

PRINCIPALES CLÁUSULAS QUE CONTIENE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA, TEMPORAL ANUAL RENOVABLE Y CLÁUSULAS DE BENEFICIOS ADICIONALES (ESTAS ÚLTIMAS VALEDERAS SOLAMENTE SI HUBIERAN SIDO CONTRATADAS)

PRIMERA. CONTRATO COMPLETO: El Contrato Completo de Seguro, que regula las obligaciones y derechos de la Compañía, del Contratante y del Grupo Asegurado, se rige por las declaraciones del Contratante en su solicitud de seguro; por el consentimiento de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado por estas cláusulas; por el texto de la primera y última página de la presente póliza y el de los Certificados Individuales de Seguro; por el registro de Asegurados y los Anexos a la misma; y por los principios de buena fe, equidad y lealtad que recíprocamente se guardarán las partes Contratantes.

SEGUNDA. CONTRATANTE Y SUS OBLIGACIONES: Puede ser Contratante la persona natural o jurídica, capaz de celebrar la contratación de la póliza con el consentimiento de los componentes del Grupo Asegurado. La solicitud que ha servido de base para expedir la presente póliza, ha sido suscrita por el Contratante.

Son obligaciones del Contratante:

a) Pagar en las oficinas centrales de la Compañía, el total de la prima, ya sea ésta sin contribución o contributiva; en este último caso, deberá recaudar en la oportunidad debida el porcentaje respectivo de los integrantes del Grupo Asegurado.

b) Informar por escrito a la Compañía, adjuntando los documentos del caso en cuanto a:

- 1) Nuevos ingresos al grupo, con su respectivo consentimiento;
- 2) Separaciones definitivas del Grupo;
- 3) Cualquier situación de los Asegurados, que afecte alguna de las cláusulas de las pólizas, y
- 4) Propuestas de modificación de las sumas aseguradas a reserva de lo que la Compañía decida al respecto.

c) Dar a conocer al personal que se asegure, la necesidad de declarar su edad exacta.

El contratante que concluya sus obligaciones para con el Grupo Asegurado, debe notificarlo por escrito a la Compañía en un término que no exceda de 8 días desde la fecha en que finalizaron sus obligaciones.

La Compañía podrá decidir a su juicio y conforme a la ley, la rescisión de la póliza durante los 30 días corridos siguientes a la fecha de haber recibido la notificación y sus obligaciones terminarán 30 días corridos después de haber sido notificada la rescisión al nuevo Contratante. La Compañía reembolsará hasta la parte proporcional de la prima pagada que pudiera resultar no consumida.

TERCERA. PAGO DE PRIMAS: El Contratante, en representación del Grupo Asegurado, debe pagar a la Compañía en las oficinas de ésta, en la Ciudad de Guatemala, la prima estipulada en la primera página de esta póliza, en la fecha que allí mismo se indica o en las fechas señaladas, cuando el pago no sea anual.

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 a pagarlas en las oficinas centrales de la Compañía; en la fecha o en las fechas anotadas en la carátula de la presente póliza. 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 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.

Toda prima debe pagarse anualmente y por adelantado, de tal manera que aunque la Compañía convenga en dar facilidades al Contratante, asignándole períodos de pago menores de un año, haciéndoles los recargos consiguientes, no por eso perderá la propia Compañía su derecho de que en caso de siniestro de algún Asegurado, se deduzca del monto asegurado a liquidar, cualquier saldo de prima anual de dicho Asegurado aún no cubierto por el Contratante, conforme a la presente póliza.

Todo pago de prima debe acreditarse solo por medio de los recibos oficiales expedidos por la Compañía, autorizados por el representante legal de la misma y refrendados por el recaudador o cajero correspondiente.

El pago de la prima puede efectuarse bajo las siguientes formas: contributivo o sin contribución, para lo cual rigen las siguientes normas.

A) En el pago sin contribución, debe asegurarse el CIENTO POR CIENTO DEL GRUPO ASEGURABLE.

B) Bajo la forma de pago contributivo debe estar asegurado como mínimo, el 75% del Grupo Asegurable y este porcentaje no debe ser inferior a 10 personas. Además la proporción de la prima que satisfaga cada miembro, en ningún caso debe exceder del 75% de la cuota promedio, ni ser mayor de SETENTA Y CINCO CENTAVOS MENSUALES POR CADA MILLAR DE SUMA ASEGURADA.

C) Cuando la suma asegurada de cada miembro del Grupo sufra variación al iniciarse cada período asegurable o dentro del período asegurado, la Compañía determinará la prima individual, multiplicando la prima de tarifa que corresponda a cada uno de los miembros del Grupo, por la obligación individual efectiva al momento de determinar la prima.

D) Si al formalizarse el presente seguro se considera que durante la vigencia del mismo existe posibilidad de ingreso al grupo de determinado miembro o miembros, al realizarse dicho ingreso, únicamente deberá cobrarse la prima a prorrata, partiendo de la base de:

- 1) La edad computada al empezar la fecha de vigencia de esta póliza;
- 2) La fecha de aceptación de ingreso al Grupo Asegurado;
- 3) El tiempo que falte para concluir el período Asegurado; y
- 4) La suma asegurada que se cobra durante dicho período parcial.

Al empezar cada período de vigencia del seguro, el registro de asegurados también podrá comprender los nombres y conceptos de aquellas personas que sean elegibles para ingresar al grupo dentro de dicho período.

CUARTA. PAGOS DE LA COMPAÑÍA: Al recibir la Compañía pruebas fehacientes del fallecimiento de cualesquiera de los integrantes del Grupo Asegurado, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, mediante la presentación de la documentación legal correspondiente pagará el producto de la suma asegurada a la persona o personas, que por su calidad de beneficiarios, tengan derecho a recibirlos, después de presentar a la Compañía la propia póliza, de entregar el Certificado Individual de Seguro y siempre que el pago de las primas o saldo se actualice.

QUINTA. BENEFICIARIOS: El Asegurado puede nombrar uno o más beneficiarios y tiene derecho a cambiarlos cuantas veces lo desee sin necesidad de consentimiento de los mismos ni del Contratante de la póliza, quien en su caso solamente puede tener conocimiento del cambio. Se exceptúan los nombramientos de beneficiarios que se hagan con carácter irrevocable y así conste en el respectivo consentimiento.

El Contratante no puede nombrar beneficiarios ni ser designado como tal, ni debe ceder los derechos de la suma asegurada, salvo cuando el seguro se haya contratado con el fin de garantizar prestaciones legales a que este obligado como patrono y siempre que la prima sea sin contribución.

SEXTA. ALTAS DE ASEGURADOS: Las personas que llenen los requisitos establecidos por la Compañía podrán ingresar al Grupo Asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovaciones de esta póliza. Este derecho solo se reserva a los que manifiestan su consentimiento dentro de los 30 días corridos siguientes a su ingreso o alta en la Empresa o entidad Contratante, encontrándose estos en servicio activo de la misma.

Los que soliciten su ingreso en el Grupo Asegurado con posterioridad, quedan sujetos a las normas de selección de la Compañía para seguros individuales.

En ambos casos, la Compañía cobrará al Contratante la parte de la prima promedio que corresponda al tiempo que falte para concluir el período asegurado. Queda entendido y convenido que dicha prima siempre se computará por meses completos salvo el caso previsto en el inciso D de la cláusula 3a.

SÉPTIMA. BAJAS DE ASEGURADOS: Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejan de estar amparadas por la presente póliza desde el momento de dicha separación; quedando automáticamente sin validez alguna el Certificado Individual de Seguro emitido a su favor por la Compañía. En estos casos, la parte de la prima promedio que resulte no devengada, será restituida al Contratante por la Compañía. Queda entendido que dicha prima siempre se computará por meses completos.

OCTAVA. INDISPUTABILIDAD: La póliza será indisputable por omisión o inexacta declaración, inmediatamente después de haber cumplido su primer año de vigencia. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, la indisputabilidad en cuanto a los miembros será después de un año, contando desde la fecha en que quedaron asegurados. Como excepción, en todo momento será disputable el seguro de cada miembro del Grupo Asegurado, por inexactitud en la declaración de la edad, según se indica en la Cláusula DÉCIMA SEGUNDA de esta póliza.

NOVENA. 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 con cubrir la parte que le corresponda, el contratante puede solicitar la baja del mismo a la Compañía.

Si la póliza no es renovada al vencimiento del primer año, los efectos de la misma no cesarán automáticamente en la fecha del primer aniversario. Si la póliza ya tiene por lo menos una renovación consecutiva, los efectos de la misma cesarán 30 días corridos después de la fecha de vencimiento de cada prima de renovación que resulte no pagada, en este caso, si dentro de dicho plazo ocurre un siniestro, la Compañía cancelará el importe del seguro, siempre que previamente se formalice la renovación correspondiente.

DÉCIMA. ACCIÓN DIRECTA: Los beneficiarios y en su caso los cesionarios designados, o en su defecto los herederos legales, tienen derecho a acción directa para requerir de la compañía el pago de la suma asegurada que corresponda conforme las normas establecidas por esta póliza.

UNDÉCIMA. PRIVILEGIOS DE CONVERSIÓN: Toda persona que se separe definitivamente de la entidad Contratante, o deje de estar cubierta por la presente póliza en virtud de haberse cancelado ésta, y siempre que tal cancelación ocurra después de haber estado en vigor la misma por un período no menor de cinco años consecutivos, tiene el derecho de tomar, sin el requisito de examen médico cualquier otro seguro individual de los planes que emita la Compañía, siempre que no sea seguro temporal, ni se incluya el seguro complementario o de incapacidad, salvo, anuencia expresa de la propia Compañía.

Tal derecho queda sujeto a las siguientes condiciones:

a) Que haya estado asegurado bajo el Seguro de Grupo como mínimo durante un año ininterrumpido.

b) Que su solicitud la presente a la Compañía dentro de los 30 días corridos a partir de la fecha de su separación de la entidad contratante o de la fecha de terminación de la póliza.

c) Que su edad esté comprendida dentro los límites de admisión establecidos por la Compañía para los seguros individuales de vida que entonces emita y

d) Que la protección en caso de fallecimiento del solicitante no sea superior a la que tenía designada en el Registro de Asegurados vigente ni menor de Q. 1,000.00.

DUODÉCIMA. EDAD: Si antes de producirse un siniestro se establece que la edad real de alguno de los miembros de Grupo Asegurado es mayor que la edad declarada, el Contratante deberá pagar la diferencia de prima entre ambas edades, para el año en que se establezca la inexactitud; pero si tal inexactitud se establece después de producido el siniestro, la Compañía cobrará al Contratante la diferencia de primas no percibidas.

Si la edad declarada es más alta que la verdadera, la Compañía reintegrará al contratante el exceso percibido, ya sea en efectivo o como complemento de la próxima prima a percibir.

Cualesquiera de los ajustes precedentes podrán realizarse, siempre que la edad real computada se encuentre dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía, de acuerdo con, las disposiciones legales aplicables.

En los Grupos Asegurados no se incluirán personas con edad computables menor de 15, ni mayor de 70 años. Sin embargo, puede aceptarse personas mayores de 70 años, siempre que el número de ellos no exceda del 5% del total de miembros del Grupo Asegurable.

La Compañía puede efectuar la comprobación de la edad en cualquier momento, y en caso de que la edad real computada en la misma fecha de vigencia de la póliza no esté dentro de los límites de admisión se procederá así:

a) Viviendo el Asegurado, se considera como no hecho su seguro, devolviéndose al Contratante la última prima anual pagada o las partes de ésta, cuando la prima es fraccionada y quedando la Compañía liberada de cualquier otra responsabilidad al respecto y

b) Habiendo fallecido el Asegurado, la suma asegurada a pagar será la que con la prima satisfecha hubiere podido comprarse a la edad verdadera, y como máximo la suma asegurada que figurase en el registro de Asegurados en cuestión, si de dicho cálculo resultara una cantidad mayor.

Para toda comprobación de la edad, el Cómputo se hará tomando como base la misma fecha que para dichos efectos conste en el registro de Asegurados vigente.

DÉCIMA TERCERA. DEFINICIONES: Pago en forma contributiva; la prima que paga el Contratante y los miembros del Grupo Asegurado en la proporción estipulada en el inciso B) de la cláusula 3a.

Pago sin contribución: La prima que es cubierta íntegramente por el Contratante.

Prima Total: La suma total es igual a la suma de las primas individuales anuales de todos los miembros del Grupo Asegurado, calculada a la edad computable en la fecha de vigencia por renovaciones de la póliza.

Prima Promedio: La prima promedio es el cociente de dividir la suma total entre la suma asegurada total, expresándose el resultado en términos de millar de suma asegurada. La prima promedio tendrá efectividad durante el año en que se calculó y con máximo el asegurado de renovación.

Esta prima será aplicada a los nuevos miembros que ingresen al grupo después de haber entrado o renovado la póliza, y a los que se separen definitivamente del mismo. Se exceptúa lo estipulado en el inciso D de la Cláusula 3a.

DÉCIMA CUARTA. DISPOSICIONES GENERALES: La Compañía sustituirá la siguiente póliza o los certificados individuales de seguro por un duplicado cuando fueren extraviados, robados o gravemente deteriorados previa solicitud escrita del contratante. En caso de sustitución, el Contratante pagará el valor de una nueva emisión anteriormente a favor de la misma persona y por concepto de este seguro.

Cualquier diferencia que surja entre la Compañía y el Asegurado con motivo de la aplicación de alguna de las cláusulas de esta póliza será resuelta conciliatoriamente por las partes y si ello no fuera posible por los Tribunales de la Capital de la República de Guatemala, a cuyo efecto el Contratante renuncia expresamente al fuero de su domicilio. Los derechos y acciones para exigir los beneficios que concede la presente póliza, prescriben en el término fijado por la ley.

LAS CLÁUSULAS DE BENEFICIOS ADICIONALES DESCRITAS A CONTINUACIÓN NO FORMAN PARTE DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA SIN EMBARGO, DEBEN ADICIONARSE SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONTRATADAS, CONDICIONES QUE DEBEN CONSTAR EN LA CARATULA DEL RESPECTIVO CERTIFICADO DE SEGURO.

"BENEFICIO A"

CLÁUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDA DE MIEMBROS.

La Compañía pagará las indemnizaciones que se detallan a continuación, sin que esta modifique ni menoscabe los derechos y obligaciones estipulados en la póliza a la que se adiciona esta cláusula. Esta indemnización será pagada en caso de que la muerte o pérdida sufrida por el Asegurado, se deba exclusivamente a lesiones corporales ocurridas,

independientemente y con exclusión de cualquier otra causa, por medios extremos violentos y accidentales (casuales, contingentes, fortuitos) y cuando la muerte o pérdidas ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente. Cuando sean varias las pérdidas orgánicas ocurridas durante la vigencia de la póliza en uno o en varios accidentes la Compañía pagará

la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada uno hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la suma asegurada para esta cobertura.

Las indemnizaciones a que se refiere esta cláusula son las siguientes:

TABLA DE BENEFICIOS

A) Por muerte del Asegurado una cantidad igual a la indicada en la carátula del certificado (indemnización básica).

B) Por la pérdida de ambas manos, ambos pies o de la vista en ambos ojos, una cantidad igual a la indemnización básica.

C) Por la pérdida de una mano y un pie, una cantidad igual a la indemnización básica.

D) Por la pérdida de una mano o un pie; conjuntamente con la vista de un ojo, una cantidad igual a la indemnización básica.

E) Por la pérdida de una mano o un pie, una cantidad

F) Por la pérdida de la vista de un ojo una cantidad

G) Por la pérdida del dedo pulgar e índice, de una misma mano, una cantidad igual a la cuarta parte de la indemnización básica.

El pago relativo al inciso A) será hecho a los beneficiarios nombrados en el consentimiento de Seguro de Grupo. El pago relativo a las demás indemnizaciones se hará al propio Asegurado.

Para los efectos de ésta cláusula, se entiende:

Por pérdida de una mano, su separación absoluta de la articulación de la muñeca arriba de ella; por la pérdida de un pie su separación absoluta de la articulación del tobillo o arriba de él, por la pérdida de la vista, la pérdida completa o irremediable de la visión; por pérdida de los dedos índice y pulgar, su separación en o arriba de las articulaciones metacarpofalangeales.

Las indemnizaciones contenidas en esta cláusula se considerarán únicamente si se presenta a la Compañía prueba plena de que las lesiones que causen la muerte del asegurado o la pérdida que sufra ocurrido durante el periodo de pago de prima de esta cláusula y siempre que el asegurado no haya cumplido los 65 años de edad y que no esté disfrutando de los beneficios de incapacidad total y permanente, exención del pago de primas, en caso de que la póliza los contenga.

EXCEPCIONES:

Los beneficios de esta cláusula no se concederán si la muerte del Asegurado o la pérdida corporal que sufra son debidas directa o indirectamente, total o parcialmente a: enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas directamente por las lesiones a que se refiere esta cláusula, ptomiasis o infecciones bacteriales téticas o carbuncosas, (con excepción de las infecciones púgnas que acontezcan simultáneamente como resultado de una herida accidental), envenenamiento de cualquier naturaleza; a suicidio o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que los provoquen: a lesiones corporales o la muerte causada por arma de fuego o armas contundentes o punzocortantes, a riña cuando el Asegurado tome parte de ella; a participación en tumultos o insurrecciones; a lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones; a viaje o vuelo en cualquier aeronave o descenso de la misma si el Asegurado es piloto o miembro de la tripulación o está dando o recibiendo cualquier clase de entrenamiento o instrucción o si tiene cualquier deber a bordo de la aeronave; a la participación en cualquier forma de navegación submarina; a lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad resistencia o velocidad; y a la participación en eventos de paracaidismo.

La Compañía tendrá derecho a examinar la persona del Asegurado, cuando en su concepto fuere necesario, al tramitarse alguna reclamación basada en esta cláusula.

DOBLE BENEFICIO:

El beneficio pagadero o cualquiera de las pérdidas especificadas en la tabla de beneficios será el doble si tales lesiones corporales fueran sufridas:

a) Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero, mediante el pago del correspondiente pasaje en un vehículo público no aéreo propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transporte público que con regularidad presta servicio de pasajeros en una ruta establecida, siempre que el accidente no ocurra en el momento de tratar de abordar y descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello.

b) Mientras el Asegurado vaya como pasajero dentro de un ascensor corriente de pasajeros (con excepción de ascensores en minas); o

c) Como consecuencia de incendio de un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el asegurado se encuentre al principio del incendio.

Todas las excepciones y limitaciones especificadas anteriormente, son también aplicables a este capítulo del Doble Beneficio. Sin embargo, la cantidad máxima pagadera bajo estipulación por pérdidas sufridas como resultados de un solo accidente, será el doble de la indemnización básica.

Los beneficios contenidos en esta cláusula se conceden mediante el pago de la prima correspondiente la que deberá ser cubierta, junto con la prima que corresponde a la póliza matriz. La presente cláusula podrá dejarse sin efecto, mediante solicitud por escrito del contratante, debiéndose acompañar de la póliza para su anotación y enterando de tal disposición a cada Asegurado por medio de endosos, suspendiéndose el pago de la prima correspondiente. Al llegar el Asegurado a los 65 años de edad, los beneficios contenidos en esta cláusula cesarán por completo y ya no estará obligado a pagar la prima correspondiente.

"BENEFICIO B"

CLÁUSULA, DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS.

Después de haberse iniciado la vigencia de la póliza a la cual va adherida la presente cláusula y no estando en descubierto alguna de las primas subsecuentes, si el Asegurado presenta a la Compañía plena prueba de que antes de cumplir 60 años de edad, será invalidado de manera total y permanente, ya sea por accidente o por enfermedad y ha quedado incapacitado para cualquier trabajo que le produzca remuneración o utilidad, la Compañía examinará al Asegurado, en cada fecha de vencimiento de la prima correspondiente, de su pago, empezando con la que venza inmediatamente después de la fecha de presentación de la prueba plena de invalidez en las condiciones mencionadas.

La Compañía podrá, cuando lo estime necesario pero no más de una vez al año, exigir al Asegurado que compruebe de manera fehaciente que la invalidez total o permanente continúa. Si el Asegurado se niega a hacerlo o aparece que ya está dedicado o en posibilidad de dedicarse a cualquier ocupación que le produzca remuneración o utilidad, cesará el beneficio que por esta cláusula se concede y deberá el Asegurado reanudar el pago de sus primas a partir de la que venza inmediatamente de que aquello ocurra.

INVALIDEZ RECONOCIDA: Sin perjuicio de otras, será considerado como invalidez total y permanente; la pérdida de las dos manos, la pérdida simultánea de una mano y un pie o la vista de una manera absoluta, en ambos ojos. Este beneficio se concederá aún cuando el Asegurado logre realizar alguna labor productiva después de sufrir la doble pérdida.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.