

**FEDECREDITO VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS
CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA COLECTIVO “MASIVO”**

- I. **CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO.**- El contrato de seguro se perfecciona por la aceptación por escrito del asegurador, sin que pueda supeditarse su vigencia al pago de la prima inicial, o a la entrega de la Póliza o de un documento equivalente y queda constituido por la solicitud del Contratante para la emisión de la presente Póliza, las Solicitudes-Certificados del mismo para la inscripción de Asegurados, las declaraciones de los Asegurados, la presente Póliza y los anexos que formen parte de la misma, si los hubieren. De conformidad a disposiciones legales establecidas en el Código de Comercio, la Aseguradora no tiene la facultad de rescindir el contrato de seguro a excepción de las circunstancias expresadas en los numerales VIII, IX, X, XI y XVI de estas condiciones.
- II. **COBERTURA BÁSICA DE SEGURO DE VIDA.**- Sujeto a las condiciones de la presente Póliza y en consideración a las declaraciones del Contratante y a las Solicitudes-Certificados individuales de los asegurados incorporados a éste contrato, la Aseguradora cubre el riesgo de muerte de cualquiera de las personas amparadas, ocurrido durante la vigencia de esta Póliza.
- III. **EXCESO DE SEGURO.**- Si al momento de ocurrir el siniestro el Asegurado principal tiene más de una Póliza bajo este plan, la suma de los montos asegurados que le corresponde individualmente no debe de exceder de sesenta mil dólares de los Estados Unidos de América. Si la suma asegurada excediere de la cantidad antes indicada, la Aseguradora devolverá las primas correspondientes a la suma asegurada en exceso.
- IV. **COBERTURAS COMPLEMENTARIAS.**- Esta Póliza además de la cobertura básica, incluye los siguientes beneficios complementarios de: gastos funerarios, muerte accidental, pago anticipado de la suma asegurada en caso de invalidez total y permanente y renta diaria por hospitalización, los cuales se encuentran detallados en los anexos que forman parte de esta Póliza.
- V. **GRUPO ASEGURADO.**- Quedan amparados bajo éste seguro aquellas personas que siendo clientes del Contratante, con cuenta corriente, cuenta de ahorro o tarjeta de crédito, soliciten expresamente su inclusión a la Póliza.
Esta Solicitud-Certificado individual de seguro de vida colectivo, no tendrá ninguna validez respecto de personas no indicadas en el grupo asegurado o que no reúnan los requisitos allí señalados. En uno u otro caso la Aseguradora quedará exonerada del pago en la indemnización y se limitará a reembolsar sin intereses, el valor neto de las primas pagadas por él o los Asegurados.
- VI. **VIGENCIA DEL SEGURO.**- El Asegurado tendrá cobertura a partir de las 12:00 horas del día en que sea incluido en la Póliza de vida colectivo y que haya pagado la prima correspondiente.
- VII. **MODIFICACIÓN DEL CONTRATO.**- Toda solicitud de modificación de la Solicitud-Certificado deberá hacerla por escrito el Asegurado al Contratante y éste lo comunicará por escrito a la Aseguradora, entendiéndose que ésta las acepta o no en la forma en que conteste por escrito al Asegurado.

- VIII. **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.
- IX. **CAMBIO DE CONTRATANTE.-** Si el Contratante indicado en la carátula de esta Póliza fuere sustituido por otro, deberá comunicarse por escrito esta circunstancia a la Aseguradora dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal sustitución; y si ésta la acepta lo hará en anexo que forme parte de la Póliza. En caso contrario, la Aseguradora tendrá acción para dar por terminado el contrato y devolverá la prima no devengada.
- X. **PRIMA.-**
1. **Condiciones de pago:** Las condiciones de pago de la prima se establecen en las Condiciones Especiales de la presente Póliza.
 2. **Período de gracia:** El Asegurado tendrá un mes de gracia para el pago de las primas, contado a partir de la fecha de vencimiento de los plazos convencionales o legales. Mientras no haya transcurrido el plazo de gracia, los efectos del seguro no podrán suspenderse. Vencido este plazo, el Asegurado dispondrá aún de tres meses más para rehabilitar el seguro, pagando las primas vencidas, pero los efectos del contrato quedarán en suspenso. Al final de este último plazo, caducará el contrato.
- XI. **DOLO O FRAUDE.-** El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado o del Contratante o la omisión dolosa o culpable en ellas, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da derecho a la Aseguradora para pedir la rescisión del contrato, dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud u omisión dolosa o culpable, 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 Aseguradora, tan pronto como adviertan esta circunstancia, bajo pena de que se les consideré responsables del 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 hubiese conocido la verdadera situación, a menos que las partes convengan en aumentar las primas.
- Sí el riesgo no fuere asegurable, la Aseguradora tendrá acción para rescindir el contrato.
- XII. **DECLARACIÓN INEXACTA.-** El dolo o culpa grave en las declaraciones hechas por el (los) Asegurado (s) a la Aseguradora, da a ésta acción para pedir la rescisión del contrato de seguro.
- XIII. **INSPECCIÓN.-** La Aseguradora 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 beneficiarios impidieran el ejercicio de esta facultad, con fines fraudulentos, la Aseguradora quedará desligada de sus obligaciones.

XIV. **INDISPUTABILIDAD.**- No obstante lo establecido en el numeral XI de estas condiciones, la Aseguradora 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.

XV. **PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.**- El Asegurado, los beneficiarios o representantes legales, en su caso, deben presentarse a la Aseguradora o a cualquiera de las entidades comercializadoras en todo el país, donde recibirán asistencia personalizada sobre el trámite que debe realizar en caso de siniestro, documentación que debe presentar y formularios a completar.

Al ocurrir un siniestro o acontecimiento cubierto por esta Póliza, el Asegurado, beneficiario o representante legal, en su caso, tendrá la obligación de informar inmediatamente a la Aseguradora de la ocurrencia del evento, por cualquier medio y en todo caso deberá dar aviso por escrito dentro de los cinco días siguientes, proporcionando la información relativa al siniestro en los formularios que la Aseguradora suministre con ese objetivo. Este plazo correrá con quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor.

Se conviene expresamente que en caso de siniestro, el Asegurado o beneficiario, en su caso, deberán probar los hechos relacionados con el mismo, a fin de establecer que ha sido producido por alguno de los riesgos cubiertos por esta Póliza.

La Aseguradora tendrá derecho a exigir al Asegurado, beneficiario o representante legal, en su caso, todas las informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro, así como la autorización para obtener tales informaciones de otras fuentes.

La Aseguradora quedará desligada de sus obligaciones en los siguientes casos:

1. Si se omite el aviso escrito del siniestro a fin de impedir que se comprueben oportunamente sus circunstancias.
2. Si con el mismo fin de hacerle incurrir en error se disimulan o declaran inexactamente hechos referentes al siniestro, o se niega la autorización para obtener informaciones de otras fuentes.
3. Si, con igual propósito, no se le remite con oportunidad la documentación referente al siniestro.

En caso de discrepancia del Asegurado o beneficiario con la sociedad de seguros, los interesados podrán:

1. Acudir a la oficina de atención al consumidor de la Aseguradora o contactarse al número de teléfono 2218-7979.
2. Acudir al Centro de Solución de Controversias.
3. Acudir al Procedimiento Conciliatorio ante la Superintendencia del Sistema Financiero.
4. Acudir al Arbitraje, ante cualquier desacuerdo entre el Asegurado o beneficiario, según el caso y la compañía de seguros.

XVI. **PRUEBA DEL SINIESTRO.**- Tan pronto el beneficiario tuviere conocimiento del siniestro, deberá comunicarlo por escrito a la Aseguradora, 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 Aseguradora la información correspondiente, en los formularios que ésta proporcione para tal fin, de conformidad con las instrucciones contenidas en ellos.

- XVII. INDEMNIZACIÓN.- La indemnización será exigible 30 días después de la fecha en que la Aseguradora haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.
- XVIII. RIESGOS EXCLUIDOS.- Este contrato de seguro no cubre el fallecimiento o daños que sufra el Asegurado, a consecuencia de los riesgos excluidos que se detallan en cada uno de los anexos que forman parte de la presente Póliza.
- XIX. SUICIDIO.- En caso de que el fallecimiento de un Asegurado ocurriese por suicidio, cualquiera que sea su estado mental o el móvil del suicidio, estará cubierto únicamente si la Solicitud-Certificado se hubiere mantenido ininterrumpidamente en vigor durante los dos años anteriores al fallecimiento, contados desde el inicio de la vigencia de la Solicitud-Certificado o desde la fecha de la última rehabilitación a solicitud del Asegurado.
- XX. CARENCIA DE RESTRICCIONES.- La presente Póliza está exenta de restricciones respecto a residencias, ocupación, viajes y género de vida de los Asegurados.
- XXI. 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 Aseguradora vigentes en la fecha de emisión o aniversario.
- XXII. EDAD.- Para formar parte del grupo asegurado se requiere que en el momento de la inscripción, la edad del Asegurado esté comprendido a entre los 18 años como mínimo y 65 años de edad como máximo.

Una vez inscrito, la renovación del seguro podrá hacerse hasta los 70 años, 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. La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse en forma fehaciente, antes de efectuarse cualquier pago con motivo de este seguro. El seguro terminará automáticamente a los 70 años de edad.

Si el Asegurado hiciese la comprobación en vida, la Aseguradora 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 18 años o mayores de 65 en la fecha de su primera inscripción, la Aseguradora podrá pedir la nulidad del respectivo seguro, quedando ésta obligada únicamente a devolver las primas cobradas en relación con tal seguro, deduciendo la primera prima.

Si la edad verdadera fuese distinta de la declarada, pero estuviese comprendida entre los 18 y 65 años, se aplicarán las siguientes reglas:

1. 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 Aseguradora desde el último aniversario del contrato hasta el próximo vencimiento de prima, a base de días completos.

2. Si la comprobación se hiciese después del fallecimiento del Asegurado, la Aseguradora 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 corresponda 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 Aseguradora que estén en vigor en el momento de la operación.

XXIII. VIGENCIA DEL SEGURO.- El Asegurado tendrá cobertura a partir de las 12:00 horas del día en que sea incluido en la Póliza de vida colectivo y que haya pagado la prima correspondiente.

XXIV. INSCRIPCIÓN DE ASEGURADOS.- Las personas que reúnan las condiciones necesarias para formar parte del grupo asegurado, serán inscritas por la Aseguradora en un registro de asegurados que forman parte de la Póliza, el cual será renovable anualmente.

Durante la vigencia de esta Póliza, el Contratante deberá enviar a la Aseguradora antes de que expire el término del seguro automático a que se refiere el numeral XXVI de estas condiciones y en los formularios proporcionados por la misma, las Solicitudes-Certificados correspondientes a todas las personas que lleguen a reunir las condiciones necesarias para formar parte del grupo asegurado.

Las inscripciones podrán ser canceladas en cualquier momento a solicitud escrita del Asegurado por intermedio 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 Aseguradora solicitando cancelar la inscripción correspondiente.

La Aseguradora se reserva el derecho de no aceptar los riesgos que considere inoportuno cubrir por la presente Póliza, o de reducir el monto asegurado 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-Certificado, caducará su derecho.

XXV. SEGURO AUTOMÁTICO.- Toda persona que llegue a reunir las condiciones necesarias para formar parte del grupo asegurado, quedará automáticamente asegurada por esta Póliza a partir de las 12 horas del día siguiente a la fecha en que complete y entregue la Solicitud-Certificado, y estará vigente mientras el Asegurado mantenga al día el pago de sus primas.

XXVI. CERTIFICADOS DE SEGURO.- La Aseguradora emitirá una Solicitud-Certificado de seguro por cada Asegurado que sea inscrito, en el cual se harán constar los datos relativos al seguro. Las Solicitudes-Certificados serán entregados a los Asegurados por intermedio del Contratante.

Los Asegurados podrán solicitar a la Aseguradora 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.

XXVII. CAMBIO DE BENEFICIARIOS.- 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 Aseguradora siempre que no haya restricción legal alguna.

- XXVIII. LUGAR DE PAGO.- Todo pago que el Contratante o la Aseguradora tengan que efectuar con motivo de la presente Póliza, lo hará en la oficina principal de la Aseguradora en la ciudad de San Salvador, a menos que se disponga otra cosa en las Condiciones Especiales de esta Póliza.
- XXIX. CESIÓN.- Los derechos concedidos por esta Póliza no podrán ser objeto de cesión.
- XXX. COMUNICACIONES.- Toda declaración o comunicación a la Aseguradora, 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 Aseguradora. Las comunicaciones que la Aseguradora deba hacer al Contratante o al Asegurado o a sus causahabientes, las enviará por escrito a la última dirección conocida por ella.
- XXXI. REPOSICIÓN.- En caso de destrucción robo o extravío de esta Póliza o de alguna Solicitud- Certificado de seguro, serán repuestos por la Aseguradora, 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.
- XXXII. 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.
- XXXIII. PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO.- En caso de discrepancia del Asegurado o beneficiario con la sociedad de seguros, en el pago de un siniestro, el interesado acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero y solicitará por escrito que se cite a la sociedad de seguros a una audiencia conciliatoria. El reclamante presentará un escrito acompañado de una copia, en el cual expondrá las razones que motivan su discrepancia. Recibido el mismo, la Superintendencia enviará una copia a la sociedad de seguros en el término de cinco días hábiles después de recibida, para que ésta, mediante su representante legal o apoderado especialmente autorizado, y dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día que la reciba, rinda información, detallando cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación. Al recibir el informe la Superintendencia, si lo estimare procedente, ordenará a la sociedad de seguros que dentro del término de ocho días hábiles, constituya una reserva específica para el cumplimiento de la obligación objeto del reclamo.

La Superintendencia citará a las partes a una audiencia conciliatoria que se realizará dentro de quince días hábiles, a partir de la fecha en que se reciba el informe de la sociedad de seguros respecto a la reclamación. Si por cualquier circunstancia la audiencia conciliatoria no se pudiere celebrar, se señalará nueva fecha para verificarla dentro de los ocho días hábiles siguientes.

A la audiencia conciliatoria, el reclamante y la sociedad de seguros, podrán comparecer personalmente, por medio de su representante legal o por apoderado especial designado al efecto.

En la audiencia se exhortará a las partes a que concilien sus intereses; si esto no fuere posible, la Superintendencia las invitará a que de común acuerdo designen árbitros arbitradores o amigables componedores. El compromiso se hará constar en acta que al efecto se levantará en la audiencia conciliatoria y su cumplimiento será verificado por la Superintendencia. En todo caso, las partes podrán alegar en la audiencia la imposibilidad de conciliar. Si la sociedad de seguros no comparece a la segunda cita, la Superintendencia podrá aplicarle una multa de mil a cinco mil colones. En caso



que el reclamante no comparezca a ninguna de las citas de la audiencia conciliatoria, se entenderá que no desea la conciliación. Agotándose el procedimiento establecido en éste título, la Superintendencia ordenará que se cancele la reserva que se hubiere constituido.

Ningún tribunal admitirá demanda alguna contra una sociedad de seguros si el demandante no declara que ante la Superintendencia se agotó el procedimiento conciliatorio a que se refiere lo citado anteriormente y no presenta certificación extendida por la Superintendencia de que se tuvo por intentada y no lograda dicha conciliación.

La omisión del procedimiento conciliatorio en la forma prevista en estas disposiciones, constituirá una excepción dilatoria que podrá alegarse por la sociedad de seguros demandada. La Superintendencia deberá extender la certificación a que se refiere el artículo anterior en un plazo no mayor de diez días a partir de la presentación de la solicitud.

La presentación de la reclamación ante la Superintendencia interrumpirá el término de la prescripción.

XXXIV. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL. -

- a) Por fallecimiento del Asegurado principal.
- b) Falta de pago de la prima correspondiente.
- c) A solicitud por escrito del Asegurado.
- d) Al cumplir el Asegurado las siguientes edades:
 - 1. 70 años para el seguro de vida básico.
 - 2. 70 años para gastos funerarios.
 - 3. 65 años para el beneficio adicional por muerte accidental.
 - 4. 60 años para el beneficio de pago anticipado de la suma asegurada en caso de invalidez total y permanente.
 - 5. 60 años para el beneficio renta diaria por hospitalización.
- f) Cuando se haga efectivo el pago del beneficio por invalidez total y permanente.