

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

**CLÁUSULA 1. CONTRATO**

Estas Condiciones Generales, la Solicitud, la Carátula, el Consentimiento del Asegurado, el Certificado Individual o el Consentimiento/Certificado Individual cuando aplique, el Registro de Asegurados, los Anexos que se emitan simultáneamente con la Póliza o que posteriormente se agreguen previa aceptación de las partes, constituyen el Contrato de Seguro.

**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 Seguros Agromercantil, S.A., en adelante denominada la Compañía, para los efectos establecidos en los primeros dos párrafos del artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala que textualmente expresan: **“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”**.

Queda entendido y convenido que esta Póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República de Guatemala.

**CLÁUSULA 3. DEFINICIONES**

Para efectos de esta Póliza, se entiende por:

**Accidente:** A todo acto o hecho ocurrido al Asegurado de forma involuntaria, independientemente de cualquier otra causa, por la acción súbita, fortuita y violenta de una causa externa, que le produzca lesiones corporales o la muerte. No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el propio Asegurado. Todas las lesiones corporales sufridas por el Asegurado en un accidente, se considerarán como un sólo evento.

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

**Asegurado:** A la persona individual que a solicitud del Contratante y de acuerdo al Consentimiento, queda cubierta por este Seguro Colectivo.

**Beneficiario:** A la persona o las personas que han de percibir en caso de siniestro, la indemnización del Seguro.

**Certificado individual:** Al documento que se emite a favor de la persona individual que se adhiere al Seguro Colectivo y que contiene las principales condiciones generales de la Póliza de Seguro y las condiciones particulares del Asegurado. Este documento puede ser sustituido por un Consentimiento/Certificado Individual, por lo que cuando en la Póliza se lea Consentimiento o Certificado Individual, puede referirse al Consentimiento/Certificado Individual.

**Contratante:** A la persona individual o jurídica capaz de celebrar la contratación de la Póliza con el consentimiento de los miembros del grupo Asegurado.

**Grupo asegurado:** Al conjunto de personas que, satisfaciendo las características del grupo asegurable, están cubiertas por este Seguro Colectivo.

**Grupo asegurable:** Al conjunto de personas que tienen un vínculo o interés en común con el contratante, independiente de la celebración del Contrato de Seguro.

**Pago con contribución:** A la prima que paga el Contratante y los miembros del Grupo Asegurado, en la proporción estipulada en la Carátula de la Póliza.

**Pago sin contribución:** A la prima que es pagada íntegramente por el Contratante.

**Prima:** Al pago que debe hacer el Contratante, el Asegurado o ambos, por los beneficios del Seguro.

**Prima total:** A la suma de las primas individuales de todos los miembros del Grupo Asegurado, calculadas a la edad computable en las fechas de vigencia o renovaciones de la Póliza.

**Prima promedio:** Al cociente de dividir la prima total entre la suma asegurada de todos los miembros del Grupo Asegurado, expresándose el resultado en términos de millar de suma asegurada. La prima promedio se aplicará a todos los referidos miembros, tendrá efectividad durante el período de vigencia de la Póliza y como límite el aniversario de la fecha en que se calculó. Esta prima será aplicada a los nuevos miembros que ingresaren al grupo después de haberse emitido o renovado la Póliza, y a los que se separen definitivamente del mismo.

**Suma asegurada:** A la cantidad máxima que pagará la Compañía al (a los) Beneficiario(s) o al Asegurado, a consecuencia de los riesgos cubiertos de acuerdo a las estipulaciones consignadas en esta Póliza y en los Anexos que forman parte de la misma.

#### **CLÁUSULA 4. COBERTURA DE SEGURO DE VIDA**

Si durante el plazo del Contrato y estando al día en el pago de las primas ocurre el fallecimiento de cualquiera de los integrantes del Grupo Asegurado, la Compañía pagará a los Beneficiarios la suma asegurada con base en los términos estipulados por el Contratante y la Compañía, y conforme a las Condiciones Generales de esta Póliza y al Certificado Individual.

Como excepción específica temporal, en caso de muerte causada por armas de fuego, contundentes o punzocortantes, y la causada por homicidio o asesinato del Asegurado, en los primeros seis meses contados a partir de la fecha de inicio de cobertura del Certificado Individual, la responsabilidad de la Compañía se limita a la devolución de la prima percibida.

#### **CLÁUSULA 5. SUICIDIO**

La Compañía 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 años de celebrado o rehabilitado el Contrato o el Certificado Individual. Si ocurriere antes, la Compañía únicamente está obligada a la devolución de las primas percibidas.

#### **CLÁUSULA 6. EDAD**

##### **6.1 Límites de Edad**

Los límites de edad quedarán estipulados en la Carátula de la Póliza y en el Certificado Individual.

##### **6.2 Declaración Inexacta de la Edad**

La edad del Asegurado será calculada de acuerdo con la fecha de nacimiento consignada en el Consentimiento, que deberá coincidir con su documento personal de identificación. Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la declaración de la edad del Asegurado, la Compañía sólo podrá dar por terminado el contrato si la edad real estuviere fuera de los límites de admisión fijados por la propia Compañía, procediendo a la devolución de la prima no devengada.

#### **CLÁUSULA 7. PAGO DE PRIMA**

El Contratante, en representación del Grupo Asegurado, debe pagar a la Compañía en las oficinas de esta o en las oficinas autorizadas por la misma, la prima estipulada en la Carátula de la Póliza, en la fecha que allí se indique.

En la fecha de inicio de la Póliza y en cada aniversario de la misma se establecerá la prima anual correspondiente de acuerdo a las tarifas vigentes de la Compañía, en función de las coberturas otorgadas.

La prima es pagadera en forma anual y anticipada; sin embargo, podrá convenirse su pago en forma fraccionada: mensual, trimestral o semestral, aplicando el recargo correspondiente. Tanto la prima anual como las fracciones convenidas deberán pagarse en las fechas de sus respectivos vencimientos.

## **CLÁUSULA 8. VIGENCIA**

### **8.1 Vigencia de la Póliza**

Es el período de tiempo previsto en la Póliza durante el cual surten efectos las coberturas. Dicho período comienza a las cero (0) horas del día de inicio y termina a las veinticuatro (24) horas del día de finalización de la vigencia.

### **8.2 Vigencia del Certificado Individual**

La Compañía asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de inicio de vigencia del Certificado Individual, la cual se hará constar en el mismo, hasta la fecha en que finaliza la vigencia de la Póliza. En caso el beneficio del seguro sea para pagar el saldo insoluto de una deuda, la vigencia del Certificado Individual inicia a las cero (0) horas del día siguiente en que se firma el mismo.

## **CLÁUSULA 9. BENEFICIARIOS**

El Asegurado tiene el derecho de designar en el Consentimiento a sus Beneficiarios y el porcentaje a distribuir a cada uno de ellos; así como a un beneficiario irrevocable por el saldo insoluto de una deuda.

En caso de que algún Beneficiario falleciera antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponda acrecerá la parte 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.

En caso de que algún Beneficiario falleciera después de la muerte del Asegurado, la prestación convenida que le pudiera corresponder, se hará a favor de los herederos legales del Beneficiario.

El Asegurado tiene derecho en cualquier momento de cambiar de Beneficiarios y deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, para que dichos cambios surtan efecto. Para el caso del Beneficiario Irrevocable deberá cumplirse con lo contemplado en el artículo 1001 del Código de Comercio de Guatemala.

## **CLÁUSULA 10. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**

Son obligaciones del Contratante:

1. Completar y remitir a la Compañía, la Solicitud del Seguro.
2. Obtener y remitir a la Compañía los Consentimientos de los integrantes del grupo.
3. Pagar a la Compañía el total de la prima de la Póliza, lo que implica también la recaudación del porcentaje con que, en su caso, contribuyan al pago los miembros del grupo.
4. Entregar los Certificados Individuales a los miembros del Grupo Asegurado.
5. Dar a conocer al personal que se asegure la necesidad de declarar exactamente la edad y las consecuencias de no hacerlo.

6. Informar a los asegurados todos los hechos que le comunique la Compañía que deban ser de su conocimiento.
7. Cuando la prima pagada es con contribución y la Compañía realice una devolución sobre esta, el Contratante procederá a la devolución de las primas al Asegurado según el porcentaje que le corresponda.
8. Informar por escrito a la Compañía, adjuntando los documentos del caso, en cuanto a:
  - a. Nuevos ingresos al Grupo y sus correspondientes consentimientos.
  - b. Separaciones definitivas del grupo.
  - c. Cualquier situación de los asegurados que ya no se ajuste a alguna de las cláusulas de la Póliza.
  - d. Propuestas de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que la Compañía decida al respecto.

El Contratante que concluya sus obligaciones con el Grupo Asegurado debe notificarlo por escrito a la Compañía en un término que no exceda de ocho (8) días desde la fecha en que finalizaron sus obligaciones. La Compañía reembolsará a este la parte proporcional de la prima pagada que pudiere resultar no consumida, procediendo además a la cancelación de la Póliza.

## **CLÁUSULA 11. ALTAS Y BAJAS DEL GRUPO ASEGURADO**

### **11.1 Altas de Asegurados**

Las personas que cumplan los requisitos de elegibilidad establecidos por la Compañía podrán ingresar al Grupo Asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovación de esta Póliza, siempre que estas mantengan relación con el Contratante. En este caso, la vigencia del Seguro iniciará en la fecha que indique el Certificado Individual. La Compañía cobrará al Contratante la parte de la prima que corresponda al tiempo que falte para concluir el período asegurado. La Prima por cada miembro Asegurado, se determinará tomando en cuenta meses completos.

### **11.2 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 este caso, la parte de la prima que resulte no devengada, será restituida al Contratante por la Compañía. La prima no devengada por cada miembro Asegurado que cause baja, se determinará tomando en cuenta meses completos.

## **CLÁUSULA 12. PAGO DE BENEFICIOS**

El (los) Beneficiario (s), tienen acción directa para requerir de la Compañía el pago de la Suma Asegurada que corresponda, conforme a la condiciones establecidas en la Póliza.

En caso de un siniestro el (los) beneficiario (s) debe(n) comunicarlo por escrito a la Compañía en las oficinas centrales de la misma dentro de los cinco (5) días hábiles de ocurrido el siniestro

y presentar, el documento público, personal e intransferible, de carácter oficial que identifique a la persona fallecida y al (a los) beneficiario (s), el documento oficial que acredita el fallecimiento de la persona; si la suma asegurada corresponde a un saldo insoluto, además de la documentación antes indicada, deberá presentarse el estado de cuenta de la deuda. Lo expuesto, sin perjuicio de otros documentos que, a su consideración, la Compañía pueda requerir para la comprobación del siniestro.

La Compañía pagará en el plazo de diez (10) días hábiles, posteriores a que se hayan practicado las investigaciones correspondientes, estén completos los requisitos requeridos y no exista desacuerdo en la liquidación e interpretación de las cláusulas de esta Póliza.

Todos los pagos de los beneficios cubiertos por la Compañía serán liquidados a los Beneficiarios o al Asegurado, según pudiera corresponder.

Con el pago de la suma asegurada quedarán extinguidas las obligaciones de la Compañía provenientes de cualquiera que sea el beneficio estipulado en el Certificado Individual.

### **CLÁUSULA 13. PERÍODO DE GRACIA Y CADUCIDAD DE LA PÓLIZA O DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL**

El Contratante dispone de un período de gracia de treinta (30) días para el pago de la prima inicial en cada aniversario de la Póliza, si el pago no se efectúa dentro de dicho período, el Contrato cesará en sus efectos automáticamente. En el caso de pagos fraccionados, el Contratante dispondrá del citado período de gracia para los pagos fraccionados subsecuentes. En caso de siniestro durante el período de gracia, la Compañía deducirá de la suma asegurada, pagadera al Asegurado o al Beneficiario, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de esta no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al período de Seguro contratado que le corresponda al Asegurado.

### **CLÁUSULA 14. PRESCRIPCIÓN**

Todos los derechos y acciones que deriven de esta Póliza prescribirán en dos (2) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y si el Beneficiario no tiene conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará por el transcurso de cinco (5) años, contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones de la Compañía.

### **CLÁUSULA 15. RESOLUCIÓN DE ASUNTOS LITIGIOSOS**

El Contratante, el Asegurado, el o los Beneficiarios y la Compañía renuncian al fuero de sus respectivos domicilios y se someten expresamente a los tribunales competentes del municipio de Guatemala, para todo litigio proveniente del Contrato.

### **CLÁUSULA 16. INDISPUTABILIDAD**

La Póliza será indisputable por omisión o inexacta declaración inmediatamente después de haber cumplido el segundo año de vigencia, contado a partir de la fecha de su perfeccionamiento o última rehabilitación. En el caso de nuevos ingresos al Grupo Asegurado,

la indisputabilidad en cuanto a estos Asegurados 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, por inexactitud en la declaración de edad, según se indica la cláusula de edad.

#### **CLÁUSULA 17. RENOVACIÓN**

La Compañía renovará esta Póliza, previo acuerdo entre las partes, en las mismas condiciones en que ha sido suscrita, siempre que el Grupo Asegurado siga reuniendo los requisitos establecidos por la misma. En cada renovación se aplicaran las tarifas correspondientes, según la edad alcanzada por cada miembro del Grupo Asegurado y la calificación que el riesgo presente.

#### **CLÁUSULA 18. REHABILITACIÓN**

Cuando los efectos del Certificado Individual o de la Póliza hubieran cesado por falta de pago de primas, se podrán rehabilitar ajustándose a lo siguiente:

1. La rehabilitación debe ser solicitada por escrito por el Contratante o Asegurado por intermedio de este, dentro del periodo original de vigencia del contrato y en un periodo no mayor a treinta días calendario, contados a partir de la fecha de cancelación;
2. Deberá presentarse las pruebas de asegurabilidad que la Compañía requiera y acompañarse de una carta de no siniestro;
3. Deberá hacerse el pago de todas las primas vencidas y devengadas que corresponda. La sola entrega a la Compañía del valor de la prima vencida, no producirá efecto de rehabilitar la Póliza o el Certificado Individual, si previamente no ha habido aceptación escrita de la Compañía a la solicitud de rehabilitación presentada.

Si la rehabilitación es solicitada en un periodo mayor a treinta días calendario a partir de la fecha de cancelación, esta no se llevará a cabo.

#### **CLÁUSULA 19. MONEDA**

Todos los pagos hechos por las partes deben ser en la moneda en que la Póliza fue contratada. Para los efectos consiguientes, si la moneda es diferente al quetzal el tipo de cambio a utilizar será el de referencia publicado por el Banco de Guatemala, en la fecha en que se generó la obligación.

#### **CLÁUSULA 20. NOTIFICACIONES**

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza deberá hacerse mediante comunicación escrita, con acuse de recibo, dirigido a las oficinas centrales de la Compañía o a la dirección señalada por el Contratante que conste en la Póliza, según sea el caso.

Seguros  
Agromercantil



Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado por la Superintendencia de Bancos según resolución Número 1110-2014 del 8 de agosto de 2014