

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA COLECTIVO

CLÁUSULA 1: CONTRATO

Estas Condiciones Generales, la Solicitud, el Consentimiento, el Certificado Individual, la Carátula y los Anexos que se emitan simultáneamente con la Póliza o que posteriormente se agreguen, previa aceptación de las partes, constituyen el Contrato entre el Contratante, el Asegurado y ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. (en adelante denominada la Aseguradora).

El Contrato Completo de Seguro, que regula las obligaciones y derechos de la Aseguradora, 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; 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.

CLÁUSULA 2: ESTIPULACIÓN LEGAL

El Contratante y el Asegurado, al recibir esta Póliza y el Certificado Individual, respectivamente, deben cerciorarse que concuerden con la Solicitud y el Consentimiento presentados a la Aseguradora, para los efectos de los primeros párrafos del artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala que dicen textualmente: “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 aquél 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”.

Al presente Contrato de Seguro, le son aplicables las disposiciones del Código de Comercio de Guatemala, relacionadas con el Contrato de Seguro, las que prevalecerán sobre el contenido de este Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 3: OBJETO DEL SEGURO

Mediante este Seguro, la Aseguradora se compromete a cubrir el riesgo de muerte por cualquier causa del Asegurado y otros riesgos mencionados en los Anexos que formen parte del mismo, en caso de siniestro cubierto por esta Póliza.



CLÁUSULA 4: DEFINICIONES

Para los efectos de la presente Póliza y sujeto a los demás términos y condiciones de la misma, se entenderá por:

ACCIDENTE: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.

No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

ANEXO: Al documento que, previo acuerdo entre las partes, se adhiere y forma parte del Contrato de Seguro, modificando y/o adicionando sus Condiciones Generales.

ASEGURADO: A la persona individual que, a solicitud del Contratante, y de acuerdo con el Consentimiento, queda cubierta por este Seguro de Vida Colectivo y es la persona interesada en la traslación de los riesgos.

BENEFICIARIO: Es la persona que ha de percibir, en caso de siniestro, el producto del Seguro.

CERTIFICADO INDIVIDUAL: Al documento que se emite a favor de la persona individual que se adhiere al Seguro de Vida Colectivo.

CONTRATANTE: A la persona individual o jurídica que celebra y mantiene un Contrato de Seguro Colectivo con una Aseguradora, con el fin de asegurar a un Grupo Asegurable.

CONTRIBUTIVO: Se refiere a que, para obtener los beneficios de este Seguro, el miembro del Grupo Asegurado deberá efectuar una contribución proporcional a la prima fijada.

DEDUCIBLE: Es la cantidad de dinero en la que participa el Asegurado en cada siniestro, la cual no es indemnizable.

GRUPO ASEGURADO: Al conjunto de personas individuales que, satisfaciendo las características del Grupo Asegurable, están cubiertas por este Seguro de Vida Colectivo.

GRUPO ASEGURABLE: Al conjunto de personas individuales que mantienen un vínculo o interés en común con el Contratante, previo e independiente de la celebración del Contrato de Seguro.

NO CONTRIBUTIVO: Se refiere a que el Seguro es sin costo alguno para el miembro del Grupo y que el Contratante aportará la totalidad de la prima fijada.

SUMA ASEGURADA: Es la cantidad máxima que pagará la Aseguradora al (los) Beneficiario(s) o al Asegurado, a consecuencia de los riesgos cubiertos de acuerdo con las estipulaciones consignadas en esta Póliza y en los Anexos que forman parte de la misma.

CLÁUSULA 5: COBERTURA BÁSICA: MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Al recibir la Aseguradora pruebas fehacientes de la muerte de cualquiera de los integrantes del Grupo Asegurado, ocurrido durante la vigencia de esta Póliza y mediante la presentación de la documentación legal correspondiente, pagará la Suma Asegurada a la persona o personas que, por su calidad de Beneficiarios, tengan derecho a recibirla.

CLÁUSULA 6: EXCLUSIONES

El Contrato de Seguro contenido en esta Póliza no cubre:

- 1. Suicidio antes del segundo año de vigencia del Certificado.**
- 2. Lesiones corporales causadas intencionalmente al Asegurado por: a) El(los) Beneficiario(s). b) Cualquier otra persona, como consecuencia de actos ilícitos cometidos por el Asegurado.**
- 3. Guerra declarada o no, Invasión, Actos de Enemigos Extranjeros, Operaciones Hostiles o Bélicas (se haya declarado la guerra o no), Terrorismo, Guerra Civil, Actos de Sedición, Conmociones Civiles que alcancen proporciones o tengan carácter de alzamiento popular, Alzamiento Militar, Asonadas, Rebeliones, Revoluciones, Poderes Militares, o Usurpados, Ley Marcial, y reclamaciones directas o indirectamente derivadas de la Fisión o de la Fusión Nuclear, o de Radiactividad.**

CLÁUSULA 7: SUICIDIO.

La Aseguradora estará obligada al pago de la Suma Asegurada estipulada, aún en caso de suicidio del Asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si ocurre después de dos (2) años de celebrado el Certificado Individual de Seguro como parte del Contrato. Si ocurriere antes, la Aseguradora únicamente está obligada a la devolución de las primas percibidas.

CLÁUSULA 8: PAGO DE PRIMA Y PERÍODO DE GRACIA.

8.1. Pago de la Prima

El Contratante, en representación del Grupo Asegurado, debe pagar a la Aseguradora en las oficinas de esta, la prima estipulada en la Carátula de la Póliza, en el momento de la celebración del Contrato, por lo que se refiere al período del seguro. Salvo pacto en contrario, se podrán pactar pagos semestrales, trimestrales y mensuales, aplicando el recargo correspondiente a la prima total.

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

Si el pago no ha sido efectuado, el Contrato cesará en sus efectos automáticamente al día siguiente del vencimiento del período de gracia, sin necesidad de declaratoria judicial ni de aviso de cancelación, y la Aseguradora quedará relevada de cualquier responsabilidad.

El pago de la prima puede efectuarse bajo las siguientes formas: Sin Contribución y Con Contribución.

Cuando la Suma Asegurada de cada miembro del Grupo Asegurado sufra variación al iniciarse cada período asegurable o dentro del período asegurado, La Aseguradora determinará la prima individual, multiplicando la tarifa que corresponda por la Suma Asegurada.

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 cubra 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 Asegurado dentro de dicho período.

8.2 Período de Gracia

El Contratante dispone de un período de gracia de treinta (30) días calendario para el pago de la prima inicial y la prima de renovación en cada aniversario de la Póliza. Si el pago no se efectúa dentro de

dicho período, el Contrato cesará en sus efectos automáticamente. En caso de siniestro durante el período de gracia, la Aseguradora, de ser el caso, deducirá de la indemnización pagadera al Asegurado o al (los) Beneficiario(s), el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de ésta no liquidadas por el Asegurado, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al período de seguro contratado.

En el caso de pagos fraccionados, el Contratante no dispondrá del citado período de gracia para los pagos fraccionados subsecuentes.

CLÁUSULA 9: VIGENCIA Y RENOVACIÓN

La Aseguradora asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual, y termina en la fecha que finaliza la vigencia de la Póliza. La Aseguradora podrá renovar esta Póliza automáticamente, en las mismas condiciones en que ha sido suscrita, siempre que el Grupo Asegurado siga reuniendo los requisitos establecidos por la misma.

En el aniversario de la Póliza, se realizará una evaluación sobre el comportamiento de la Póliza que dictará las condiciones en las que la Aseguradora propondrá la renovación.

CLÁUSULA 10: BENEFICIARIOS

El Asegurado, y solamente él, debe nombrar a uno o a más Beneficiarios designándolos en el Consentimiento, incluyendo el porcentaje a distribuir a cada uno de ellos.

En caso de que algún Beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponda, acrecerá a favor de los demás Beneficiarios sobrevivientes en partes iguales, y si todos hubiesen fallecido, la prestación convenida se hará a favor de los Herederos Legales del Asegurado.

El Asegurado tiene derecho en cualquier momento de cambiar de Beneficiarios y deberá comunicarlo por escrito a la Aseguradora, para que dichos cambios surtan efecto.

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 esté obligado como patrono y siempre que la prima sea sin contribución.

CLÁUSULA 11: LÍMITES DE EDAD Y EDAD INEXACTA

La edad mínima de ingreso es de dieciocho (18) años. La edad máxima de ingreso y la edad máxima de terminación de beneficios serán indicadas en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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

Si la edad declarada es mayor que la verdadera, la Aseguradora reintegrará al Contratante y/o el Asegurado el exceso percibido, ya sea en efectivo o como complemento de la próxima prima a percibir.

Cualquiera de los ajustes precedentes podrá realizarse, siempre que la edad real se encuentre dentro de los límites de admisión establecidos en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

La Aseguradora 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) Si vive el Asegurado, se considera como Seguro no contratado, devolviéndose al Contratante, la última prima anual pagada, o las partes de ésta, cuando la prima es fraccionada y quedando la Aseguradora 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 hubiera 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 resultare 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.

CLÁUSULA 12: INDISPUTABILIDAD

La Póliza será indisputable por omisión o inexacta declaración inmediatamente después de haber cumplido el segundo año de vigencia. En el caso de nuevos miembros del Grupo Asegurado, la indisputabilidad en cuanto a estos miembros será después de dos (2) años contados desde la fecha en que respectivamente quedan asegurados.

Como excepción en todo momento, serán disputables los Seguros de cada miembro del Grupo Asegurado por inexactitud en la declaración de edad.

CLÁUSULA 13: OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

El Contratante y/o Asegurado perderá todo derecho de indemnización bajo esta Póliza si en el Consentimiento o en cualquier otro documento que entregue a la Aseguradora, consigna datos o circunstancias que fueren falsos, o inexactos o de mala fe, que hicieran suponer una disminución del riesgo, induciendo a la Aseguradora a aceptar el riesgo, cuando de conocer tales circunstancias la Aseguradora hubiera rechazado la aceptación del Seguro. En este caso, la Aseguradora quedará relevada de toda responsabilidad.

CLÁUSULA 14: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Son obligaciones del Contratante:

- a) Pagar a la Aseguradora la prima de seguro con la periodicidad y en la forma en que se haya convenido.

- b) Recaudar de las personas del Grupo Asegurado la cantidad de la prima de seguro con la que contribuyen, con la periodicidad y en la forma en que se haya convenido.
- c) Informar, en la forma convenida, a la Aseguradora:
 - 1. El ingreso al Grupo Asegurado de nuevas personas, adjuntando los Consentimientos respectivos y demás documentación que le requiera la Aseguradora;
 - 2. La separación definitiva de alguna persona asegurada del Grupo Asegurado;
 - 3. Cualquier situación de los Asegurados que ya no se ajuste a alguna de las Cláusulas de la Póliza, así como las agravaciones esenciales que tenga el riesgo, que sean de su conocimiento; y,
 - 4. La terminación de su calidad como Contratante.
- d) Dar a conocer a la persona que se asegure, la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
- e) Entregar el Certificado Individual a cada persona del Grupo Asegurado, por el medio convenido.
- f) No efectuar cargos adicionales al Asegurado sobre la prima fijada por la Aseguradora.
- g) Que el Asegurado llene la hoja de Consentimiento escrito y nombramiento de Beneficiarios.

CLÁUSULA 15: ALTAS Y BAJAS DEL GRUPO ASEGURADO

15.1 Altas de Asegurados:

Las personas que cumplan los límites de edad establecidos por la Aseguradora, podrán ingresar al Grupo Asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovación de esta Póliza. Este derecho solo se reserva a los que manifiesten su consentimiento dentro de los treinta (30) días corridos siguientes a su ingreso, o alta en la Empresa o entidad Contratante, encontrándose éstos en servicio activo de la misma.

En este caso, la vigencia del Seguro iniciará en la fecha que indique el Certificado Individual.

Los que soliciten su ingreso dentro del Grupo Asegurado con posterioridad, quedan sujetos a las normas de selección de la Aseguradora.

La Aseguradora cobrará al Contratante la parte de la prima que corresponda al tiempo que falte para concluir el período asegurado. La Prima por cada Asegurado, se determinará tomando en cuenta los días completos, a partir del día siguiente al que causó alta.

15.2 Bajas de Asegurados:

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejan de estar amparados 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 Aseguradora. En este caso, la parte de la prima que resulte no devengada, será restituida al Contratante por la Aseguradora, para ser entregada

al Asegurado, si procediere. La prima no devengada por cada Asegurado que cause baja, se determinará tomando en cuenta los días que faltan para que termine el Seguro, devengando la Aseguradora la prima correspondiente al día durante el cual suceda la baja. Queda entendido que dicha prima siempre se computará por meses completos.

CLÁUSULA 16: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO

Tan pronto como el Beneficiario o, en su caso, el Asegurado, tuviere conocimiento de la realización del siniestro, deberá comunicarlo a la Aseguradora. Salvo pacto o disposición expresa en contrario, el aviso deberá darse por escrito y dentro de un plazo de diez (10) días. Este plazo no correrá sino en contra de quienes tuvieran conocimiento del derecho constituido a su favor.

CLÁUSULA 17: PAGO DEL RECLAMO

El(los) Beneficiario(s) o el Asegurado, según sea el caso, tienen acción directa para requerir de la Aseguradora el pago de la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en la Póliza.

Toda vez que se hayan practicado las investigaciones correspondientes, se encuentren completos los requisitos contractuales y legales del caso, así como la documentación que la Aseguradora requiera para tal efecto, y no exista desacuerdo en la liquidación e interpretación de las Cláusulas de esta Póliza, la Aseguradora pagará conforme a lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley de la Actividad Aseguradora.

Con el pago de la Suma Asegurada, quedarán extinguidas las obligaciones de la Aseguradora provenientes de cualquiera que sea la cobertura estipulada en la Carátula de la Póliza.

Todas las indemnizaciones cubiertas por la Aseguradora serán liquidadas al(los) Beneficiarios(s) designados o al Asegurado, según corresponda.

CLÁUSULA 18: PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN

La Aseguradora podrá asegurar, sin examen médico y por una sola vez, al miembro que se separe definitivamente del Grupo Asegurado, en cualquiera de los Planes Individuales de Seguro en que opere, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora y haya estado asegurado en esta Póliza por lo menos un año. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo deberá presentar su solicitud por escrito a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta (30) días calendario a partir de la fecha de su separación. La Suma Asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor al momento de su separación.

El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima del Seguro Individual que correspondiere a la edad alcanzada en la fecha de su solicitud y a la Suma Asegurada.

No aplicará la Cláusula de Indisputabilidad de la nueva Póliza a las personas que tengan dos (2) o más años de estar aseguradas ininterrumpidamente bajo la presente Póliza.

CLÁUSULA 19: CANCELACIÓN DE LOS CERTIFICADOS Y/O 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 Aseguradora.

Si la Póliza no es renovada al vencimiento del primer año, los efectos de la misma 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 treinta (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 ocurriera un siniestro, la Aseguradora indemnizará el importe del Seguro, siempre que previamente se formalice la renovación correspondiente.

CLÁUSULA 20: PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones derivadas de la presente Póliza prescribirán en dos (2) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. En el caso de Consentimientos, la prescripción se consumará conforme lo establecido en el Código de Comercio de Guatemala.

CLÁUSULA 21: PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Toda contienda que surja entre las partes a causa del siniestro, o de la interpretación o cumplimiento de las Cláusulas de la presente Póliza, se resolverán, en primer lugar, por la vía conciliatoria entre el Asegurado y/o el Contratante y la Aseguradora. Y en segundo lugar, si no fuese posible la solución por el medio descrito anteriormente, quedará abierta la vía jurisdiccional ante los tribunales ordinarios competentes de la ciudad de Guatemala.

CLÁUSULA 22: MONEDA

Todos los pagos realizados por el Asegurado y/o el Contratante deben ser ejecutados en la moneda pactada en la Carátula de la Póliza y/o el Certificado Individual, sin necesidad de requerimiento o cobro alguno. Los pagos realizados por la Aseguradora, serán en la misma moneda pactada con el Contratante.

CLÁUSULA 23: NOTIFICACIONES

Cualquier comunicación relacionada con este Seguro deberá presentarse por escrito a la Aseguradora en el domicilio de la misma, indicado en la Carátula de esta Póliza; o, en su caso, en el lugar que para

**asisa**

Compañía de Seguros, S.A.

estos efectos hubiera comunicado aquélla por escrito al Asegurado y/o el Contratante. Las comunicaciones que La Aseguradora deba hacer al Asegurado y/o el Contratante, los realizará en el último domicilio del que haya tenido conocimiento.

CLÁUSULA 24: TERRITORIO

Salvo pacto en contrario, la Póliza sólo es exigible respecto de los siniestros ocurridos dentro del territorio nacional de la República de Guatemala.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1174-2019 del 28 de agosto de 2019, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

MUESTRA SIN VALOR