

**CONDICIONES GENERALES  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

**Pag. 1/6**

**I. CONTRATO**

**PRIMERA - CONSTITUCION DEL CONTRATO**

El contrato de seguro queda constituido por la solicitud del Contratante para la emisión de la póliza a La Centro Americana, S.A., de ahora en adelante denominada la Compañía, cada una de las Solicitudes de Afiliación para la inscripción de asegurados o listados de asegurados si así se conviniere, la presente póliza, Condiciones Especiales, los beneficios adicionales y los anexos o endosos.

**SEGUNDA - DOLO O FRAUDE**

El dolo o culpa grave en las declaraciones del asegurado o del Contratante y la omisión en ellas, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da derecho a la Compañía para la rescisión del seguro quedando a favor de la misma, la prima correspondiente al período del seguro en curso en el momento en que se conozca el dolo o culpa grave y, en todo caso, la prima convenida por el primer año.

Si la inexactitud u omisión en las declaraciones no se debiera a dolo o culpa grave, el Contratante o el asegurado estará obligado a ponerlo en conocimiento de la Compañía tan pronto como advierta esta circunstancia, bajo pena de que se les considere responsables de dolo.

Dado el aviso correspondiente, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación, a menos que las partes convengan en aumentar las primas. Si el riesgo no fuere asegurable, la Compañía tendrá acción para rescindir el contrato.

**TERCERA - INDISPUTABILIDAD**

No obstante lo establecido en la condición segunda, la Compañía no podrá impugnar el seguro después de que éste haya estado en vigor durante la vida de cada asegurado por un período de dos años contados desde su última inscripción ininterrumpida.

**CUARTA - MONEDA**

En consideración a lo contemplado en la Ley de Integración Monetaria, la unidad monetaria utilizada en este contrato es el dólar de los Estados Unidos de América, utilizando la tasa de cambio OCHO COLONES CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS, por cada dólar. Por lo tanto, todas las obligaciones monetarias derivadas de este contrato se pagarán en dólares, en la oficina principal de la Compañía de la ciudad de San Salvador.

**II. ASEGURADOS**

**QUINTA – QUIENES SON ELEGIBLES PARA EL SEGURO.**

No obstante que el Contratante puede asegurar a todos o una parte del personal, para formar parte del grupo asegurado se deben cumplir los siguientes requisitos de asegurabilidad:

- a) Salud.  
Estar en buen estado de salud y activo al momento de iniciarse la póliza o al solicitar la inscripción del personal.
- b) Límites de Edad.  
Para formar parte del grupo asegurado se requiere que en el momento de la inscripción, la edad del asegurado en su cumpleaños más próximo esté comprendida entre los 15 y 65 años de edad; sin embargo, la Compañía podrá admitir a personas mayores de 65 años, pero menores de 70 años, sin beneficios adicionales y únicamente con el 50% de la suma asegurada que le corresponda. Una vez inscrito y al efectuarse la renovación, para el asegurado que cumpla los 70 años durante la vigencia, el seguro terminará automáticamente al vencimiento del próximo año póliza. En ningún caso se podrá aumentar la suma asegurada de una persona que tuviese 65 años ó más.  
Si por error o dolo del contratante o del asegurado, se hubiere incluido en el grupo a individuos menores de 15 años y mayores de 70 años en la fecha de su primera inscripción, en caso de fallecimiento la Compañía no estará obligada a pagar ninguna indemnización.

**CONDICIONES GENERALES  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

**Pag. 2/6**

**SEXTA - SEGURO AUTOMATICO**

Toda persona que llegue a reunir las condiciones para formar parte del grupo asegurado quedará automáticamente asegurada bajo esta póliza durante un período de 60 días contados a partir de la fecha en que reunió tales condiciones.

Si la inscripción de una persona fuese solicitada después de transcurrido el período de 60 días antes indicado, cualquiera que sea la causa, la Compañía podrá exigir las pruebas de asegurabilidad que estime convenientes para aceptar la inscripción y se reserva el derecho de aceptar los riesgos que no considere oportuno cubrir bajo la presente póliza, reducir las coberturas o el monto del seguro para dicho riesgo o riesgos.

Esta cláusula no aplica en el caso de las pólizas opcionales o contributivas; en estos casos la cobertura para cada asegurado iniciará cuando cada solicitante haya cumplido los requisitos de asegurabilidad y la Compañía lo haya aceptado comunicándolo por escrito.

**SEPTIMA - INSCRIPCION DE ASEGURADOS**

Durante la vigencia de esta póliza, el Contratante deberá enviar a la Compañía antes de que expire el término del Seguro Automático a que se refiere la condición sexta, las Solicitudes de Afiliación correspondientes a todas las personas que lleguen a reunir las condiciones establecidas para formar parte del grupo asegurado. La Compañía al aceptar la afiliación de los nuevos asegurados, lo hará constar en el Registro de Asegurados.

Cuando un asegurado deje de pertenecer al grupo, el Contratante deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, y ésta cancelará la inscripción respectiva. En todo caso, el seguro terminará automáticamente a partir de la fecha en que el asegurado dejó de pertenecer al grupo asegurado, aún cuando el Contratante no haya hecho tal notificación escrita a la Compañía.

**OCTAVA – CERTIFICADOS DE SEGURO**

La Compañía emitirá un Certificado de Seguro por cada asegurado que sea inscrito, en el cual se harán constar los datos relativos al seguro y los beneficiarios nombrados por el asegurado.

Los asegurados podrán solicitar a la Compañía la anotación en los respectivos certificados, de cualquier circunstancia que modifique los datos contenidos en ellos, especialmente los cambios de beneficiarios y la comprobación de edad; también podrá solicitar por escrito la reposición de certificado en caso de destrucción o extravío.

**III. COBERTURA Y PAGO DE INDEMNIZACIONES**

**NOVENA.- COBERTURA DE RIESGOS**

La Compañía garantiza el pago de la suma asegurada cada vez que ocurra la muerte de un asegurado u otro riesgo cubierto bajo esta póliza, según los términos de las Condiciones Generales, Condiciones Específicas para el contratante, beneficios y los anexos que forman parte de la póliza, en cuyo caso se deberán presentar el Certificado de Seguro, documentos de identidad del asegurado y los beneficiarios, y otros que sean requeridas por la Compañía.

De no estar pagada la prima anual del asegurado al momento del fallecimiento, si la póliza es no contributiva se cobrará la prima restante al contratante; si la póliza es contributiva, la prima complementaria se deducirá de la suma asegurada a indemnizar.

**DECIMA - SUICIDIO**

Si la póliza no es contributiva u opcional para el pago de la prima y si el fallecimiento de un asegurado ocurriese por suicidio, cualquiera que sea su estado mental o el móvil del suicidio, la Compañía pagará la suma asegurada correspondiente en cualquier tiempo en que ocurra.

Si la póliza es contributiva u opcional el suicidio se cubrirá después de dos años ininterrumpidos de formar parte de la póliza; si el suicidio ocurre antes de los dos años, la Compañía reembolsará las primas pagadas del asegurado mientras formó parte de la póliza.

**DECIMA PRIMERA – AVISO DEL SINIESTRO**

Si ocurriese el fallecimiento del asegurado, el Contratante deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, dentro de los cinco días subsiguientes a dicho acontecimiento. Este plazo sólo correrá en contra de quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor.

**DECIMA SEGUNDA- PRUEBA DEL SINIESTRO.**

La comprobación del fallecimiento del asegurado se hará presentando certificación de la partida de defunción y demás documentos e informaciones que sean requeridos por la Compañía.

**DECIMA TERCERA- FALTA DE AVISO**

Si el Contratante o beneficiario no cumple con la obligación de avisar del siniestro en los términos establecidos en esta póliza o las disposiciones legales respectivas, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la suma que hubiere importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

Asimismo, la Compañía quedará desligada de sus obligaciones en los siguientes casos:

- a) Si se omite el aviso del siniestro a fin de impedir que se compruebe oportunamente sus circunstancias.
- b) Si con el fin de hacerle incurrir en error se disimulan o declaran inexactamente los hechos referentes al siniestro que pudiere excluir o restringir sus obligaciones.
- c) Si, con igual propósito, no se le remite oportunamente la documentación referente al siniestro.

**DECIMA CUARTA- PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACION**

La indemnización será exigible 30 días después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

**IV. PRIMAS**

**DECIMA QUINTA - CALCULO DE LA PRIMA**

En la fecha de inicio y en cada aniversario de esta póliza, se establecerá la prima anual correspondiente al grupo asegurado, de acuerdo con las tarifas vigentes, edades del grupo asegurado, sumas aseguradas, coberturas y experiencia de siniestros de la póliza, si la hubiera.

Cuando se produzcan inscripciones o cancelaciones de asegurados entre dos fechas de vencimiento de primas, la liquidación se hará en base al número de días, tomando en consideración la fecha del cambio y el próximo vencimiento de la prima.

**DECIMA SEXTA- CONDICIONES DE PAGO**

Las primas son pagaderas por anualidades enteras y anticipadamente, pero podrá convenirse su pago fraccionado mediante el recargo correspondiente.

Las primas o fracciones sucesivas deberán pagarse en la fecha de sus respectivos vencimientos o antes de ellas, en la oficina principal de la Compañía. Sin embargo, la Compañía puede designar personas autorizadas para recibir dichas primas en otros lugares.

Si el pago de la prima se realiza con cheque o a través de un cargo automático a una tarjeta de crédito o cuenta personal, el pago quedará sin efecto si tal título de valor o cargo no fuere pagado a su presentación.

**DECIMA SEPTIMA- PERIODO DE GRACIA Y CADUCIDAD**

Se concede un período de gracia de treinta días para el pago de las primas o fracciones siguientes a la primera, a partir de la fecha de su vencimiento.

El seguro continuará en vigor durante el período de gracia, pero si ocurre un siniestro durante el mismo, la compañía descontará de la indemnización el importe de la prima o fracción no pagada; no obstante lo anterior, podrá convenirse lo contrario si el Contratante paga inmediatamente la prima correspondiente.

Si al vencimiento del período de gracia las primas o fracciones no fueron pagadas, los efectos de esta póliza quedarán en suspenso; sin embargo, el Contratante dispondrá de tres meses más para pagar las primas vencidas. Si durante dicho período ocurriese el siniestro, la Compañía no estará obligada a pagar la indemnización. Vencido este último plazo, la póliza caducará automáticamente.

**CONDICIONES GENERALES  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

Pág. 4/6

**DECIMA OCTAVA- CADUCIDAD ANTICIPADA O PRORROGA.**

El Contratante podrá solicitar por escrito la caducidad de la póliza antes de la fecha de vencimiento, o solicitar una prórroga por un tiempo inferior a un año, indicando la fecha en que deba caducarse o el tiempo de la prórroga, según el caso.

La Compañía al aceptar la cancelación de la póliza reembolsará al Contratante la prima pagada y no devengada por el tiempo que falte por transcurrir para el vencimiento de la póliza; en el caso de prórroga se cobrará una prima de período corto. Ambos casos de acuerdo con la tabla siguiente:

Meses en Vigor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% devolución sobre Prima Anual	80	70	60	50	40	30	25	20	15	10	5
% sobre Prima Anual para Prórroga	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

**DECIMA NOVENA.- RENOVACION**

El contrato podrá renovarse por períodos anuales consecutivos y bajo las condiciones en que se convenga, siempre que se paguen las primas correspondientes. La renovación podrá hacerse mientras el grupo se encuentre integrado por lo menos con el 75% de las personas que reúnan las condiciones para formar parte del grupo y como mínimo 10 personas.

Para la renovación de la póliza no existe período de gracia. El interés del Contratante de no interrumpir la protección para el personal asegurado requiere la aceptación y presentación de la Oferta de Renovación en la oficinas de la Compañía antes de la terminación de la vigencia por vencer. De presentarse la oferta debidamente aceptada dentro de los siguientes 30 días al vencimiento del año póliza, se recibirá y tramitará en el entendido que a esa fecha no existe ningún siniestro, por lo tanto se podrá convenir mantener la misma vigencia.

Si el Contratante no presenta la Oferta de Renovación debidamente aceptada antes de transcurridos 30 días a partir del vencimiento del año póliza, se sobreentenderá que la póliza no será renovada por parte del Contratante y se caducará automáticamente.

**V. DERECHOS DEL CONTRATANTE Y ASEGURADOS**

**VIGESIMA - MODIFICACION DEL CONTRATO**

Toda solicitud de modificación del contrato de seguros deberá hacerla el Contratante por escrito y dirigida a la Compañía, y ésta le contestará en igual forma, manifestándole si acepta o no dichas modificaciones.

**VIGESIMA PRIMERA - CAMBIO DE CONTRATANTE**

Si el Contratante de esta póliza fuere sustituido por otro, deberá comunicarse por escrito esta circunstancia a la Compañía dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal situación; y si ésta acepta la sustitución lo hará constar en anexo que formará parte de esta póliza. En caso contrario, la Compañía tendrá acción para dar por terminado el contrato y devolverá la prima no devengada correspondiente.

**VIGESIMA SEGUNDA - MODIFICACIONES DE LA SUMA ASEGURADA**

Si el contratante desea modificar la suma asegurada de todo el grupo, parte de el o de un asegurado, deberá solicitarlo por escrito a la Compañía y si ésta acepta la modificación le contestará en igual forma y lo hará constar por medio de anexos a esta póliza, emitiendo el correspondiente Certificado de Seguro, sin cuyo requisito no será válida dicha modificación. Toda modificación de aumento de suma asegurada estará sujeta al menos a una Declaración de Salud, surtirá efecto a partir de la renovación anual de esta póliza o de la fecha en que se convenga por ambas partes y se aplicará la condición tercera de estas Condiciones Generales para la diferencia de la nueva suma asegurada y la suma anterior.

**VIGESIMA TERCERA- CAMBIO DE BENEFICIARIOS**

El asegurado podrá cambiar en cualquier momento los nombres y/o el porcentaje de indemnización de los beneficiarios de su seguro, notificándolo por escrito y proporcionando a la Compañía los certificados correspondientes para hacer las modificaciones. En caso de siniestro y que la modificación no sea recibida oportunamente por la compañía, se conviene que ésta pague el importe del seguro al último beneficiario o beneficiarios que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad posterior alguna para ella.

**VIGESIMA CUARTA - CARENCIA DE RESTRICCIONES**

La presente póliza está exenta de restricciones respecto a residencia, viajes y género de vida de los asegurados.

**VIGESIMA QUINTA - DERECHOS DE LOS ASEGURADOS AL SEPARARSE DEL GRUPO**

Cualquier asegurado que deje de pertenecer al grupo asegurado, y siempre que hubiere pertenecido a él ininterrumpidamente por lo menos durante un año, tendrá derecho a que la Compañía le expida, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad, una póliza de cualquiera de los planes permanentes de seguro individual que tenga en comercialización en ese momento, por una suma igual o menor a la suma asegurada que disfrutaba mediante esta póliza, pero sin beneficios adicionales.

Para ejercer este derecho la presente póliza habrá de estar en vigor y el interesado deberá:

- a) Ser menor de 60 años de edad al cumpleaños más próximo.
- b) Solicitar el seguro por escrito a la compañía dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que deje de formar parte del grupo, y
- c) Pagar la prima que corresponda conforme a su edad alcanzada, suma asegurada y su ocupación en esa fecha, según las tarifas vigentes de la Compañía.

**VI. OTRAS CONDICIONES**

**VIGESIMA SEXTA - INSPECCION**

La Compañía queda facultada para practicar inspecciones en los lugares de trabajo y registros del Contratante, o en otros medios o instrumentos que fueren necesarios y relacionadas con el presente contrato, durante el curso del seguro o en caso de siniestro.

Si el Contratante, el asegurado o beneficiario impidieran el ejercicio de esta facultad con fines fraudulentos, la Compañía quedará desligada de sus obligaciones.

**VIGESIMA SEPTIMA - LUGAR DE PAGO**

Todo pago que la Compañía tenga que efectuar con motivo de la presente póliza, lo hará en su oficina principal en la ciudad de San Salvador, El Salvador.

**VIGESIMA OCTAVA – CESION**

Los derechos concedidos por esta póliza no podrán ser objeto de cesión.

**VIGESIMA NOVENA – COMUNICACIONES**

Toda declaración o comunicación a la Compañía relacionada con la presente póliza, deberá hacerse por escrito a la oficina principal de la misma; de igual forma procederá la Compañía hacia el Contratante, dirigiendo la comunicación a la última dirección que se tenga registrada.

**TRIGESIMA - REPOSICION DE LA POLIZA**

En caso de destrucción, robo o extravío de la presente póliza, ésta será repuesta por la Compañía, previa solicitud escrita del Contratante y siguiendo los trámites que señala el Código de Comercio en lo que fuere aplicable. Los gastos de reposición serán por cuenta del contratante.

**TRIGESIMA PRIMERA – PRESCRIPCION**

Todas las acciones que se deriven de este contrato prescriben en tres años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Se estará además a lo que disponga el Código de Comercio.

**CONDICIONES GENERALES  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

**Pag. 6/6**

**TRIGESIMA SEGUNDA –PROCEDIMIENTO DE CONCILIACION**

En caso de discrepancia del asegurado o beneficiarios con la Compañía en el pago de un siniestro, éste acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero, y solicitará por escrito que se cite a la Compañía a una audiencia conciliatoria, debiendo seguir el trámite establecido en los artículos noventa y nueve al ciento seis de la Ley de Sociedades de Seguros.

Asimismo, el asegurado o beneficiarios, no podrá interponer ninguna demanda o solicitud en contra de la Compañía, puesto que de conformidad con el artículo ciento cinco de la citada Ley, es necesario que declare que ante la Superintendencia del Sistema Financiero se agotó el procedimiento conciliatorio a que se refieren los artículos relacionados y que presente certificación extendida por las referida Superintendencia de que se tuvo por intentada y no logradas dicha conciliación.

**TRIGESIMA TERCERA -ARBITRAJE**

Sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Sociedades de Seguros, toda desavenencia entre el asegurado y la compañía en relación a la interpretación o aplicación de la presente póliza y/o sus anexos, deberá ser resuelta por árbitros, nombrados de conformidad a la Ley de Protección al Consumidor y en lo que no esté dispuesto expresamente en la referida Ley, se aplicarán supletoriamente las disposiciones de la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje.

El Arbitraje procederá, una vez que hayan sido agotados los procedimientos de conciliación y mediación sin que se haya solucionado el conflicto entre las partes.

Es especialmente convenido que esta cláusula ha sido libremente discutida y aceptada por ambas partes, como un medio alternativo de solución de conflictos, establecido por la Ley de Protección al Consumidor antes relacionada.

**TRIGESIMA CUARTA - COMPETENCIA**

Para los efectos legales de esta póliza, las partes contratantes señalan el domicilio de San Salvador, a cuya jurisdicción se someten especialmente y de manera expresa.