



SEGURO COLECTIVO DE DEUDORES

CONDICIONES GENERALES

Aprobado por la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras (SIBOIF)
Resolución SIB-OIF-XIX-302-2011, del 10 de Octubre 2011

Cláusula 1a. INTEGRACION Y BASE DEL CONTRATO

Esta Póliza de Seguro esta integrada por la solicitud del Contratante, las Condiciones Particulares y Generales de la Póliza, los consentimientos individuales, los certificados individuales, la relación de deudores asegurados, las Cláusulas adicionales o Adendos que se le agreguen.

Cláusula 2a. ACEPTACION DE LA POLIZA

Si el Asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del Contrato o Póliza emitida por la Compañía, podrá resolverlo dentro de los 30 días de haber recibido el Contrato o Póliza, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la modificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

En caso de ocurrir un siniestro antes de solicitada y/o aceptada por la Compañía cualquier rectificación o modificación durante el tiempo establecido en el párrafo anterior, ambas partes se sujetaran a lo establecido en la Póliza. Se sujetarán a lo establecido en la solicitud, cuando las condiciones de la póliza de seguro no concuerden con la solicitud del asegurado, habiéndose pagado la prima correspondiente a lo solicitado.

Cláusula 3a. INDISPUTABILIDAD

Esta póliza será indisputable por la Compañía, después que la misma haya estado en vigor por un periodo de dos (2) años contados a partir de la fecha efectiva de la póliza, excepto por mala fe, por declaración falsa o inexacta de hechos, reticencia u ocultamiento de hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado o Contratante, que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones de la póliza.

Esta cláusula será también aplicada por el mismo periodo de tiempo, incluidas sus excepciones cada vez que se rehabilite esta póliza; también se aplicara a cualquier Contrato Suplementario o Complementario que se adhiera a esta póliza; o cualquier aumento de suma asegurada, en estos casos dichos periodos comenzaran a partir de la fecha efectiva de la inclusión o aumentos que fueren solicitados.

Con relación a cada miembro de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el plazo que se indica en los dos párrafos anteriores, se empezará a contar a partir de la fecha en que dichos miembros quedaren asegurados.

Cláusula 4a. CARENCIA DE RESTRICCIONES

Esta Póliza no está sujeta a restricción alguna, en cuanto a residencia, ocupación, viajes y en general, al género de vida de los miembros del Grupo Asegurado.

Cláusula 5a. SUICIDIO

Esta Póliza cubre íntegramente el suicidio del miembro del Grupo Asegurado a partir de la fecha en que cumpla dos años de haber estado continuamente Asegurado.



En caso de suicidio de un Asegurado dentro de los dos años referidos, cualesquiera que hubiere sido la causa de dicho suicidio y el estado físico o mental del Asegurado, la única responsabilidad de la Compañía será la devolución del importe de las primas recibidas menos los gastos incurridos a la fecha en que ocurriera el fallecimiento

Cláusula 6a. GRUPO ASEGURABLE

El Grupo Asegurable está constituido por todas las personas que pertenezcan al grupo que se identifica en las Condiciones Particulares de acuerdo con el Contratante, siempre que reúnan los requisitos establecidos para ser Asegurados mediante esta Póliza.

Cláusula 7a. GRUPO ASEGURADO

El Grupo Asegurado lo integran las personas que perteneciendo al Grupo Asegurable sean Deudores del Contratante, cuyos nombres y datos personales aparezcan inscritos en el Registro de Asegurados de que habla la Cláusula 10a. y que cumplan con los requisitos señalados en las presentes Condiciones Generales.

No son Asegurables Los Deudores que sobrepasen los límites de edad de admisión, de acuerdo a la Cláusula 8a, **Edad** de estas Condiciones Generales.

Los Deudores subsidiados bajo el régimen del Seguro social, los enfermos ni los incapacitados por razones de accidente o de enfermedad, sino hasta después de haber presentado pruebas médicas de asegurabilidad satisfactorias que sean aceptadas por la Compañía.

Si la Compañía hubiere recibido pagos de primas por las personas antes mencionadas, estos pagos se reputarán indebidos y no tendrán más efecto que el de su devolución al Contratante.

Deudores que no sean personas físicas a menos que en las Condiciones Particulares se establezca la condición de asegurar a alguna persona que estando vinculada a una sociedad, deba asegurarse para garantía colateral del préstamo.

Cláusula 8a. EDAD

Tendrán cobertura bajo el Seguro Básico, los Asegurados cuyas edades a la fecha de esta Póliza estén entre 15 y 70 años (ambas edades incluidas).

Para los nuevos miembros que después de la fecha de esta Póliza ingresen al Grupo Asegurado, la edad de admisión será de 15 a 65 años (ambas edades incluidas).

La edad a que se hace referencia en la presente Póliza es la que el Deudor Asegurado haya cumplido a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura.

La edad de cada Deudor Asegurado deberá comprobarse fehacientemente mediante la copia fotostática de la Cédula de Identidad o Pasaporte en el caso de los extranjeros residentes en la República de Nicaragua, documentos que deben ser entregados adjuntos con la declaración y certificado individual de aseguramiento. De no presentar el documento que demuestre la edad del solicitante, la Compañía se reserva el derecho de otorgar la Cobertura.

Cláusula 9a. EDAD FUERA DE LIMITES DE ADMISION

Si por error al momento de la renovación se anotare en el registro del grupo asegurado una edad que no estuviere comprendida dentro de los límites estipulados en la Cláusula 8a., será nulo el seguro correspondiente a dicha persona, limitándose la obligación de la Compañía a devolver la prima correspondiente a esa persona.



Cláusula 10a. REGISTRO DE ASEGURADOS

La Compañía mantendrá un registro de las personas Aseguradas bajo esta Póliza, el cual será remitido por el Contratante cada mes, conforme lo establecido en la Cláusula 15a. **Obligaciones del Contratante.**

Cualquier error cometido al llevarse estos registros no invalidará aquel seguro que estuviere legalmente en vigor, ni continuará aquel seguro que legalmente hubiere terminado, pero al conocerse el error se hará un ajuste de prima equitativo.

Cláusula 11a. SOLICITUD, DECLARACION Y CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL.

La Compañía emitirá al Contratante, para entregar a cada Deudor Asegurado un Formulario "Solicitud, Declaración y Consentimiento Individual" conteniendo una descripción referente a la protección de seguros a que dicha persona tiene derecho.

En este formulario, deberá indicarse por lo menos: el número de la Póliza y del Certificado; el nombre, ocupación, lugar y fecha de nacimiento del Deudor Asegurado; la Suma Asegurada; la fecha de vigencia del seguro y la fecha de cancelación del mismo y el carácter de la designación.

Cláusula 12a. SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada pagadera en caso de fallecimiento de un Deudor Asegurado, será igual al saldo teórico del crédito a la fecha de su muerte, conforme a los registros que para el efecto lleve el Contratante. Expresamente se excluye el saldo de interés moratorio o interés acumulado.

Cualquier archivo, registro o documento del Contratante, que pueda tener referencia al seguro de esta Póliza, deberá ponerse a la disposición de la Compañía para fines de inspección en el momento que ésta lo solicitare.

La ocultación de dichos documentos o la renuencia a presentarlos será motivo suficiente para que la Compañía pueda declinar cualquier reclamo basado en esta Póliza.

Cláusula 13a. BENEFICIARIO

En el caso de fallecimiento de uno de los Asegurados bajo esta Póliza, la Compañía pagará al Contratante la Suma Asegurada que a él corresponda. Se aclara que la causa del contrato es la de garantizar créditos concedidos por el Contratante a los Asegurados. En consecuencia, éste tendrá prioridad sobre cualquier otro beneficiario del Asegurado fallecido hasta el monto de su crédito.

Cada Asegurado podrá nombrar Beneficiarios Contingentes, los que tendrán derecho a recibir de la Compañía en el caso de su fallecimiento, el saldo de la Suma Asegurada que hubiere después de pagado el crédito del Contratante.

Si se designa más de un Beneficiario Contingente y en tal designación no se ha especificado el porcentaje que corresponde a cada uno, dichos beneficiarios tendrán una participación igual.

Cuando hubiere varios beneficiarios Contingentes, la parte del que muera antes que el Asegurado se distribuirá por partes iguales entre los sobrevivientes, siempre que no se hubiera estipulado otra cosa.



Cuando no hubiere Beneficiario Contingente designado, el saldo de la Suma Asegurada después de pagado el crédito del Contratante formará parte del haber hereditario del Asegurado, y por lo tanto, se pagará a sus herederos testamentarios o a quienes fueren declarados sus herederos en el juicio sucesorio correspondiente. La misma regla se observará en caso de que el Beneficiario Contingente y el Asegurado mueran simultáneamente o bien cuando el primero muera antes que el segundo y no existieran designados otros beneficiarios sustitutos.

Se conviene que el Contratante ha sido designado beneficiario irrevocable de los Asegurados según consta en la "Solicitud, Declaración y Consentimiento Individual" correspondiente, debidamente firmada por el Asegurado y aceptada por el Contratante.

Cláusula 14a. CAMBIO DE BENEFICIARIO

Siempre que no existiere restricción legal en contrario, cualquier miembro del Grupo Asegurado podrá hacer una nueva designación de Beneficiario Contingente, mediante notificación correspondiente a la Compañía por medio del Contratante. En caso de que la notificación no se recibiere antes del fallecimiento del Deudor Asegurado, la Compañía pagará el importe del Seguro al último Beneficiario Contingente que apareciere en sus registros, sin responsabilidad alguna para la Compañía.

Cláusula 15a. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El Contratante deberá remitir a la Compañía el cuestionario "Solicitud, Declaración y Consentimiento Individual" que haya completado cada Asegurado Propuesto o Deudor, en original y dos copias, lo más pronto posible, sobre todo cuando alguna de las preguntas del cuestionario de salud haya sido contestada afirmativamente.

Después de revisar el cuestionario antes mencionado, la Compañía podrá aceptar o rechazar al Deudor como Asegurado bajo la presente Póliza, lo que comunicará de inmediato al Contratante. Cuando el Deudor sea aceptado como Asegurado, la Compañía indicará en el mismo cuestionario la fecha de su aceptación y firmará los tres tantos en señal de aprobación, reteniendo para sí el original y enviando al Contratante las dos copias, para que una de ellas sea incluida en el expediente del crédito y la otra entregada al Asegurado como comprobante de su cobertura.

El Contratante elaborará un Registro de Asegurados, el cual enviará mensualmente a la Compañía dentro de los primeros cinco días de cada mes. Este registro debe contener al menos la siguiente información: Nombre del Deudor, Grupo Asegurado al que pertenece, Monto del Crédito otorgado, Monto de la Deuda a la fecha, Fecha de otorgamiento del Crédito (Fecha de Inicio y Vencimiento de la Deuda), Número otorgado al Crédito (el cual se utilizará como control secuencial de los certificados individuales).

En el mismo registro el Contratante informará sobre los créditos cancelados el mes anterior, indicando el nombre de los deudores, Grupo Asegurado al que pertenece, número otorgado al crédito y su fecha de cancelación.

El Contratante debe incluir en este contrato a todos los Deudores que se hallen en estado de asegurabilidad, según las condiciones de esta Póliza, mediante el pago de la prima correspondiente.

El Contratante se obliga a dar aviso a la Compañía, dentro del término de quince (15) días, de cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados.



Cláusula 16a. DUPLICIDAD EN LAS INCLUSIONES

Si por error se incluyeren dos o más veces a una misma persona en esta Póliza, es entendido que los seguros emitidos a nombre de dicha persona serán cancelados y solamente tendrá valor el último que se hubiere emitido, de acuerdo a las Condiciones Particulares de esta Póliza. En este caso serán válidas únicamente las últimas informaciones que el Contratante o el Asegurado hayan proporcionado.

Por su parte la Compañía procederá a la cancelación de los seguros duplicados y devolverá al Contratante las primas correspondientes, liquidándolas a partir de la fecha en la cual se produjo la repetición.

Cláusula 17a. TERMINACIONES INDIVIDUALES

El Seguro se cancelará individualmente para:

- a) Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, desde el momento de la cancelación de su deuda.
- b) Las personas que dejen de presentar las características que definen al Grupo Asegurado, desde el momento en que se dé el cambio.
- c) Cada Asegurado que haya cumplido setenta y uno (71) años.
- d) Por traspaso de adeudo.
- e) Cuando el Asegurado se incapacite y que se le haya pagado el Beneficio de Anticipación de Suma Asegurada en Caso de Invalidez Total y Permanente (BIAC).

Exceptuando los casos de separación por fallecimiento, la Compañía restituirá al Contratante la parte de la prima no devengada.

Cuando un miembro del grupo no cumpla con su obligación de enterar al Contratante la parte de la prima que pudiere corresponderle, éste podrá notificarlo a la Compañía para obtener la baja de aquél en el Registro de Asegurados.

Cláusula 18a. CALCULO DE LA PRIMA

El Contratante deberá enviar a la Compañía cada mes, con el Registro de Asegurados correspondiente, el monto de las Sumas Aseguradas vigentes en ese mes, al cual se aplicará la tasa mensual especificada en las Condiciones Particulares para obtener las primas correspondientes.

La Compañía tendrá derecho a cambiar tarifa con aviso previo de 60 días a la fecha en que tal cambio va a ser efectivo. Si la nueva tarifa es mayor a la que existía antes únicamente se aplicará a aquellos deudores que contraigan sus compromisos a partir de la fecha de cambio.

Cláusula 19a. PAGO DE LA PRIMA

La simple emisión de la Póliza no se considera prueba del pago de la prima, el que debe comprobarse por medio de Recibo Oficial de la Compañía. Se conviene que las primas se pagarán mensualmente, como se establece en la Cláusula 18a. **Cálculo de la Prima.** En caso de cancelación del contrato por falta de pago, el porcentaje de la prima anual conforme la tarifa de corto plazo que tenga la Compañía para el período en que estuvo vigente, y la totalidad de los gastos cargados a la Póliza quedarán ganados y en propiedad definitiva de la Compañía, como compensación de los servicios prestados durante el período que estuvo vigente el contrato.



La Compañía no está obligada a cobrar las primas. En caso de que así lo haga no implica que contrae esa obligación para el futuro.

Cláusula 20a. PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS

Los efectos de este contrato cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la Compañía pagará la Suma Asegurada, sin perjuicio de cobrar al Contratante las primas y ajustes que se hayan vencido y estén pendientes de pago.

Si se cancela la Póliza durante o al final del período de gracia, el Contratante será responsable ante la Compañía por el pago de la prima a prorrata por el tiempo que la Póliza estuvo en vigor durante dicho período de gracia.

Cláusula 21a. RENOVACION

La Compañía renovará este contrato automáticamente al final de cada año de vigencia en las mismas condiciones en que fue suscrito a menos que haya recibido orden de cancelación por parte del Contratante, con 60 días de anticipación por lo menos a la fecha de aniversario de la Póliza. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor en la fecha de la misma.

Cláusula 22a. PROCEDIMIENTO DE RECLAMACION E INVESTIGACION

Aviso de Reclamación: Deberá notificarse por escrito a la Compañía la muerte que pudiera dar motivo a reclamación, dentro de los 7 días siguientes a la fecha de su ocurrencia y tan pronto tenga noticia de ello el Contratante.

Prueba de Siniestro: Al recibir tal aviso la Compañía suministrará los formularios para la presentación de la prueba del fallecimiento. Los formularios deben llenarse y devolverse a la Compañía de Seguros dentro de los 90 días siguientes a la fecha del hecho por el cual se presenta la reclamación.

Investigaciones: La Compañía tendrá el derecho y oportunidad de investigar las circunstancias de la muerte, examinar el cadáver y a menos que esté prohibido por la ley practicar la autopsia, ya sea antes o después del entierro.

Cláusula 23a. PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

El Contratante y el Beneficiario Contingente en su caso o cualesquiera de ellos, tendrán acción directa para gestionar y cobrar a la Compañía la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las condiciones de este contrato.

La Compañía pagará la Suma Asegurada dentro de los treinta días siguientes después de haber recibido las pruebas del siniestro y comprobado los derechos del beneficiario.

Cláusula 24a. ACCIONES LEGALES

No podrá entablarse ninguna acción legal para cobrar cualquier suma bajo esta Póliza antes de transcurridos 60 días después de haberse presentado las pruebas del siniestro de acuerdo con las condiciones de esta Póliza, y siempre que se inicie dentro de los dos años siguientes a la fecha en que expiró el período estipulado para la presentación de las pruebas del siniestro.



Cláusula 25a. CAMBIO DE CONTRATANTES

La Compañía podrá rescindir el contrato dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que tuviere conocimiento del cambio de Contratante, reembolsando la prima no devengada.

Cláusula 26a. TERMINACION DEL CONTRATO

La presente Póliza caducará o concluirá en forma automática:

- 1) Cuando el Grupo Asegurado llegue a representar menos de 5 Asegurados.
- 2) Treinta días después de la fecha en que hubiere cambio de Contratante, si dentro del plazo mencionado el nuevo Contratante no comunicare a la Compañía dicho cambio.
- 3) Conforme lo establecido en las Cláusulas 19a. y 20a. de estas Condiciones Generales.

Cláusula 27a. TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO

No obstante el plazo de vigencia de esta Póliza, las partes convienen en que cualesquiera de ellas podrán dar por terminado este contrato en cualquier tiempo mediante aviso por telegrama, facsímile, telex o carta certificada con treinta días de anticipación, dirigido al domicilio registrado del otro contratante, los que se contarán a partir de la fecha de envío en el primer caso y de la fecha de recibido en el segundo caso. También se podrá comunicar la cancelación por medio de Notario o de la Autoridad Judicial correspondiente o en cualesquiera otra forma en que pueda comprobarse tal acto.

Cuando el Asegurado lo diere por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro estuvo en vigor de acuerdo con la tarifa de seguro a corto plazo. Cuando la Compañía lo diere por terminado, ella tendrá derecho a la parte proporcional al tiempo transcurrido. La Compañía después de un siniestro podrá rescindir este contrato para riesgos ulteriores mediante aviso en la forma indicada en esta Cláusula enviada con treinta días de anticipación al Asegurado.

Cláusula 28a. COMUNICACIONES

Las comunicaciones que el Contratante deba hacer a la Compañía se dirigirán por escrito directamente a las Oficinas de ésta en la ciudad de Managua, y las que la Compañía deba hacer al Contratante se enviarán al domicilio del mismo registrado en la Solicitud del Seguro, en las Condiciones Particulares o en comunicación registrada por ella en anexo a esta Póliza, la que tuviere fecha más reciente.

Cláusula 29a. MODIFICACIONES

Las estipulaciones consignadas en esta Póliza sólo pueden modificarse previo acuerdo entre la Compañía y el Contratante, el que se hará constar en Adendo firmado por un funcionario autorizado por aquella y que formará parte de esta Póliza.

Cláusula 30a. MONEDA

Se conviene que todos los pagos que el Contratante deba hacer a la Compañía o los que éste tenga que hacer por cualquier concepto, con motivo de este contrato, deberán efectuarse en la moneda en que se contrate el Seguro y que se expresa en las Condiciones Particulares.



Cláusula 31a. REPRESENTACION QUE CORRESPONDE A LOS AGENTES VENDEDORES

La representación de los Agentes de Seguros, las Agencias de Seguros y los Corredores de Seguros, se limitan únicamente a lo establecido en el art. 119 de la Ley No. 733, Ley de Seguros, Reaseguros y Fianzas publicada en la Gaceta Diario Oficial con fecha 25,26 y 27 de Agosto 2010.

Cláusula 32a. ARBITRAJE

Ante cualquier controversia que naciere de este Contrato, las partes convienen de manera voluntaria someterlo al proceso arbitral institucional en base a la Ley No. 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas. El idioma a utilizar será el español, el lugar que se realizará dicho Arbitraje será en la Ciudad de Managua; el Reglamento de Arbitraje que se aplicará será el del Centro de Mediación y Arbitraje "Antonio Leiva Pérez" de la Cámara de Comercio de Nicaragua, entidad acreditada ante la Dirección de Resolución Alternativa de Conflictos. El tribunal se constituirá por un árbitro que decidirá conforme a equidad y experimentado en materia de seguros. En todo aquello que no contemple el Reglamento del Centro de Mediación y Arbitraje "Antonio Leiva Pérez", se aplicará lo establecido en la Ley No. 540 de Mediación y Arbitraje.

Cláusula 33a. DOMICILIO LEGAL

Las partes contratantes de esta Póliza fijan como domicilio especial para el cumplimiento de las obligaciones contraídas de este contrato, la ciudad de Managua, República de Nicaragua.

Cláusula 34a. DISPOSICIONES GENERALES

En lo no previsto en esta Póliza se aplicarán las disposiciones contenidas en el Código de Comercio, la Ley General de Instituciones de Seguros y demás Leyes pertinentes.

En Fe de lo cual se firma el presente documento en la ciudad de Managua, a los _____ días del mes de _____ de 20_____

FIRMA AUTORIZADA