

CONDICIONES GENERALES
POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE DESPIDO DIRECTO E INJUSTIFICADO O
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE

A. CONTRATO.

Forman parte del contrato celebrado entre Seguros Agromercantil, S.A. y El Contratante: la solicitud de la póliza, la carátula de la póliza, los consentimientos-certificados individuales, las condiciones generales de la póliza, el registro de asegurados y cualquier anexo que se adhiera a la póliza.

B. ESTIPULACION LEGAL.

La presente póliza estará sujeta a lo que establecen el primer y segundo párrafos del artículo 673 del Código de Comercio, que por mandato legal se transcriben a continuación:

“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 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”.

C. DEFINICIONES.

Para efectos de esta póliza, se entenderá por:

- C.1. Accidente.** A toda lesión corporal sufrida involuntariamente por El Asegurado, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa.
- C.2. Asegurado.** A toda persona individual que en su condición de deudor del Contratante, haya solicitado adherirse al Seguro Colectivo de Despido Directo e Injustificado o Incapacidad Total Temporal por Accidente, pagado la prima y haya sido reportado como tal por El Contratante a La Compañía.
- C.3. Contratante.** A la institución financiera que suscribe el contrato de seguro con La Compañía, y adquiere los derechos y obligaciones que como tal le corresponden.
- C.4. Contributivo.** Al concepto que indica que los miembros del grupo asegurado contribuyen con una parte o la totalidad de la prima fijada.
- C.5. Deducible.** Al período de días indicado en la caratula de la póliza y el consentimiento-certificado individual, que debe transcurrir para que La Compañía inicie a pagar el beneficio del seguro, contados a partir de la fecha en que ocurre el Despido Directo e Injustificado o la Incapacidad Total Temporal por Accidente, siempre y cuando El Asegurado continúe desempleado o incapacitado.

- C.6. Despido Directo e Injustificado.** A la terminación del contrato de trabajo del Asegurado en relación de dependencia, por decisión del patrono, debido a causa no imputable al Asegurado, dicha causa no deberá estar contemplada en el artículo 77 del Código de Trabajo.
- C.7. Grupo Asegurado.** Al grupo de personas que haya solicitado adherirse a este seguro, que se encuentre dentro del rango de edad de ingreso y permanencia, y que además mantenga el vínculo de deudor con El Contratante.
- C.8. Incapacidad Total Temporal por Accidente.** A la incapacidad superior a 30 días, que sufra El Asegurado a consecuencia directa de un accidente, y que lo imposibilita totalmente para desempeñar todas las actividades de su trabajo habitual, siendo necesario que se encuentre internado en un hospital o recluso en su domicilio por prescripción de un médico, con excepción de las salidas de su domicilio por indicación médica, para su restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.
- C.9. La Compañía.** Para los efectos del presente contrato, por Compañía se entenderá a Seguros Agromercantil, S.A.
- C.10. No Contributivo.** Al concepto que indica que el seguro es sin costo alguno para los miembros del grupo asegurado y El Contratante del seguro paga la totalidad de la prima.
- C.11. Periodo de Carencia.** Al período de días indicado en la caratula de la póliza y en el consentimiento-certificado individual, contados a partir de la fecha en que el deudor es incluido como Asegurado. Si dentro del periodo de carencia El Asegurado sufre Despido Directo e Injustificado o Incapacidad Total Temporal por Accidente, La Compañía no está obligada a otorgar la cobertura, y El Asegurado puede continuar con su póliza o bien cancelarla. La prima neta pagada durante ese periodo le será devuelta.

D. COBERTURA DEL SEGURO.

Este seguro cubre el pago mensual, que El Asegurado deba realizar en virtud de su vínculo como deudor del Contratante, dicho pago está sujeto a los límites establecidos en el presente contrato y a la suma asegurada definida en el consentimiento-certificado individual.

- D.1.** Riesgo cubierto para personas que trabajan en relación de dependencia con contrato de trabajo por tiempo indefinido:
- D.1.i Despido Directo e Injustificado:** En caso de pérdida del empleo a consecuencia de un Despido Directo e Injustificado, cubre el pago mensual que El Asegurado deba realizar en virtud de su vínculo como deudor del Contratante, hasta el número de cuotas establecido en el consentimiento-certificado individual.
- D.2.** Riesgo cubierto para personas que no trabajan en relación de dependencia y que generen ingresos por servicios profesionales:
- D.2.i Incapacidad Total Temporal por Accidente:** En caso de Incapacidad Total Temporal superior a 30 días, a consecuencia de un accidente, cubre el pago mensual que El Asegurado deba realizar en virtud de su vínculo como deudor

del Contratante, hasta el número de cuotas establecido en el consentimiento-certificado individual.

E. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

La edad de ingreso es de 18 a 60 años (ambos inclusive). La edad máxima para la permanencia en esta póliza es al cumplimiento de los 65 años.

F. EXCLUSIONES.

Causales de exclusión de cobertura para el trabajador en relación de dependencia que pierda el empleo a consecuencia de Despido Directo e Injustificado. Estas causales de exclusión no aplicarán a quienes presten servicios de forma independiente.

- F.1.** Cuando en el momento de su despido exista mora crediticia mayor a 60 días en sus obligaciones con El Contratante, imputable al Asegurado.
- F.2.** La jubilación, pensión o retiro del Asegurado.
- F.3.** La renuncia o abandono del trabajo.
- F.4.** El despido, suspensión o abandono temporal del trabajo a causa de paros, disputas laborales o huelgas.
- F.5.** Si al momento de la contratación del seguro El Asegurado tiene conocimiento que su patrono realizará una reorganización en la estructura de la empresa, que implique la reducción del personal.
- F.6.** Cuando El Asegurado presente trastornos en su conducta que le impidan desarrollar su trabajo y/o que pongan en riesgo la seguridad de las personas y de las cosas en su entorno laboral sin importar si estos trastornos responden a causas naturales o a la ingesta de sicotrópicos no prescritos por profesional de la medicina.
- F.7.** La falta de inscripción y/o declaración mensual del Asegurado como empleado del respectivo patrono ante el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- F.8.** Fallecimiento del Asegurado.
- F.9.** Por quiebra de la empresa o suspensión de actividades por parte del patrono.
- F.10.** Despido indirecto de acuerdo a lo establecido en el artículo 79 del Código de Trabajo.

Causales de exclusión de cobertura para el trabajador que no tenga relación de dependencia y sufra una Incapacidad Total Temporal por Accidente. Estas causales de exclusión no aplicarán a quienes trabajan en relación de dependencia

- F.11.** Cuando en el momento de la incapacidad, exista mora mayor a 60 días calendario en sus obligaciones con El Contratante, imputable al Asegurado.

F.12. Cuando El Asegurado se haya producido las lesiones voluntariamente, incluyendo el suicidio o cualquier intento del mismo, aun cuando se cometa en estado de trastorno mental, permanente o transitorio.

F.13. Cuando la incapacidad ocurra a consecuencia de:

- La participación del Asegurado en servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
- Los actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente El Asegurado.
- La intoxicación, consumo de alcohol, uso de drogas.
- Cualquier estado de trastorno mental permanente o transitorio.
- Las condiciones médicas o accidentales ocurridas antes del inicio de cobertura del Asegurado.
- Las enfermedades o afecciones propias del embarazo.
- La participación en actividades tales como:
 - Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas.
 - Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
 - Paracaidismo, buceo, alpinismo, esquí en nieve o agua, tauromaquia y similares o cualquier tipo de deporte aéreo y, en general, por la práctica profesional de cualquier deporte.
 - Deportes extremos.

F.14. Fallecimiento del Asegurado.

G. VIGENCIA.

G.1. Vigencia de la Póliza. La vigencia será de un año, desde la fecha que se estipula en la carátula de la póliza.

G.2. Vigencia del Consentimiento-Certificado Individual. Inicia su vigencia a partir de la fecha en que El Asegurado firma el consentimiento-certificado individual, y expira en la misma fecha en que finaliza la vigencia de la póliza respectiva.

H. RENOVACION.

La póliza se considerará renovada por períodos de un año, si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada período alguna de las partes no cursa aviso a la otra por escrito de su voluntad de no renovarla. El pago de la prima acreditada, mediante la factura emitida en las formas usuales de La Compañía, se tendrá como prueba suficiente de la renovación.

I. BENEFICIARIO

El beneficiario es la misma Institución Financiera, Contratante de la Póliza.

J. NOTIFICACIONES

La Compañía, El Contratante y El Asegurado, deberán notificar por escrito a cada parte sus cambios de dirección. Todos los requerimientos y notificaciones dirigidos a la última dirección de la que la parte informó a la otra, producirán sus efectos, de acuerdo a lo establecido en el artículo 905 del código de comercio.

K. OMISION O DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS.

El Contratante y los Asegurados están obligados a proporcionar con exactitud la información solicitada por La Compañía en el consentimiento-certificado individual. La omisión o declaración falsa o inexacta faculta a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho la obligación amparada por el consentimiento-certificado individual en cuestión.

L. MONEDA.

Tanto el pago de la prima como de la indemnización a que dé lugar esta póliza, serán liquidables en la moneda en que fue contratada la misma.

M. SOLUCIÓN DE CONFLICTO ENTRE LAS PARTES.

Para todo litigio proveniente de la interpretación o ejecución del presente contrato, El Contratante, El Asegurado y La Compañía renuncian expresamente al fuero de sus respectivos domicilios y se someten a los tribunales competentes de la Ciudad de Guatemala.

N. TERMINACION DEL SEGURO

Luego de transcurrido el primer año de vigencia, El Contratante puede rescindir el contrato sin limitación alguna, sin otro requisito más que el de comunicar esta decisión por escrito con quince (15) días calendario de anticipación, los que se contarán a partir de su fecha de recepción, pudiendo hacerlo también La Compañía mediante previo aviso al Contratante por el mismo medio, remitido con anticipación no menor de treinta (30) días calendario a partir de la fecha de cancelación correspondiente. De igual forma El Asegurado podrá dar por terminado el contrato mediante aviso por escrito al Contratante con por lo menos quince (15) días calendario de anticipación.

O. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos (2) años, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

P. CONDICIONES DE LA PRIMA.

P.1. Prima. La prima total de la póliza es la suma de las primas correspondientes a cada uno de los Asegurados de acuerdo con la tarifa en vigor de la fecha de inicio de la póliza. En cada renovación o inclusión de Asegurados, la prima se determinará de acuerdo con las tarifas en vigor a esa fecha.

Las primas vencidas se pagarán en las oficinas de La Compañía contra factura que otorgue la misma.

En caso de siniestro, La Compañía podrá deducir de la indemnización del Asegurado, el total de la prima pendiente de pago o de la fracción de ésta no liquidada, hasta completar la totalidad de la prima del período, que corresponda al consentimiento-certificado individual del Asegurado en cuestión.

- P.2. Forma de Pago.** La forma de pago de las primas es anual; sin embargo, El Contratante podrá solicitar el pago fraccionado de las mismas.
- P.3. Fraccionamiento de pagos.** Salvo pacto en contrario, La Compañía se reserva el derecho de aplicar el recargo que establece el Anexo de Pagos Fraccionados vigente.
- P.4. Período de gracia para el pago de primas.** El Contratante gozará de un período de gracia de treinta (30) días calendario para liquidar el total de la prima o de cada una de las fracciones pactadas en el contrato. A las veinticuatro horas del último día del período de gracia, los efectos del contrato cesarán automáticamente si El Contratante no ha cubierto el total de la prima o de la fracción pactada sin necesidad de aviso, ni ulterior responsabilidad para La Compañía.
- P.5. Rehabilitación.** El Contratante podrá solicitar, a La Compañía, la rehabilitación de la póliza durante los treinta (30) días calendario siguientes de terminado el período de gracia. Para tal efecto es necesario que:
 - P.5.i** El Contratante solicite la rehabilitación por escrito a La Compañía.
 - P.5.ii** El Contratante pague la prima pendiente que corresponda al momento de la rehabilitación.

Q. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.

- Q.1.** Pagar la totalidad de la prima en las oficinas centrales de La Compañía.
- Q.2.** Recaudar de las personas del Grupo Asegurado, la cantidad de la prima con la que contribuyen.
- Q.3.** Informar por escrito a La Compañía, adjuntando los documentos del caso en cuanto a:
 - Q.3.i** Nuevos ingresos o altas al grupo, con su respectivo consentimiento-certificado individual y demás documentación que le requiera La Compañía.
 - Q.3.ii** Separaciones definitivas o bajas del grupo.
 - Q.3.iii** Cualquier situación de los asegurados que ya no se ajuste a alguna de las cláusulas de la póliza.
 - Q.3.iv** Notificar a La Compañía del acaecimiento de cualquier evento cubierto, dentro de los primeros diez (10) días calendario del mes siguiente a aquel en el cual El Asegurado le informe de la ocurrencia del mismo.
 - Q.3.v** La terminación de su calidad como Contratante: 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 ocho (8) días calendario,

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 calendario siguientes a la fecha de haber recibido la notificación y sus obligaciones terminarán 30 días calendario después de haber sido notificada la rescisión al Contratante. La Compañía reembolsará al Contratante, la parte proporcional de la prima pagada que resulte no devengada.

- Q.4.** Dar a conocer a las personas que se aseguren, la necesidad de declarar exacta y verídicamente todos los datos establecidos en el consentimiento-certificado individual, y las consecuencias de no hacerlo.
- Q.5.** Entregar el consentimiento-certificado individual a cada Asegurado.
- Q.6.** Notificar a los Asegurados de cualquier modificación que se realice en el contrato.
- Q.7.** No efectuar cargos adicionales al Asegurado sobre la prima fijada por La Compañía.

R. MOVIMIENTOS EN LA COLECTIVIDAD ASEGURADA.

- R.1. Altas de Asegurados.** Las personas que cumplan los requisitos establecidos por La Compañía, podrán ingresar al Grupo Asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovación de esta póliza, siempre que éstas ostenten la calidad de deudor del Contratante. La Compañía cobrará al Contratante la parte de la prima que corresponda al tiempo que falte para concluir el período asegurado.
- R.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 consentimiento-certificado individual 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, y El Contratante deberá devolverlo al Asegurado. La devolución de prima, por cada miembro asegurado que cause baja, se determinará a prorrata de días no devengados.

S. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

A los cinco (5) días calendario de ocurrido el Despido Directo e Injustificado o la Incapacidad Total Temporal por Accidente, cubierto por esta póliza, El Asegurado está obligado a poner en conocimiento por escrito al Contratante o a La Compañía, el acaecimiento de cualquiera de los eventos objeto de cobertura. El Contratante y El Asegurado están obligados a suministrar a La Compañía, a su pedido, la información y documentación necesaria para verificar el despido Directo e Injustificado o la Incapacidad Total Temporal por Accidente, y a permitirle las indagaciones necesarias para tal fin. La Compañía puede requerir las pruebas necesarias, en cuanto sea razonable, al Contratante o al Asegurado.

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir intencional o maliciosamente el suministro de la información necesaria, distorsiona fraudulentamente los datos o emplea pruebas falsas para acreditarlos.

Texto Registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución No. 2067-2012 de 20 de diciembre de 2,012