho propio sobre la Suma Asegurada el cual puede hacer valer directamente de la Compañía y, sobre el cual no tendrán derecho alguno ni los herederos ni los acreedores del asegurado.

La Compañía, al recibir pruebas fehacientes de que ha ocurrido un hecho asegurado, siempre y cuando la póliza y la asegurabilidad de la persona se encuentren vigentes, pagará la Suma Asegurada a la persona o personas, que por su calidad de beneficiarios tengan derecho a recibirlo.

Para tramitar cualquier reclamación relativa a las coberturas amparadas en la póliza, La Compañía tendrá derecho a requerir todas las pruebas necesarias para determinar su obligación.

El pago efectuado por la Compañía a los beneficiarios designados en la póliza, extingue todas las obligaciones contractuales derivadas de la misma.

**Cláusula 20. Liquidación de la Suma Asegurada.** La Compañía pagará, a los beneficiarios designados, la Suma Asegurada del beneficio o beneficios correspondientes, de acuerdo a las proporciones que haya definido el Asegurado y en la forma establecida por éste en la Liquidación de la Suma Asegurada.

La Compañía acreditará mes a mes, al saldo de Suma Asegurada pendiente de liquidar, intereses computados con la tasa de interés equivalente a la que acredite a las pólizas de sus planes individuales. La tasa de interés, en el mes que sea, será la que corresponda a la Moneda Contratada en la póliza.

A falta de una Liquidación de Suma Asegurada expresa, el pago se realizará de contado.

**Cláusula 21. Beneficiarios.** Cualquier asegurado puede nombrar a uno o más beneficiarios y tiene derecho a cambiarlos cuando lo desee, para lo cual bastará que lo solicite por escrito a la Compañía por intermedio del Contratante.

El asegurado puede realizar una designación irrevocable, para que quede en firme deberá notificarlo por escrito a la Compañía y a la persona o a las personas que haya designado irrevocablemente.

El Contratante no puede nombrar beneficiarios ni ser designado como tal, salvo cuando el seguro se haya contratado con el fin de garantizar obligaciones de los asegurados con el contratante, o de garantizar prestaciones legales a que esté obligado como patrono pero siempre que en este último caso la aportación sea sin contribución. El Contratante tampoco puede ceder los derechos sobre la Suma Asegurada.

**Cláusula 22. Límite de Edad.** La Compañía aceptará una nueva inclusión siempre y cuando la edad de la persona sea menor de 60 años.

**Cláusula 23. Edad.** Si antes de producirse un siniestro, se establece que la edad real de algún asegurado, es mayor o menor a la declarada, el Contratante deberá pagar, o la Compañía devolver, según sea el caso, la diferencia existente entre las aportaciones reales y las cobradas. Si la diferencia se establece después de haberse producido el siniestro, la Compañía pagará la Suma Asegurada que corresponda de acuerdo a la edad real y a la aportación efectivamente pagada.

Cualesquiera de los ajustes mencionados en el párrafo anterior podrán realizarse siempre que la edad real del asegurado se encuentre dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía.

Si la edad real del asegurado es mayor que la aceptada por la Compañía se considerará que la persona nunca estuvo asegurada y se devolverá la proporción de la aportación correspondiente a todo el periodo de seguro que corre.

**Cláusula 24. Suicidio.** En caso de suicidio de un Asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años contados desde la fecha en la que el seguro cobró vigencia, ya sea por alta o por rehabilitación, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio y el estado mental o físico del Asegurado, la responsabilidad de la Compañía se limitará a la devolución de las aportaciones recibidas a cuenta de sus coberturas y correspondiente al último período que gozó de los beneficios.

En caso de aumentos de Suma Asegurada también le será aplicable lo dispuesto en el párrafo anterior, el plazo de dos años correrá desde la Fecha Efectiva del o de los aumentos.

**Cláusula 25. Indisputabilidad.** Durante los dos años siguientes a su emisión, las falsas o inexactas declaraciones, diferentes a las relativas a la edad, ya sea que sean expresadas por el Contratante o por los Asegurados, dan derecho a la Compañía a disputar los derechos derivados del seguro. Si las falsas o inexactas declaraciones las expresa el Contratante, la disputabilidad se extiende a todos los asegurados; en tanto que, si las declaraciones son expresadas por un asegurado, la disputabilidad se circunscribe a sus propios derechos.

**Cláusula 26. Prescripción.** Todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que le dio origen.

No obstante, si un beneficiario no tiene conocimiento de su derecho la prescripción se consumará por el transcurso de cinco años contados desde el momento en que fueron exigibles las obligaciones de la Compañía.

**Cláusula 27. Comunicaciones.** Queda expresamente convenido que las comunicaciones, por un lado deberán dirigirse al domicilio social de la Compañía, en la ciudad de Guatemala, y, por el otro lado, al último domicilio del Contratante, registrado en la Compañía.

**Cláusula 28. Moneda.** Todos los pagos contractuales, tanto los que correspondan a la entidad Contratante como los que toquen a la Compañía, serán realizados en la Moneda Contratada para la póliza, la cual se encuentra registrada en la carátula.

**Cláusula 29. Tribunal de Arbitraje.** Cualquier controversia que surja respecto a la validez o interpretación del contrato será resuelta definitivamente por un tribunal arbitral que tendrá su sede en el domicilio de la parte demandada.