

*Más de lo que esperas
es un seguro
siempre a tu alcance*

SEGURO

PROMERICA VIDA

INFORMACIÓN AL ASEGURADO

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

Contratante: Banco Promerica, S.A.

Aseguradora: SISA, Vida, S.A., Seguros de Personas

Número de póliza: VIBA-509537

📞 2513-5000

🌐 www.promerica.com.sv  

Banco
Promerica



— SEGURO —
PROMERICA VIDA
INFORMACIÓN AL ASEGURADO

QUÉ HACER EN CASO DE RECLAMO

Presentarse en Servicio al Cliente de la Agencia más cercana de Banco Promérica, S.A. o llamar al 2513-5000. Contactar a SISA, VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS al teléfono 2241-0000 o al correo electrónico: servicioalcliente@sisa.com.sv.

DOCUMENTOS A PRESENTAR

A) RECLAMO POR FALLECIMIENTO

- Formulario de Reclamo completamente lleno.

Del Asegurado Fallecido:

- Fotocopia del Documento Único de Identidad DUI.
- Fotocopia del NIT.
- Original o copia certificada por Notario de la Partida de Nacimiento (máximo 3 meses de antigüedad).
- Original o copia certificada por Notario de la Partida de Defunción (máximo 3 meses de antigüedad).
- Original del Certificado del Seguro.

Por Muerte Natural deberá presentar adicionalmente:

- Constancia e informe médico emitido por el Centro Hospitalario que brindó la asistencia médica, o del médico tratante.
- Informe clínico, emitido por el médico tratante, indicando inicio y desarrollo de la enfermedad. Si no hubo Asistencia Médica o el fallecimiento es a causa de muerte violenta o accidental deberá presentar adicionalmente:
 - Reconocimiento Médico Forense emitido por el Instituto de Medicina Legal.
 - Autopsia (si el Reconocimiento Médico Forense estipula que le fue practicado).
 - Resultado del Examen Toxicológico (si le fue realizado).

- Acta de inspección, informe del caso y anexos, emitidos por los agentes de la PNC e investigadores del Ministerio Público.

De los Beneficiarios:

- Fotocopia del Documento Único de Identidad DUI.
- Fotocopia del NIT
- Original o copia certificada por notario de la partida de nacimiento (máximo 3 meses de antigüedad).

Si alguno de los beneficiarios es menor de edad, adicional a la Partida de Nacimiento, adjuntar fotocopia de DUI y Partida de Nacimiento Original del Representante Legal (máximo 3 meses de antigüedad).

De no existir Beneficiarios declarados por el Asegurado, enviar la Resolución Judicial definitiva de la Declaratoria de Herederos del fallecido.

B) DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

- Formulario de Reclamo completamente lleno.
- Constancia Médica que certifique como sucedió el evento.
- Fotocopia del Documento Único de Identidad DUI.
- Fotocopia del NIT.
- Copia del certificado del Seguro.

C) RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

- Formulario de Reclamo completamente lleno.
- Constancia del Hospital donde se dio el ingreso, la cual debe contener fecha de ingreso y fecha de alta del hospital y la causa de la hospitalización emitida por médico debidamente certificado.
- Fotocopia del Documento Único de Identidad DUI.
- Fotocopia del NIT
- Copia del certificado del Seguro.

CONDICIONES ESPECIALES

Toda obligación derivada de este seguro será pagadera, en caso de volverse exigible, única y exclusivamente por y en SISA, VIDA, SOCIEDAD ANÓNIMA, SEGUROS DE PERSONAS, sujeto a las leyes, y bajo la jurisdicción exclusiva de los Tribunales de la República de El Salvador. De ninguna manera se podrá hacer responsable a cualquier entidad afiliada o vinculada a SISA, VIDA, SOCIEDAD ANÓNIMA, SEGUROS DE PERSONAS.

PRIMERA.- CARACTERÍSTICA DEL GRUPO ASEGURABLE.-

La característica del Grupo Asegurable, además de la referente a la edad contenida en las presentes condiciones especiales es ser:

CLIENTE DEL BANCO PROMERICA, S.A., EN SUS PRODUCTOS DE CUENTA DE AHORRO, CUENTA CORRIENTE, TARJETA DE CRÉDITO o CRÉDITO, SIENDO EXTENSIVO A SUS RESPECTIVOS CÓNYUGES E HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS.

SEGUNDA.- BASE PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA.-

La Suma Asegurada Individual será determinada de acuerdo a los siguientes Planes:

PLAN A	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
\$30,000.00	\$20,000.00	\$10,000.00	\$7,000.00	\$5,000.00

TERCERA.-RIESGO PRINCIPAL CUBIERTO.-La Compañía pagará la suma asegurada de vida y gastos funerarios a los beneficiarios designados en el Certificado de Seguro, de acuerdo con el Plan Elegido si durante la vigencia de la póliza ocurre el fallecimiento del Asegurado.

CUARTA.- BENEFICIOS ADICIONALES.- Esta póliza confiere los siguientes Beneficios Adicionales:

- A) Beneficio Adicional de Accidentes.
- B) Renta Diaria por Hospitalización.
- C) Gastos Funerarios.

QUINTA.- VIGENCIA.- La vigencia de este seguro comienza a las cero horas del día siguiente en que adquirió el seguro.

SEXTA.- TERMINACIÓN DE LA COBERTURA.- La cobertura para cada uno de los miembros del Grupo Asegurado finaliza por las siguientes razones:

- a) Falta de pago de la prima correspondiente.
- b) Cancelación Voluntaria.
- c) Dejar de ser cliente del Banco Promerica, S.A.
- d) Cumplir la edad límite que se establece en cada Beneficio Adicional de esta Póliza.
- e) Al fallecimiento del Asegurado.

SÉPTIMA.- MODIFICACIÓN A CONDICIONES GENERALES DE VIDA COLECTIVO.- No obstante a lo establecido en las Condiciones Generales del Seguro de Vida Colectivo, se modifican las siguientes Cláusulas:

- **“TERCERA.-RENOVACIÓN.-** El Contrato podrá renovarse por mutuo consentimiento de las partes por medio de cruce de cartas y con treinta días de anticipación al vencimiento.
- **“DÉCIMA PRIMERA.- SUICIDIO.-** En caso de que 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, siempre que éste ocurra después de dos años contados desde la última inscripción

ininterrumpida a la póliza”.

- **“DÉCIMA TERCERA.- CÁLCULO DE LA PRIMA.-** El importe de la prima para el Seguro se determinará de acuerdo a la siguiente tabla:

PLANES Y SUMAS ASEGURADAS	PLAN A	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
Seguro de Vida	\$30,000.00	\$20,000.00	\$10,000.00	\$7,000.00	\$5,000.00
Beneficio Adicional de Accidentes	\$30,000.00	\$20,000.00	\$10,000.00	\$7,000.00	\$5,000.00
Renta Diaria por Hospitalización	\$60.00	\$40.00	\$20.00	\$14.00	\$10.00
Gastos Funerarios	\$3,000.00	\$2,000.00	\$1,000.00	\$700.00	\$500.00
FORMA DE PAGO					
Prima Mensual Titular	\$27.50	\$18.50	\$9.25	\$6.50	\$4.75
Prima Anual Titular	\$330.00	\$222.00	\$111.00	\$78.00	\$57.00
Prima Mensual Cónyuge/Hijo	\$25.15	\$17.00	\$8.50	\$5.95	\$4.35
Prima Anual Cónyuge/Hijo	\$301.80	\$204.00	\$102.00	\$71.40	\$52.20

- **“DÉCIMA CUARTA.- EDAD.-** En esta póliza la edad para la Inscripción es desde los 18 años hasta los 65 años cumplidos. A la vez existe un límite de edad para tener cobertura y es un máximo de 70 años de edad cumplidos.”

- **“DÉCIMA QUINTA.- INSCRIPCIÓN DE ASEGURADOS.-** La prima se cobrará de acuerdo a listados quincenales que enviará Banco Promerica, S.A., a la Compañía, conteniendo la siguiente información:
 - Nombre Completo de cada Asegurado.
 - Fecha de Nacimiento.
 - Suma Asegurada Individual para cada asegurado.”

OCTAVA.- CLÁUSULA NO APLICABLE.- No será aplicable en este Seguro la Cláusula DÉCIMA SEXTA.- SEGURO AUTOMÁTICO de las Condiciones Generales de la Póliza.

Queda convenido y entendido que todos los demás términos, condiciones, limitaciones y garantías de la

citada Póliza que no han sido modificadas en las presentes Condiciones Especiales, continúan vigentes y sin modificación alguna.

BENEFICIO ADICIONAL DE ACCIDENTES

HACEMOS CONSTAR QUE, en consideración a la solicitud del Contratante y al pago de la prima estipulada, la Compañía conviene en pagar las indemnizaciones que más adelante se indican si, a causa de accidente, el Asegurado falleciera o llegara a sufrir la pérdida de alguno de los miembros, órganos o funciones descritos en este Anexo y siempre que en la fecha del accidente el Asegurado no hubiere cumplido la edad de 70 años, todo de acuerdo con las Condiciones Generales siguientes:

PRIMERA. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE.

Se considera accidente cubierto por este Anexo, todo acontecimiento que produzca al Asegurado una lesión corporal en forma de contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo (salvo caso de ahogamiento o de lesiones reveladas por examen médico o autopsia) y que ocasione la muerte del Asegurado o la pérdida de alguno de sus miembros, órganos o funciones, siempre que dicho acontecimiento sea producido, independientemente de cualquier otra causa, por la acción directa y violenta de causas externas y fortuitas.

La muerte o pérdida de miembros están cubiertas toda vez que se produzcan dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente en que se ocasionaren las lesiones.

SEGUNDA. RIESGOS NO CUBIERTOS.

El presente Anexo en ninguna forma cubre la muerte ni

pérdidas o daños que sufra el Asegurado a consecuencia directa o indirecta, total o parcialmente, de:

a) Suicidio, mutilación voluntaria o su tentativa; ya sea que cualquiera de tales actos se cometa en estado de enajenación mental o no;

b) Riñas y cualquier otro acto delictuoso en que participe el Asegurado directamente, con dolo o culpa grave o cuando el acontecimiento se origine por provocación suya o de sus Beneficiarios;

c) Accidentes que se realicen mientras se encuentra el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas;

d) Accidentes de navegación aérea, salvo que el Asegurado viaje como pasajero en aeronave de línea comercial con itinerario, debidamente autorizada para el transporte de pasajeros;

e) Accidentes en que el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier clase de vehículo que esté participando en carreras, pruebas o contiendas de eficiencia, seguridad, resistencia o velocidad;

f) Actos de personas que tomen parte en paros, huelgas o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares; o de personas que actúen en conexión con alguna organización política; o de personas mal intencionadas durante la realización de tales actos; o bien, por las medidas de represión de los mismos, tomadas por las autoridades;

g) Hostilidades, actividades de guerra, declarada o no,

invasión de enemigo extranjero, guerra interna, revolución, rebelión, insurrección, conspiración, levantamiento popular o militar, suspensión de garantías o acontecimientos que originen esas situaciones de derecho o de hecho;

h) Contaminación radioactiva, fisión o fusión nuclear;

i) Lesiones corporales causadas intencionalmente por otra persona;

j) Dolencia corporal o mental o enfermedad que contribuya total o parcialmente a la muerte;

k) Cualquier infección bacterial, excepto la resultante de lesión corporal externa y accidental;

l) Operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos, excepto si son necesarios para la curación de lesiones accidentales;

m) El desempeño de servicio militar, naval, de seguridad o policía;

n) Exposición voluntaria a peligros innecesarios.

o) Este seguro no cubre la muerte ni las consecuencias de lesiones que pueda sufrir el Asegurado causadas por arma cortante, corto punzante, de fuego o artefactos explosivos o incendiarios, cualesquiera que sean las circunstancias en que ocurran.

TERCERA. BENEFICIOS.

Las indemnizaciones que pagará la Compañía en caso de accidente cubierto por este Anexo, se establecerán

con base en la Suma Asegurada de la Póliza, que se denominará LA SUMA PRINCIPAL, en las proporciones que se indican en la siguiente Tabla de Beneficios.

DAÑO

A) Muerte

B) Pérdida de ambas manos, por separación en, o arriba de las muñecas

C) Pérdida de ambos pies, por separación en, o arriba de los tobillos

D) Pérdida completa e irreparable de la vista de ambos ojos

E) Pérdida de una mano y de un pie, por separación en, o arriba de la muñeca y el tobillo

F) Pérdida completa e irreparable de la vista de un ojo y la pérdida de una mano por separación en, o arriba de la muñeca

G) Pérdida completa e irreparable de la vista de un ojo, y la pérdida de un pie por separación en, o arriba del tobillo

H) Pérdida de una mano o de un pie, por separación en, o arriba de la muñeca o del tobillo.

I) Pérdida completa e irreparable de la vista de un ojo

J) Pérdida de los dedos pulgar e índice de la misma mano, por separación en, o arriba de las articulaciones metacarpofalangeanas

INDEMNIZACIÓN

▶ La Suma Principal

▶ La Mitad de la Suma Principal

▶ La Mitad de la Suma Principal

▶ La Cuarta parte de la Suma Principal

La indemnización por muerte se pagará a los Beneficiarios designados y por pérdidas de miembros, al propio Asegurado. En todo caso, la cantidad máxima a pagar por pérdidas en un solo accidente será la Suma Principal.

CUARTA. INDEMNIZACIONES POR VARIAS PÉRDIDAS.

En caso de varias pérdidas, causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de las proporciones correspondientes a cada una, sin exceder de la Suma Principal. Mientras no se haya pagado la totalidad de la Suma Principal, este Seguro continuará en vigor para el caso de fallecimiento por accidente hasta el próximo aniversario de la Póliza, por la diferencia entre la Suma Principal y las indemnizaciones ya pagadas.

QUINTA. DOBLE BENEFICIO.

El beneficio pagadero por cualquiera de las pérdidas especificadas en la Tabla de Beneficios que precede, será el DOBLE si tales lesiones corporales fueren sufridas:

a) Mientras el Asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo público no aéreo, propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transportes públicos que con regularidad preste servicio de pasajeros en una ruta establecida, a base de alquiler, pero no en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello; o

b) Mientras el Asegurado vaya viajando como pasajero dentro de un ascensor ordinario de pasajeros (con excepción de ascensores en minas); o

c) Como consecuencia de un incendio en un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el Asegurado se encuentre al principio del incendio, pero que no sea donde el Asegurado trabaje.

Todos los demás términos y condiciones especificadas en las Cuatro Cláusulas anteriores de este Anexo, son también aplicables a esta Cláusula de Doble Beneficio. Sin embargo, la cantidad máxima pagadera bajo esta Estipulación por pérdidas sufridas como resultado de un solo accidente, será el Doble de la Suma Principal.

SEXTA. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

I. Casos no fatales.

En caso de producirse un accidente cubierto por el presente Anexo, el Asegurado se obliga a:

a) Avisar por escrito a la Compañía dentro de los primeros cinco días siguientes de haberse producido, relacionando la hora, fecha, lugar y demás circunstancias en que se produjo el accidente;

b) Adjuntar al aviso a que se refiere el literal anterior, una certificación médica que exprese la causa, naturaleza y consecuencias conocidas o presuntas de las lesiones sufridas por el Asegurado, así como la constancia de encontrarse sometido a un tratamiento médico racional;

c) Requerir al Médico que lo asista, que envíe al Director Médico de la Compañía, con la frecuencia que éste indique, cuanto informe solicite sobre la evolución de las lesiones y actualización del pronóstico de curación.

II. Casos fatales.

En caso de muerte accidental cubierta por el presente Anexo, los Beneficiarios o herederos deberán comunicarlo por escrito a la Compañía dentro de las primeras

cuarenta y ocho horas siguientes de haberse producido, relacionando la hora, fecha, lugar y demás circunstancias en que se produjo el accidente.

Los plazos mencionados en la presente Cláusula podrán ampliarse por la Compañía, siempre que ante ella se demuestre la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.

III. Medidas que puede tomar la Compañía en caso de siniestro.

a) En los casos no fatales, la Compañía se reserva el derecho de hacer examinar al Asegurado por el o los médicos que ella estime conveniente.

b) En los casos fatales, la Compañía se reserva el derecho de exigir la exhumación y/o autopsia del cadáver para establecer las causas de la muerte debiendo los Beneficiarios o herederos prestar su conformidad y concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La exhumación y/o autopsia se efectuará con citación de los Beneficiarios o herederos, quienes podrán designar un Médico para representarlos.

Todos los gastos ocasionados por las gestiones a que se refiere este inciso serán por cuenta de la Compañía, exceptuando los honorarios y gastos del Médico representante de los Beneficiarios o herederos.

SÉPTIMA. SUSPENSIÓN.

El Seguro bajo este Anexo, quedará suspendido durante el período en que la Compañía otorgue al Asegurado el Beneficio de Exención del Pago de Primas por Incapacidad.

Durante tal período la prima Individual de este Beneficio dejará de ser pagadera. Si por cualquier motivo se pagara dicha prima a la Compañía y ésta la aceptare,

será reembolsada con intereses del 6% anual y la Compañía quedará libre de toda responsabilidad en relación con este Beneficio.

OCTAVA. PRIMA.

El Beneficio a que se refiere este Anexo, se mantendrá en vigor, mediante el pago de la prima adicional convenida, pagadera en la misma fecha y en las mismas condiciones estipuladas para las Primas de la Póliza de la cual este Anexo forma parte.

NOVENA. TERMINACIÓN O CADUCIDAD.

El Asegurado podrá dar por terminado el Beneficio de este Anexo, en cualquier aniversario de la Póliza mediante solicitud escrita y devolución del presente Anexo para su anulación.

Este Seguro terminará automáticamente en cualquiera de los casos siguientes:

- a)** Terminación o caducidad de la Póliza de la cual este Anexo forma parte;
- b)** Por conversión del Seguro individual a Seguro Salda-do, en caso de Incapacidad Total Permanente;
- c)** En el aniversario de la Póliza más próximo al septua-gésimo cumpleaños del Asegurado;
- d)** Por las circunstancias a que se refiere la Cláusula Cuarta.

A la terminación de este Beneficio la prima adicional correspondiente deja de ser pagadera y las primas percibidas por la Compañía quedan totalmente deven-gadas.

DÉCIMA. APLICACIÓN DE CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

Las Condiciones Generales de la Póliza de la cual este Anexo forma parte, serán aplicables en lo pertinente al presente Beneficio, a excepción de la Cláusula de Indisputabilidad.

La vigencia de este Anexo es la misma de la Póliza arriba citada, a la cual pertenece.

ANEXO DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Por medio del presente anexo se hace constar que, SISA VIDA, S.A. SEGUROS DE PERSONAS, conviene por medio del presente anexo, que las estipulaciones siguientes formarán parte de la Póliza Colectiva si se encuentra así indicado en las Condiciones Especiales.

PRIMERA.- EDAD.-

Para optar por el beneficio se requiere que al momento de la inscripción, la edad del Asegurado en su cumpleaños más próximo esté comprendida entre los 18 y 65 años de edad.

SEGUNDA.- BENEFICIOS.-

La Compañía pagará un beneficio igual a la renta diaria de acuerdo a plan elegido por el número de días que el asegurado se encuentre hospitalizado en un establecimiento público o privado legalmente facultado para brindar los servicios de hospitalización, siempre que dicho número de días sea razonable para su atención médica en caso de sufrir un accidente o padecer una enfermedad.

Para efecto del cálculo de las indemnizaciones correspondientes, se establece que el número máximo

días de hospitalización a los que éste beneficio brinda cobertura en un año será de hasta noventa (90) días, acumulados en uno o varios eventos, de cada uno de los acumulados en uno o varios eventos, de cada uno de los cuales se descontará el deducible respectivo.

Se aplicará un deducible de veinticuatro (24) horas de estancia continua en el hospital por enfermedad o accidente cubierto.

TERCERA.- FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.- Si el Asegurado falleciera antes de haber recibido pago alguno, los beneficios aplicables a este anexo serán pagaderos al Beneficiario nombrado en el certificado.

CUARTA.- HOSPITALIZACIÓN.- Se entiende por hospitalización la admisión y estancia en un hospital. El asegurado debe demostrar que dicha hospitalización fue necesaria para la atención de una enfermedad o accidente.

QUINTA.- EXCLUSIONES.- Este beneficio no se concederá cuando la Hospitalización se deba a:

- a) Lesiones provocadas por el propio asegurado;
- b) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, revolución, rebelión, alborotos populares o insurrecciones;
- c) Lesiones sufridas en actos delictuosos intencionales cometidos por el propio asegurado;
- d) Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada para el transporte regular de pasajeros, en viaje de itinerario regular;

- e)** Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo;
- f)** Accidentes que ocurran mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otro vehículo similar de motor;
- g)** Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo y esquí;
- h)** Padecimientos preexistentes a la fecha de inicio de la cobertura;
- i)** Intentos de suicidio, lesiones o enfermedades provocadas por el asegurado, aun en estado de enajenación mental;
- j)** Radiaciones ionizantes;
- k)** Enfermedades en conexión o en presencia de una infección de HIV (SIDA);
- l)** Hospitalizaciones por padecimientos que se hayan originado a consecuencia del alcoholismo o por el consumo de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos como medicamento por un médico, así como los que se originen mientras el asegurado se encuentre en estado de ebriedad, si este hecho influyó en la realización del siniestro.

Se considera que el asegurado se encuentra en estado de ebriedad cuando tenga 0.8% o más de contenido alcohólico en la sangre.

- m)** Embarazo o aborto, cirugía plástica, estética con propósitos de embellecimiento.
- n)** Tratamientos de alcoholismo, hospitalizaciones por curas de reposo a consecuencia de enfermedades, trastornos y deficiencias mentales, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o

nerviosa.

ñ) Cualquier otra estadía en un hospital que no sea médicamente necesaria y prescrita por un médico debidamente autorizado.

BENEFICIO DE GASTOS FUNERARIOS

Por medio del presente Anexo se hace constar que, en cuanto la Compañía sea notificada formalmente de que ha ocurrido el fallecimiento de un Asegurado, entregará la Suma Asegurada de este beneficio al Contratante, para que a su vez la pague a la persona que se hará cargo de los gastos funerarios, prefiriendo a los Beneficiarios en el orden en que aparezcan nominados en la tarjeta de Inscripción o en el de su presentación. Todos los gastos estarán sujetos a comprobación posterior, a satisfacción del Contratante.

La Suma Asegurada de este Beneficio es:

PLAN A	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
\$3,000.00	\$2,000.00	\$1,000.00	\$700.00	\$500.00

CONDICIONES GENERALES

PRIMERA.- CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO

El contrato de Seguro se perfecciona por la aceptación por escrito de la Compañía y se prueba por medio de la solicitud del Asegurado a la Compañía (o del Contratante, en su caso), que es la base de este contrato, la presente Póliza y los Anexos que forman parte de la misma, si los hubiere.

SEGUNDA.- MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

Toda Solicitud de modificación del Contrato deberá hacerse por escrito a la Compañía, entendiéndose que ésta las acepta en virtud de comunicación por escrito al Contratante.

TERCERA.- RENOVACIÓN

El Contrato podrá renovarse por mutuo consentimiento de las partes, por períodos anuales consecutivos y bajo las mismas condiciones, siempre que el Contratante lo solicite y pague 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, por 10 personas.

CUARTA.- CAMBIO DE CONTRATANTE

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

QUINTA.- PRIMA

a) Condiciones de Pago.

Las condiciones de pago de la prima se establecen en las Condiciones Especiales de la presente Póliza.

b) Período de Gracia.

El Contratante tendrá un mes de gracia para el pago de las primas, contado a partir de la fecha de iniciación del período convenido.

Transcurrido el período de gracia, la Póliza caducará automáticamente.

SEXTA.- 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 Contrato, 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 Asegurado o Contratante estarán obligados a ponerlo en conocimiento de la Compañía, tan pronto como adviertan esta circunstancia, bajo pena de que se les considere responsables de dolo.

Dado el aviso correspondiente por el Contratante o Asegurado, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiere 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.

SÉPTIMA.- INSPECCIÓN

La Compañía queda facultada para practicar inspecciones 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

OCTAVA.- INDISPUTABILIDAD

No obstante, lo establecido en la Condición Sexta 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.

NOVENA.- PRUEBA DEL SINIESTRO

Tan pronto el beneficiario tuviere conocimiento del siniestro, deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, dentro de los cinco días siguientes. Este plazo sólo correrá en contra de quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor. La comprobación del fallecimiento del Asegurado se hará presentando a la Compañía la información correspondiente, en los formularios que ésta proporciona para tal fin, de conformidad con las instrucciones contenidas en ellos.

DÉCIMA.- INDEMNIZACIÓN

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 y, cuando sea procedente, la orden de Juez competente.

DÉCIMA PRIMERA.- SUICIDIO

En caso de que 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.

DÉCIMA SEGUNDA.- CARENCIA DE RESTRICCIONES

La presente Póliza está exenta de restricciones respecto a residencia, ocupación, viajes y género de vida de los Asegurados.

DÉCIMA TERCERA.- CÁLCULO DE LA PRIMA

En la fecha de emisión de esta Póliza y en cada aniversario de la misma, se establecerá el importe total de la prima anual correspondiente al Grupo Asegurado, de acuerdo con las tarifas de la Compañía vigentes en la fecha de emisión o aniversario, aplicando el tipo de prima anual a la edad de cada Asegurado en su cumpleaños más próximo y sobre la respectiva Suma Asegurada.

El importe total de la prima así obtenido, se dividirá por el total de las Sumas Aseguradas y el cociente será el tipo de prima anual promedio aplicable en todo lo relativo a esta Póliza, durante el año siguiente a la fecha en que sea determinado.

Igual procedimiento se aplicará en el caso de que el pago de la prima se hubiese establecido en forma semestral, trimestral o mensual.

Cuando se produzcan inscripciones de Asegurados o cancelaciones de las mismas entre dos fechas de vencimiento de primas, se efectuará la liquidación proporcional a base de meses completos, por el tiempo que falte por transcurrir entre la fecha del cambio y el próximo vencimiento de prima, siempre que la cancelación no sea por fallecimiento.

DÉCIMA CUARTA.- 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 comprendido entre los 15 y 65 años de edad; sin embargo, la Compañía podrá admitir a personas mayores de 65 años pero menores de 70, solamente con una suma asegurada

equivalente al cincuenta por ciento de la que correspondería de acuerdo con las bases para determinar la Suma Asegurada de cada miembro del Grupo.

Una vez inscrito, la renovación del seguro podrá hacerse sin límites de edad, siempre que se mantengan las condiciones para pertenecer al Grupo Asegurado, por la Suma Asegurada inicial, o por la que corresponda según las bases generales establecidas; pero en ningún caso podrá aumentarse la Suma Asegurada de una persona que tuviese más de 65 años en el momento del aumento.

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse en forma fehaciente, antes de efectuarse cualquier pago con motivo de este Seguro. Si el Asegurado hiciese la comprobación en vida, la Compañía le extenderá una constancia de ello y no exigirá nuevas pruebas de edad para hacer el pago.

Si por error o dolo del Contratante o del Asegurado, se hubiera incluido en el Grupo Asegurado a individuos menores de 15 años o mayores de 69 en la fecha de su primera inscripción, la Compañía podrá pedir la nulidad del respectivo seguro, quedando ésta obligada únicamente a devolver las primas cobradas en relación con tal seguro, deducida la primera prima anual.

Si la edad verdadera fuese distinta de la declarada, pero estuviese comprendida entre los 15 y 69 años, se aplicarán las siguientes reglas:

a) Si la comprobación se hiciese en vida del Asegurado, se ajustará la prima individual de acuerdo con la edad verdadera, liquidándose la diferencia que resulte a favor

o en contra de la Compañía desde el último aniversario del Contrato hasta el próximo vencimiento de prima, a base de meses completos;

b) Si la comprobación se hiciese después del fallecimiento del Asegurado la Compañía pagará a los Beneficiarios la cantidad que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido de dividir la prima correspondiente a la edad inexacta entre la prima que corresponde a la edad real, en el último aniversario de la Póliza.

Los cálculos que deban efectuarse conforme a esta Cláusula se harán aplicando las tarifas de la Compañía que estén en vigor en el momento de la operación.

DÉCIMA QUINTA.- INSCRIPCIÓN DE ASEGURADOS

Las personas que reúnan las condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado, serán inscritas por la Compañía en un REGISTRO DE ASEGURADOS que forma parte de la Póliza; el cual será renovable anualmente.

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 Décima Sexta y en los formularios proporcionados por la misma, las Solicitudes de la Inscripción correspondiente a todas las personas que lleguen a reunir las Condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado. La Compañía al aceptar la inscripción de los nuevos Asegurados, lo hará constar en Cédula de Inscripción que formarán parte del Registro antes mencionado.

Las inscripciones podrán ser canceladas en cualquier momento a solicitud escrita del Contratante, en la que deberá indicar la fecha y causa de la cancelación. Cuando un Asegurado deje de reunir las condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado, el Contratante deberá avisarlo a la Compañía solicitando cancelar la inscripción correspondiente. La Compañía al recibir las solicitudes mencionadas, cancelará las inscripciones haciéndolo constar en CÉDULAS DE CANCELACIÓN que formarán parte del Registro de Asegurados.

Si la Suma Asegurada correspondiente a un Asegurado debiera ser modificada de acuerdo con las bases que se indican en las Especificaciones de esta Póliza, el Contratante deberá comunicarlo a la Compañía dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se cumplió el requisito establecido en las Bases para Determinar la Suma Asegurada, para que ésta efectúe la correspondiente modificación en el Registro de Asegurados haciéndola constar en las Cédulas respectivas sin cuyo requisito no será válido ningún cambio en las Sumas Aseguradas. Sin embargo, la modificación de suma Asegurada será automática desde la fecha en que se operó el cambio, siempre que la comunicación del Contratante sea recibida dentro del plazo indicado en este párrafo.

La Compañía se reserva el derecho de no aceptar los riesgos que considere inoportuno cubrir por la presente Póliza, o de reducir el monto del Seguro de dicho riesgo o riesgos o de exigir pruebas adicionales de asegurabilidad; pero si no efectúa la exclusión o reducción o no solicita las pruebas adicionales de asegurabilidad dentro de los quince días siguientes a la fecha en que

recibió la solicitud de inscripción respectiva, caducará su derecho.

DÉCIMA SEXTA.- SEGURO AUTOMÁTICO

Toda persona que llegue a reunir las condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado, quedará automáticamente asegurada por esta Póliza durante un período de 60 días contados a partir de la fecha en que reunió tales condiciones.

Transcurrido este período el seguro continuará en vigor siempre que el Asegurado hubiere sido inscrito en el Registro de esta Póliza.

Si la inscripción de un Asegurado fuere solicitada después de transcurrir 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.

DÉCIMA SÉPTIMA.- 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. Los certificados serán entregados a los Asegurados por intermedio del Contratante pero no forman parte del Contrato.

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.

DÉCIMA OCTAVA.- CAMBIO DE BENEFICIARIO

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento los nombres y/o las cuotas de indemnización de los Beneficiarios de su seguro, notificándolo por escrito a la

Compañía siempre que no haya restricción legal alguna.

DÉCIMA NOVENA.- LUGAR DE PAGO

Todo pago que el Contratante o la Compañía tengan que efectuar con motivo de la presente Póliza, lo harán en la Oficina Principal de la Compañía en la Ciudad de Santa Tecla, a menos que se disponga otra cosa en las Condiciones Especiales de esta Póliza.

VIGÉSIMA. - CESIÓN

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

VIGÉSIMA PRIMERA.- DERECHO 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 un año, tendrá derecho a que la Compañía le expida, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad, una Póliza en cualquiera de los planes permanentes de Seguro Individual que aquella practique, por una suma igual o menor a la última suma asegurada de que disfrutaba mediante esta Póliza, pero sin beneficios adicionales.

Para ejercitar 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 treinta 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 y a su ocupación en esa fecha, según las

tarifas vigentes en la Compañía.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- COMUNICACIONES

Toda declaración o comunicación a la Compañía, relacionada con la presente Póliza, deberá hacerse por escrito a la Oficina Principal de la misma. Los Agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones o declaraciones a nombre de la Compañía.

Las comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante o al Asegurado o a sus causahabientes, las enviará por escrito a la última dirección conocida por ella.

VIGÉSIMA TERCERA.- REPOSICIÓN

En caso de destrucción, robo o extravío de esta Póliza o de algún Certificado de Seguro, serán repuestos por la Compañía, previa solicitud escrita del Contratante o del Asegurado, siguiendo los trámites que señala el Código de Comercio en lo que fueren aplicables.

Los gastos de reposición serán por cuenta de quien lo solicite.

VIGÉSIMA CUARTA.- PRESCRIPCIÓN

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 dispone el Código de Comercio.

VIGÉSIMA QUINTA.- COMPETENCIA

En caso de controversia en relación con la presente Póliza, las partes deberán ocurrir ante los tribunales del domicilio de la Compañía, a cuya jurisdicción quedan expresamente sometidas para el ejercicio de cualquier acción en juicio o diligencias de arbitraje, peritaje u

otras que se deriven del contrato de seguro.

No obstante, ninguna acción será emprendida sin antes haber agotado el procedimiento conciliatorio establecido en el Título Sexto de la Ley de Sociedades de Seguros.

— SEGURO —
PROMERICA VIDA
INFORMACIÓN AL ASEGURADO

