

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA COLECTIVO

1. DEL CONTRATO

Esta póliza, la solicitud, el consentimiento, el registro de asegurados, constituye el contrato de seguro; que solamente podrá ser modificado por el consentimiento de las partes contratantes y cuando esté debidamente autorizado por la Compañía.

Artículo 673. "(Contratos mediante Pólizas). 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. (Decreto 2-70 del Congreso de la República).

2. DISPUTABILIDAD



Esta póliza será disputable con respecto a cada uno de los asegurados, dentro de los primeros dos años de vigencia, por inexacta declaración u omisión de los hechos que proporcione el contratante para la apreciación del riesgo. Tratándose de miembros de nuevo ingreso, el término para hacer uso del derecho de disputabilidad se contará desde la última fecha en que causaron alta en el seguro.

Como excepción, en todo momento serán disputables los seguros de cada miembro del grupo, por inexactitud en la declaración de la edad.

3. SUICIDIO DE UN ASEGURADO

En caso de suicidio de un asegurado dentro de los primeros dos años de seguro contados a partir de la última fecha en que quedó asegurado, la única obligación de la Compañía será la devolución de la proporción de la prima promedio no devengada.

4. GRUPO ASEGURABLE Y GRUPO ASEGURADO

Se entenderá por grupo asegurable el grupo que está constituido por todas las personas asegurables que pertenezcan al grupo al que representa el contratante y que reúnan todos los requisitos legales para ser asegurados mediante esta póliza. El grupo asegurado lo integran las personas que perteneciendo al grupo asegurable y habiendo dado su consentimiento, aparecen inscritos en el registro de asegurados que forma parte de esta póliza.

El grupo asegurado por ningún motivo podrá estar formado por menos de 10 personas.

Los miembros que ingresan al grupo asegurable posteriormente a la celebración del contrato y hubieran dado su consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin exigencias de asegurabilidad, si están en servicio activo.

La Compañía podrá exigir pruebas de asegurabilidad a los miembros del grupo asegurable que den

su consentimiento después de 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo asegurado. En este caso quedarán asegurados desde la fecha de aceptación por la Compañía.


Límites de edad para nuevos ingresos son desde los 18 hasta los 59 años inclusive, con permanencia hasta los 75 años.

5. DEFINICION DE CONTRATANTE

Es contratante para efectos de esta póliza, la persona natural o jurídica, capaz de celebrar la contratación de la póliza con el consentimiento de los componentes del grupo asegurado.

6. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Son obligaciones del Contratante:

- 
- a) Comunicar a las personas candidatas al seguro de la norma para fijar la suma asegurada y solicitarles que llenen el respectivo consentimiento para el seguro.
 - b) Comunicar a la Compañía los nuevos ingresos al grupo asegurado, remitiendo los consentimientos respectivos, velará que estos consentimientos sean llenados correcta y exactamente.
 - c) Pagar a la Compañía el total de la prima de la póliza, lo que implica la recaudación del porcentaje con que, en su caso contribuyan los miembros del grupo.
 - d) Comunicar a más tardar 15 días antes, las separaciones definitivas del grupo asegurado.
 - e) Dar aviso, a más tardar con 15 días anticipación de cualquier cambio que se produzca en la situación de los asegurados y que dé lugar a modificaciones en las sumas aseguradas, de acuerdo con la regla establecida para determinarla. Las nuevas sumas aseguradas surtirán efecto desde la fecha solicitada por el contratante.
 - f) Informar por escrito a la Compañía de cualquier situación de los asegurados que afecte alguna de las cláusulas o endoso de esta póliza.
 - g) Velar porque los miembros del grupo declaren exactamente su edad.

7. CAMBIO DE CONTRATANTE

El contratante que concluya sus obligaciones para con el grupo asegurado, deberá notificar por escrito a la Compañía de tal situación a más tardar ocho días después de concluidas.

La Compañía podrá rescindir el contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que recibió la notificación, sus obligaciones terminarán treinta días después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo contratante. La Compañía reembolsará a éste la prima no devengada.

8. REGISTRO DE ASEGURADOS

La Compañía llevará un registro de asegurados en el que conste por lo menos: a) nombre de los asegurados, edad computable en la fecha inicial del período que cubre la póliza; b) suma asegurada para cada miembro, suma asegurada total y suma asegurada promedio; c) prima de cada miembro, prima total y prima promedio; d) período que cubre el seguro; e) el número de la póliza, del certificado de cada miembro, el número total de certificados que correspondan al registro en cuestión; f) la regla y limitación de la suma asegurada de cada miembro; g) ocupación o actividad profesional.

Este registro debidamente autorizado, lo enviará la Compañía al Contratante quien luego de firmarlo y sellarlo en señal de aprobación devolverá la copia.

Los nuevos ingresos producidos durante el período de cobertura determinarán registros adicionales similares al que se detalló anteriormente.

El registro de asegurados inicial y los adicionales forman parte de la póliza.

9. CERTIFICADOS DE SEGURO

La Compañía extenderá, firmará y enviará al contratante, para que éste lo entregue a los asegurados, certificados individuales que expresen por lo menos: número del certificado, nombre y apellido del asegurado, número de la póliza, fecha de ingreso al seguro del asegurado, suma asegurada, el o los beneficiarios designados por el asegurado y una descripción de las cláusulas principales que contenga la póliza.

10. SUMA ASEGURADA

Las sumas aseguradas deberán ser determinadas por el contratante en razón a la categoría y actividades de cada miembro del grupo Asegurado.

LA SUMA ASEGURADA PROMEDIO es el resultado de dividir el total de las sumas aseguradas individuales entre el número de asegurados que integran el grupo.

La entidad contratante podrá solicitar a la Compañía, aumentar las sumas aseguradas sobre cada vida. Conjuntamente ha de comunicar las razones del aumento o la regla utilizada para determinar la suma asegurada.

11. DIFERENCIA EN LA DETERMINACION DE LA SUMA ASEGURADA

Si posteriormente al siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma asegurada según la regla en vigor y se harán los reembolsos de prima según sea el caso. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Compañía por su propio derecho o a solicitud del contratante, hará las modificaciones correspondientes, sustituyendo el certificado.

12. PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

Los beneficiarios designados, tendrán acción directa para cobrar la suma asegurada que corresponde, conforme a las reglas establecidas en ese contrato y a las disposiciones legales vigentes.

13. CALCULO DE LAS PRIMAS



La prima total de la póliza es la suma de las primas que corresponden a cada miembro del grupo asegurado de acuerdo con su edad y suma asegurada.

En la fecha de inicio de esta póliza y en cada fecha de renovación se calculará la prima promedio por millar de suma asegurada. La prima promedio resulta de dividir la prima total entre la suma asegurada total.

A los miembros del grupo que no ingresen precisamente en la fecha de aniversario y a los que se separen definitivamente del grupo asegurado, se les aplicará a prorrata la prima promedio por meses completos.

Las primas anuales por cada millar de suma asegurada son:

EDAD	PRIMA	EDAD	PRIMA
18	3.11	46	7.72
19	3.16	47	8.40
20	3.24	48	9.14
21	3.30	49	9.97
22	3.35	50	10.86
23	3.39	51	11.83
24	3.43	52	12.91
25	3.45	53	14.10
26	3.48	54	15.40
27	3.50	55	16.81
28	3.54	56	18.32
29	3.58	57	19.94
30	3.63	58	21.66
31	3.69	59	23.47
32	3.76	60	25.41
33	3.88	61	27.51
34	4.01	62	29.83
35	3.44	63	32.34
36	3.63	64	35.07
37	3.84	65	38.06
38	4.11	66	41.39
39	4.41	67	45.08
40	4.74	68	49.18
41	5.13	69	53.64
42	5.56	70	58.42

14. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

Las primas convenidas en esta póliza se pagarán en moneda de curso legal, en las fechas de vencimiento, en las oficinas de la Compañía en la Ciudad de Guatemala a cambio de un recibo autorizado por la Compañía. En consecuencia, la Compañía no estará obligada a requerir el pago de las primas ni dar aviso de su vencimiento en el domicilio del contratante y en el caso de que así lo haga, ello no implica que contraiga esa obligación para el futuro ni que se modifique el contrato en este sentido.

El pago puede ser anual, semestral, trimestral o mensualmente y puede ser modificado solamente mediante solicitud de la contratante presentada dentro de los 30 días siguientes del aniversario de la póliza.

15. FORMACION DE LA PRIMA

La prima del seguro de Grupo puede ser contributiva o no contributiva.

Se entiende que es prima no contributiva cuando es pagada en su totalidad por el contratante, y es contributiva cuando los asegurados contribuyen al pago de la prima. Tal contribución en ningún caso deberá exceder al 75% de la prima promedio, ni ser mayor que setenta y cinco centavos mensuales por cada millar de suma asegurada.

16. PERIODO DE GRACIA

Los efectos de esta póliza cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la Compañía tendrá el derecho de cobrar la prima no pagada y el Contratante la obligación de hacerla efectiva.

17. FORMACION DEL GRUPO ASEGURADO

Cuando la prima es no contributiva el grupo asegurado deberá estar formado por la totalidad del grupo asegurable y el mínimo de personas que lo formen es 10.

Cuando la prima es contributiva debe asegurarse como mínimo el 75% del grupo asegurable y en ningún caso el grupo debe estar formado por menos de 10 personas.

18. AJUSTE DE LA SUMA ASEGURADA

Cuando la suma asegurada de cada miembro del grupo sufra variación al inicio de cada período de seguro o dentro de él, la Compañía determinará la prima individual, multiplicando la prima de la tarifa correspondiente según la edad por la suma asegurada individual efectiva.

19. ALTAS DE ASEGURADOS

Las personas que llenen los requisitos establecidos en esta póliza podrán ingresar al grupo asegurado con posterioridad a la fecha de emisión o renovación de la misma. Este derecho se reserva a los que presenten su consentimiento dentro de los 30 días siguientes a su ingreso o alta en la entidad contratante y encontrándose en activo, al servicio de la misma.

Si al formalizarse el Seguro de Grupo, se considera por escrito que durante el primer año de vigencia del mismo existe la posibilidad de ingresos al Grupo de determinado miembro o miembros, al realizarse dicho ingreso únicamente deberá cobrarse la prima prorata, tomando en cuenta:

- a) La edad computada del o los miembros al empezar el período asegurado del grupo;
- b) La fecha de aceptación de ingreso del Grupo Asegurado;
- c) El tiempo faltante para concluir el período asegurado; y
- d) La suma asegurada que se cubra durante dicho período parcial.

Los que soliciten ingresar al seguro con posterioridad quedan sujetos a las normas de selección que la Compañía requiera.

Salvo en el caso que en la fecha de formalización del seguro se deje la posibilidad de ingreso de ciertos miembros, segundo párrafo de esta cláusula, la Compañía cobrará, al contratante la parte proporcional de la prima promedio que corresponde al tiempo que faltare para cubrir el período asegurado. Este tiempo siempre se computará en meses completos. Para lo cual se considerará que todo ingreso anterior al 15 o el mismo 15 del mes se tomarán como que fue el 1 del mismo mes y en todo ingreso posterior al 15 se tomará como 1 del mes siguiente.

20. BAJAS DE ASEGURADOS

Los asegurados que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejan de estar amparados por esta póliza desde el momento mismo de dicha separación y como consecuencia automáticamente el certificado de seguro emitido a su favor queda sin ningún valor. En estos casos la Compañía reembolsará, al contratante la prorrata de la prima promedio no devengada. Este tiempo deberá contarse en meses completos y para el cómputo de estos deberá hacerse el redondeo siguiendo lo especificado en la cláusula que se refiere a altas de asegurados.

Podrán tomarse como pertenecientes al grupo del seguro los asegurados que sean jubilados o pensionados, siempre y cuando estos hayan estado asegurados por lo menos un año y sean menores de 75 años.



21. BENEFICIARIOS

El asegurado y solamente él debe nombrar a uno o más beneficiarios; exclusivamente él tiene derecho de cambiarlos, sin necesidad del consentimiento del contratante o de ellos. Se exceptúa el caso de designación de beneficiarios irrevocables, lo cual debe hacerse constar en el consentimiento respectivo. El contratante no puede figurar como beneficiario, salvo cuando el seguro ha sido contratado con el fin de garantizar prestaciones laborales o sociales a que está obligado con el grupo asegurado, en este caso la prima deberá ser en todo caso no contributiva.

En estos casos, el Contratante, recibirá la suma asegurada respectiva, salvo que ésta sea mayor que el monto de las prestaciones laborales o sociales, en cuyo caso la diferencia será pagada a los Beneficiarios designados por el asegurado, o a los herederos legales del asegurado si no existe tal designación.

Cuando la prima sea con contribución, el asegurado deberá nombrar beneficiarios, en el consentimiento respectivo.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo asegurado podrá hacer nueva designación de beneficiario o modificar la designación vigente, mediante notificación por escrito que, juntamente con el certificado respectivo, deberá remitirse a la Compañía para la anotación correspondiente.

22. DERECHO DE LOS ASEGURADOS AL SEPARARSE DEL GRUPO

La Compañía tendrá obligación de 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 Compañía 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, a la Compañía, dentro del plazo de 30 días a partir de su separación. La suma asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor en el momento de la separación.

El solicitante deberá pagar a la Compañía la prima que correspondiere a la edad alcanzada en la fecha de su solicitud y la suma asegurada.

23. CANCELACION POR NO CONTRIBUIR AL PAGO DE LA PRIMA

Si un miembro del Grupo Asegurado estuviera obligado a contribuir al pago de la prima y no lo hiciera, el contratante tiene el derecho a solicitar la baja del mismo, del Grupo Asegurado.

24. RENOVACION

La Compañía estará obligada a renovar este contrato, en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que en la fecha del vencimiento se reúnan los requisitos establecidos en esta póliza.

En cada renovación se aplicará la tabla de primas que se hizo constar en la póliza, según la edad alcanzada por cada miembro asegurado.

25. INEXACTITUD EN LA EDAD

Si se declaró inexactamente la edad de un asegurado, la Compañía sólo podrá dar de baja a este miembro del grupo, si la edad real en la fecha de admisión estuviere fuera de los límites de admisión fijados en esta póliza.

Si la edad real del asegurado estuviera dentro de los límites establecidos en esta póliza y como consecuencia de la declaración inexacta de su edad, se hubiere fijado una prima menor o mayor, la suma asegurada a pagarse será la que corresponda al importe pagado y la edad real del asegurado. En caso de que la inexactitud de la edad del caso citado en el párrafo anterior se descubriera después del fallecimiento del asegurado se procederá conforme lo establecido en este párrafo.

Para los cálculos a que se refiere esta cláusula, se aplicará la tarifa que estuviera en vigor al tiempo de la última renovación de la póliza.

Si antes de ocurrir el fallecimiento de un miembro del grupo asegurado se descubre que éste ha declarado una edad inferior a la real y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión de la Compañía, el seguro continuará en vigor por la misma suma asegurada, pero el contratante estará obligado a pagar a la Compañía, la diferencia que resulte entre las primas correspondientes a la edad declarada y la edad real por el período que faltare hasta el siguiente vencimiento del contrato. Si la edad declarada fuere mayor a la verdadera, la Compañía reembolsará al contratante la diferencia entre las primas correspondientes a las dos edades, también por el período que faltare hasta el siguiente vencimiento.

26. MONEDA

Todas las sumas pagaderas o exigibles bajo esta póliza deberán ser pagadas en moneda guatemalteca de curso legal.



27. RECTIFICACIONES, NOTIFICACIONES, AVISOS E INFORMACIONES

Las solicitudes de rehabilitación de esta póliza, cambio de forma de pago de la prima y en general toda clase de avisos, notificaciones e informaciones que se relacionen con este contrato de seguro, deberán ser enviadas directamente, por el contratante, a las oficinas centrales de la Compañía en la Ciudad de Guatemala.

En consecuencia, queda entendido que los agentes de la Compañía no están autorizados para recibir comunicaciones de ninguna clase, excepto cuando la Compañía los autorice especialmente para ello.

28. JURISDICCION

Para todos los efectos del presente contrato, las partes reconocen la exclusiva competencia de los tribunales de la capital de la República de Guatemala, renunciando al fuero de otro domicilio.



MAPFRE | Seguros Guatemala, S.A.

Aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución No.461-98 de fecha 11-8-1998.
Modificado en Resolución No. 195-2006 de fecha 31-03-2006.