



Condiciones generales y Anexo

BAM
LIFE

SEGUROS
AGROMERCANTIL

BAM

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, PLAN TEMPORAL CONDICIONES GENERALES

1.OBJETO:

Seguros Agromercantil, Sociedad Anónima, en adelante denominada la Aseguradora o la Compañía, indistintamente, a través de esta Póliza de Seguro de Vida Individual, Plan Temporal, en consideración de las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro la Aseguradora, se obliga a pagar al (a los) Beneficiario(s) designado(s) por el Asegurado en la Solicitud de Seguro, la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza en caso de fallecimiento del Asegurado, siempre y cuando la Póliza se encuentre vigente.

Si el Asegurado sobrevive a la Fecha de Terminación de la Póliza, el contrato de seguro terminará sin obligación alguna para la Aseguradora.

2.DOCUMENTOS QUE CONFORMAN EL CONTRATO DE SEGURO:

El contrato de seguro celebrado entre la Aseguradora y el Asegurado, lo constituye la Solicitud de Seguro, la Carátula de la Póliza, las Condiciones Generales, así como cualesquiera Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiera.

Solo el Representante Legal de la Aseguradora podrá emitir Condiciones Particulares de esta Póliza.

3.DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES AL CONTRATO DE SEGURO:

Al presente contrato de seguro, le son aplicables las disposiciones del Código de Comercio de Guatemala, relacionadas con el contrato de seguro, las que prevalecerán sobre el contenido de este contrato de seguro; la Ley de la Actividad Aseguradora, Decreto 25-2010; las disposiciones emitidas por la Junta Monetaria, y en lo que fuere aplicable, por la Ley de Bancos y Grupos Financieros, la Ley Contra el Lavado de Dinero u Otros Activos, la Ley para Prevenir y Reprimir el Financiamiento del Terrorismo y la Ley de Supervisión Financiera. En las materias no previstas en estas leyes, se sujetarán a la legislación general de la República de Guatemala en lo que les fuere aplicable.

4.DISPOSICIÓN DE LOS DERECHOS DERIVADOS DE ESTA PÓLIZA:

El Asegurado es el único que puede disponer de los derechos derivados de esta Póliza, siempre que el Asegurado:

- a) No haya designado Beneficiario Irrevocable o
- b) No haya sido declarado en estado de interdicción.

5. ESTIPULACIÓN LEGAL PARA ACEPTACIÓN DE LA PÓLIZA:

Por estipulación legal se cita el siguiente artículo, el que por su importancia se solicita al Asegurado su atenta lectura: Artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala:

“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”.

6. VIGENCIA:

El contrato de seguro:

- a) Entra en vigencia a las 00:00 horas de la Fecha de Inicio de Vigencia y terminará a las 24:00 horas de la Fecha de Terminación.
- b) Estará vigente por el plazo estipulado en la Carátula de la Póliza siempre y cuando el Solicitante cumpla con el pago de la prima.

7. DEFINICIONES:

Para efectos de la interpretación y aplicación de esta Póliza, se establecen las definiciones siguientes:

7.1. Asegurado: es la persona natural, indistintamente de su género, para quien el Solicitante (si no fuere el mismo Propuesto Asegurado), ha formulado la solicitud del seguro y figura como tal en la Carátula de la Póliza y cuya muerte da lugar al pago de la Suma Asegurada.

7.2. Beneficiario: es la persona natural o jurídica que por designación expresa y escrita del Asegurado tiene derecho a recibir la Suma Asegurada, en caso de fallecimiento del Asegurado.

7.3. Beneficiario Irrevocable: es aquel beneficiario que sólo puede ser modificado por el Asegurado con consentimiento firmado por el propio Beneficiario, salvo que el Asegurado se haya reservado para sí, este derecho.

7.4. Edad: es el número de años cumplidos por el Asegurado en su último cumpleaños, con relación a la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza.

7.5. Enfermedad Fatal o Terminal: es la enfermedad de curso progresivo, gradual, e irreversible que no tiene tratamiento específico curativo o cuya evolución no pueda ser retardada o detenida, sobre la cual un médico razonablemente haya certificado o diagnosticado una expectativa de vida menor a 12 meses y esta haya sido comprobada por una segunda opinión médica y confirmada por el Auditor Médico de la Aseguradora. Las enfermedades terminales cubiertas son:

- Insuficiencia Renal
- Infarto al Miocardio
- Derrame o hemorragia cerebral
- Cirugía arteriocoronaria (By Pass)
- Cáncer
- SIDA y cualquier enfermedad terminal

Lo antes indicado no aplicará por lesiones infligidas así mismo.

7.6. Fecha de Inicio de Vigencia: es la fecha en que la Póliza entra en vigencia, tal como aparece en la Carátula de la Póliza.

7.7. Fecha de Terminación: es la fecha en la que concluye la cobertura de la Póliza de acuerdo al plazo contratado tal como aparece en la Carátula de la Póliza.

7.8. Fecha de Vencimiento de Pago de la Prima: es la fecha máxima en que cualquier pago de prima debe ser efectuado, ya sea el primer pago de la prima, el pago por renovación de la Póliza o el pago acordado en una prima fraccionada.

7.9. Médico: es el profesional legalmente autorizado para ejercer la medicina en el país donde se ofrece el tratamiento médico, que no sea el Asegurado, su cónyuge o conviviente, un pariente dentro de los grados de ley, ni resida en el hogar o vivienda del Asegurado. En Guatemala, será necesario que la persona calificada como médico, sea colegiado activo.

7.10. Póliza de Seguro: es el contrato de seguro conformado por la Solicitud de Seguro, Carátula de la Póliza, Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Anexos.

7.11. Prima de Seguro: es el monto que debe pagar el Solicitante por la cobertura del seguro contratado.

7.12. Propuesto Asegurado: es la persona para quien se está solicitando el seguro, una vez aprobado este, el Propuesto Asegurado será designado y reconocido como: el Asegurado.

7.13. Solicitante: es la persona natural o jurídica que formula la solicitud del seguro a nombre propio o de tercera persona, según corresponda y responsable del pago de la prima, identificado en la solicitud de seguro y carátula de la póliza.

7.14. Suma Asegurada: es el monto máximo que la aseguradora pagará al (a los) Beneficiario(s) en caso de fallecimiento del Asegurado.

8. COBERTURA:

8.1. En caso de Fallecimiento:

Esta Póliza de Seguro de Vida Individual, Plan Temporal, pagará al último (de los) Beneficiario(s) designado(s) y registrado(s) en la Póliza, por acto entre vivos o testamentario, la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado que ocurra dentro del plazo del seguro, siempre y cuando la Póliza se encuentre vigente. Si el Asegurado sobrevive a la Fecha de Terminación de la Póliza, el contrato de seguro terminará sin obligación alguna para la Aseguradora.

8.2. Pago Anticipado por Enfermedad Fatal o Terminal:

Si al Asegurado se le diagnostica una Enfermedad Fatal o Terminal tal como viene definido en esta Póliza, podrá solicitar a la Aseguradora un pago anticipado sobre la misma equivalente al veinticinco por ciento (25%) de la Suma Asegurada hasta un máximo de cien mil dólares (US\$100,000.00).

En caso el Asegurado haya contratado más de una Póliza de Seguro de Vida Individual con esta cobertura, la Suma Asegurada que pagará la Aseguradora será el veinticinco por ciento (25%), de cada una de ellas sin que en ningún caso el pago total exceda cien mil dólares (US\$ 100,000.00), distribuidos proporcionalmente entre las pólizas vigentes.

Al fallecer el Asegurado, la Aseguradora pagará al (a los) Beneficiario(s) la Suma Asegurada restante.

8.2.1. Condiciones:

a) El contrato de seguro debe haber estado vigente por lo menos dos años durante la vida del Asegurado, contados desde la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza, o desde la fecha de su última rehabilitación.

En caso de haber sido incrementada la Suma Asegurada, y no hubiesen transcurrido dos años a contar de la fecha del incremento, el Asegurado tendrá derecho a recibir un anticipo por Enfermedad Fatal o Terminal equivalente al veinticinco por ciento (25%), de la Suma Asegurada que hubiere estado vigente antes del incremento.

b) El contrato de seguro debe estar vigente y sin pagos de prima pendientes.

c) El pago de esta cobertura no exime al Asegurado del pago de la prima.

d) El contrato de seguro no puede estar cedido o sirviendo como garantía de algún tipo de obligación que haya adquirido el Asegurado.

8.2.2. Requisitos para solicitar el Pago Anticipado:

El Asegurado deberá presentar como mínimo los siguientes requisitos:

- a) Declaración Jurada del Médico Especialista, faccionada en Acta Notarial, en la que declare que ha atendido al Asegurado por una Enfermedad Fatal o Terminal, y que el resultado de los exámenes médicos practicados demuestran que el Asegurado se encuentra en la fase terminal de la enfermedad y que por la naturaleza y gravedad de esa condición, debe considerarse que el Asegurado está en estado fatal y que el término probable de vida del Asegurado no es mayor a doce meses;
- b) Toda evidencia diagnóstica que respalde el dictamen y certificación de la Enfermedad Fatal o Terminal por parte del Médico Especialista; y
- c) Solicitud de Pago Anticipado por Enfermedad Fatal o Terminal la cual debe presentar en las oficinas de la Aseguradora, en forma de reclamación por escrito acompañando del formulario proporcionado por la Aseguradora, la documentación necesaria para comprobar el cumplimiento de las condiciones y requisitos aquí establecidos.

8.2.3. En caso de existir Beneficiario Irrevocable, el Asegurado deberá presentar adicionalmente, una declaración por escrito del Beneficiario haciendo constar su consentimiento para que se efectúe el Pago Anticipado por Enfermedad Fatal o Terminal y aceptando que al fallecimiento del Asegurado recibirá como pago de esta Póliza el porcentaje que le corresponde del saldo de la Suma Asegurada contratada.

8.2.4. La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar, a su costo, que el Asegurado sea examinado por uno o más médicos designados por la Aseguradora, a fin de verificar el diagnóstico. La Aseguradora también se reserva el derecho de requerir que el Asegurado proporcione toda la documentación médica referente a la condición en que se basa la reclamación de Pago Anticipado por Enfermedad Fatal o Terminal.

8.2.5. En caso de existir más de una Póliza de Seguro de Vida Individual con esta cobertura, el Asegurado deberá presentar solo una solicitud para el Pago Anticipado por Enfermedad Fatal o Terminal por todas las Pólizas de Seguro de Vida Individual contratadas con la Aseguradora.

8.2.6. Aceptación del Pago Anticipado por Enfermedad Fatal o Terminal:

El Asegurado al momento de recibir el pago por el anticipo, deberá otorgar un finiquito por el valor pagado por la Aseguradora.

8.2.7. Terminación de la Cobertura:

- a) Esta cobertura queda sin efecto en caso de terminación o nulidad de la Póliza tal como se estipula en las Condiciones Generales, o por el pago anticipado por Enfermedad Fatal o Terminal.

Esta cobertura queda sin efecto por Cesión de la Póliza conforme los términos de la cláusula 27.

9. EXCLUSIONES:

La Aseguradora no estará obligada a pagar la Suma Asegurada en caso de fallecimiento del Asegurado, sino que se limitará a la devolución de la prima percibida cuando el fallecimiento ocurra mientras esta Póliza esté en vigor y sea resultado directo de:

9.1. Suicidio del Asegurado, cualquiera que sea su estado mental o el móvil del suicidio, si ocurre durante los dos primeros años contados a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza, o de su última rehabilitación. En estos casos, la responsabilidad de la Aseguradora se limita únicamente a la devolución de la prima percibida por la Aseguradora.

En caso de haber sido incrementada la Suma Asegurada y no hubiesen transcurrido dos años a contar de la fecha del incremento, el (los) Beneficiario(s) del Asegurado tendrá(n) derecho a recibir el monto de la Suma Asegurada que hubiere estado vigente antes del incremento.

9.2. La Aseguradora no pagará el anticipo de la Suma Asegurada por Enfermedad Fatal o Terminal en caso de lesión provocada voluntaria o involuntariamente por el Asegurado.

10. PAGO DE PRIMA:

El Asegurado debe pagar la prima total anual a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia y durante todo el plazo contratado al inicio de cada anualidad sin necesidad de requerimiento previo por parte de la Aseguradora.

Las primas deberán ser pagadas por el Asegurado en las oficinas de la Aseguradora o en otro lugar autorizado por esta en el momento de la celebración del contrato; también podrán pagarse por débito automático a una cuenta bancaria autorizada por el Asegurado y aceptada por el Banco o con cargo a una tarjeta de crédito que el Asegurado previamente autorice, así como cheque extendido a nombre de la Aseguradora. El pago pierde validez si el o los cheques fueran rechazados por el Banco.

La Aseguradora no aceptará pagos en efectivo.

Ningún Intermediario de Seguros está autorizado para extender el período de pago de primas en nombre de la Aseguradora.

10.1. Fraccionamiento de la Prima: No obstante la prima se computa en forma anual, el Asegurado podrá optar por pagos anticipados en forma fraccionada que la Aseguradora tenga disponible para esta Póliza. La prima vencerá al inicio de la forma de pago pactada.

11. PERÍODO DE GRACIA:

Se concede un Período de Gracia de treinta días para el pago de cualquier prima no pagada en su fecha de vencimiento, período durante el cual la Póliza permanecerá vigente.

Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el Período de Gracia, se producirá la terminación automática del contrato de seguro y la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la cancelación de la Póliza.

En caso el fallecimiento del Asegurado ocurra durante el Período de Gracia, la Aseguradora estará obligada al pago de la Suma Asegurada. Previo al pago de la reclamación el (los) Beneficiario(s) deberán pagar las primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva. Estas primas pendientes de pago podrán ser deducidas del pago de la reclamación de la póliza de seguro.

12. BENEFICIARIOS:

El Asegurado designará a su(s) Beneficiario(s) en la Solicitud de Seguro. El Asegurado puede modificar tal designación en cualquier momento, comunicándolo por escrito a la Aseguradora, quien lo hará constar en la Póliza. La Aseguradora efectuará el pago del seguro conforme a la última designación de beneficiarios que tenga registrada en la Póliza, con lo cual se extinguen sus obligaciones contraídas de conformidad con la póliza.

En caso de designación de Beneficiario(s) Irrevocable(s), el Asegurado no podrá disponer de los derechos del contrato de seguro sin el consentimiento escrito del (de los) Beneficiario(s) Irrevocable(s), salvo que el Asegurado se haya reservado para sí, tales derechos.

La Aseguradora se reserva el derecho de verificar la identidad, edad o cualquier otro dato relativo a cualquier Beneficiario.

13. DECLARACIONES DEL PROPUESTO ASEGURADO:

El Propuesto Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Aseguradora en la Solicitud de Seguro, todos los hechos que tengan importancia para la apreciación del riesgo, en cuanto puedan influir en la celebración del contrato, tales como los conozca o deba conocer en el momento de formular la Solicitud. Así mismo, está

obligado a declarar por escrito a la Aseguradora todas las enfermedades que padezca o haya padecido, los exámenes médicos y tratamientos a que haya sido sometido y los resultados de estos, así como datos sobre su información financiera cuando la Aseguradora se lo requiera.

14. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES:

La omisión o inexacta Declaración del Asegurado, cuando corresponda, diversas e indistintamente de las referentes a la edad y sexo del Asegurado, dan derecho a la Aseguradora a dar por terminado el contrato, sin responsabilidad de su parte, aunque estas no hayan influido en la realización del siniestro.

La Aseguradora, dentro del mes siguiente a aquel en que conozca la omisión o inexacta declaración, notificará al Asegurado que da por terminado el contrato. Transcurrido este plazo sin que se haga tal notificación, la Aseguradora perderá el derecho de invocarla.

15. INDISPUTABILIDAD:

El derecho de la Aseguradora para dar por terminado el contrato de acuerdo a lo definido en la Cláusula 14, caduca si la Póliza ha estado en vigor, en vida del Asegurado, durante dos años a contar de la Fecha de Inicio de la Vigencia de la Póliza, o de la última rehabilitación.

En caso de haber sido incrementada la Suma Asegurada, la Aseguradora tendrá derecho para anular el incremento según lo definido en la Cláusula 14, si no han transcurrido dos años a contar del incremento. Transcurrido ese plazo, la Aseguradora pierde el derecho a anular el incremento de la Suma Asegurada.

16. EDAD Y SEXO:

La prima se calcula en base a las tarifas por edad y sexo declarados por el Propuesto Asegurado en la Solicitud de Seguro.

Si se declaró inexactamente la edad del Asegurado y la edad real estuviere fuera de los límites de admisión fijados en esta Póliza, la Aseguradora podrá dar por terminado el contrato. Si esta se descubriere después de la muerte del Asegurado, la reserva matemática que en este momento existiere, será entregada al (a los) Beneficiario(s), salvo pacto en contrario que aumente la suma que recibirá el (los) Beneficiario(s).

Si la edad real del Asegurado estuviere dentro de los límites de admisión fijados por la Aseguradora, y esta o su sexo fue declarado inexactamente en la Solicitud de Seguro, la Póliza operará de la siguiente forma:

- a) Si la prima pagada por el Asegurado es menor a la que le hubiere correspondido, y esto se descubre en vida del Asegurado, podrá optar por pagar el diferencial de la prima que corresponda a la Suma Asegurada contratada al momento de celebrar el contrato, o a la reducción de la Suma Asegurada.

- b) Si la edad real del Asegurado fuere inferior a la declarada y ello se descubre en vida del Asegurado, este podrá optar entre lo dispuesto en el párrafo anterior o la devolución del exceso de reserva existente, debiendo en este caso ajustarse las primas ulteriores a la edad real, según las tarifas vigentes al celebrar el contrato.
- c) Si el error en la declaración del Asegurado se determina con posterioridad a su fallecimiento, la Aseguradora procederá al pago de la Suma Asegurada conforme a lo indicado en los literales a) y b) de esta cláusula.
El pago de las primas siguientes en los casos citados en las literales a) y b), será aquel que corresponda a la opción elegida en el caso de la literal a) y al sexo del Asegurado correctamente declarado, según las tarifas vigentes al momento de celebrar el contrato.

17. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO:

El Beneficiario del seguro debe dar aviso por escrito a la Aseguradora de la realización del siniestro dentro de un plazo de cinco (5) días a contar de la fecha en que haya tenido conocimiento del fallecimiento del Asegurado. Al recibir el aviso del siniestro, la Aseguradora suministrará los formularios e indicará los requisitos que deben completarse para comprobar el fallecimiento del Asegurado.

En el caso que el Asegurado fallezca fuera de la República de Guatemala, el(los) Beneficiario(s) deberán presentar la documentación requerida por la Aseguradora cumpliendo con los requisitos de ley respectivos.

Todas las decisiones con respecto a la aprobación o declinación de cualquier reclamación recibida, serán tomadas solamente por la aseguradora.

18.PAGO DEL RECLAMO:

Una vez que se hayan practicado las investigaciones correspondientes, hayan sido completados los requisitos del caso y no exista desacuerdo en la liquidación e interpretación de las cláusulas de la Póliza, la Aseguradora pagará la Suma Asegurada contratada a los Beneficiarios, en el curso de los diez días siguientes de acuerdo a lo estipulado en La Ley de la Actividad Aseguradora, Decreto 25-2010, Artículo 34, Pago de obligaciones a los asegurados o beneficiarios.

El Asegurado por medio de esta Póliza, autoriza a la Aseguradora a que solicite información a médicos tratantes, profesionales e instituciones que posean información acerca de su salud, así como obtener su historia clínica y demás documentos médicos.

El Asegurado o su representante y sus beneficiarios quedarán privados de todo derecho derivado de la Póliza de Vida Individual y sus Anexos cuando la reclamación presentada fuera de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

19.TERMINACIÓN ANTICIPADA:

Esta Póliza terminará de forma anticipada al ocurrir cualquiera de los siguientes casos:

Por parte de la Aseguradora:

- 19.1 Por omisión o inexacta declaración diversas e indistintas a la edad y el sexo del asegurado, durante dos años a contar de la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza o de la última rehabilitación.
- 19.2 Al final del Periodo de Gracia, si la prima vencida no ha sido pagada.

Por parte del Asegurado:

- 19.3 El Asegurado podrá dar por terminado el contrato anticipadamente sin expresión de causa, con quince días de aviso previo notificado a la Aseguradora. La prima no devengada será devuelta al Asegurado conforme las tarifas respectivas.
- 19.4 Si el Asegurado ha contratado el seguro no estando su edad comprendida dentro de los Límites de Edad establecidos en la cláusula 23.

20.PRESCRIPCIÓN:

Todas las acciones que deriven de la presente Póliza, prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Si el Beneficiario no tiene conocimiento de su derecho, este prescribirá a los cinco años, contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones de la Aseguradora.

21.PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: “CLÁUSULA DE ARBITRAJE”

Toda disputa o reclamación que se relacione con la aplicación, interpretación y/o cumplimiento de este contrato, por cualquier causa, deberá resolverse mediante arbitraje de derecho o equidad, según sea el caso, de conformidad con la Ley de Arbitraje y el Reglamento de Arbitraje de la Comisión de Resolución de Conflictos de la Cámara de Industria de Guatemala (CRECIG), que se encuentren vigentes al momento de surgir el conflicto. El Arbitraje será administrado por CRECIG en la ciudad de Guatemala. Cada una de las partes nombrará un árbitro y dichos árbitros nombrarán al tercero. La ejecución del laudo será competencia de los Tribunales de Jurisdicción Civil y Mercantil de Guatemala.

22. NOTIFICACIONES:

Toda notificación entre la Aseguradora y el Asegurado deberá hacerse por escrito a los últimos domicilios registrados en la Póliza, y es obligación de las partes notificar cualquier cambio de domicilio durante la vigencia de la misma.

23. LÍMITES DE EDAD:

Las edades de ingreso al seguro estarán comprendidas entre los 18 y 75 años como máximo. Sin perjuicio de otras cláusulas establecidas en este contrato, la Póliza estará vigente hasta la edad que el Asegurado alcance en la Fecha de Terminación del seguro la cual ha sido estipulada en la Carátula de la Póliza.

En ningún caso el Asegurado podrá estar cubierto bajo esta póliza al cumplir 100 años.

La edad del Asegurado que ha sido registrada en este contrato de seguro debe comprobarse en forma fehaciente a la Aseguradora, antes de efectuarse el pago de la Suma Asegurada.

24. REHABILITACIÓN:

En caso la Póliza hubiere caducado por falta de pago de la prima, el Asegurado tendrá derecho a solicitar por escrito a la Aseguradora la rehabilitación de la misma, dentro de los dos años siguientes a la fecha del vencimiento del pago. Para el efecto, la Aseguradora solicitará al Asegurado la presentación de nuevas pruebas de asegurabilidad, debiendo ser estas satisfactorias a criterio de la Aseguradora y el pago de todas las primas vencidas más intereses a la tasa del siete por ciento anual. La Aseguradora evaluará la solicitud presentada e indicará por escrito la aceptación o rechazo de la solicitud de rehabilitación.

Si la solicitud de rehabilitación es presentada dentro de tres meses de finalizado el Período de Gracia, sólo se requerirá presentación de declaración de salud satisfactoria a criterio de la Aseguradora y el pago de la prima atrasada.

25. MONEDA:

Todos los valores mencionados en esta Póliza son en dólares de los Estados Unidos de América.

26. VALORES GARANTIZADOS Y PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES:

La presente Póliza de Seguro, por ser un Seguro de Vida Individual, Plan Temporal, no ofrece Valores Garantizados, ni Participación de Utilidades en los resultados de la Aseguradora.

27. CESIÓN:

Este contrato de seguro puede ser cedido en garantía a terceras personas, traspasándose automáticamente los derechos del Asegurado al Cesionario o a la persona que este designe. La Aseguradora no asumirá responsabilidad alguna respecto a la validez de la cesión y esta se hará mediante una declaración suscrita por el Asegurado y el Cesionario en formulario suministrado por la Aseguradora, el cual quedará registrada en la Póliza.

27.1. Si la Suma Asegurada en cuya garantía se establece la Cesión, fuere inferior a los derechos de esta Póliza, la diferencia se pagará al Asegurado o al (a los) Beneficiario(s), en su caso.

27.2. La Póliza no podrá ser cedida en los siguientes casos:

- a) Si la designación de Beneficiario fue con carácter de Irrevocable.
- b) Si se ha pagado el Beneficio de Pago Anticipado por Enfermedad Fatal o Terminal o está en trámite una reclamación por esta cobertura.

28. CONFIDENCIALIDAD:

La Aseguradora se compromete a tratar como confidencial toda la información que le sea revelada por el

Asegurado y el (los) Beneficiario(s), siempre que esta no consista en datos de dominio público. En tal virtud, dichos datos no serán revelados a terceros sin la respectiva autorización, salvo en los casos que la legislación de Guatemala reconozca alguna excepción.

29. PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES:

El Asegurado y el Solicitante en su caso, se obligan con la Aseguradora, a través del presente contrato, a manifestar información veraz y verificable, ya sea a través de formularios u otros documentos que se le(s) solicite, para cumplir con alguna disposición legal u gubernamental, al inicio de este contrato o durante su ejecución, con el fin de dar cumplimiento a la Ley Contra el Lavado de Dinero u Otros Activos y a la Ley para Prevenir y Reprimir el Financiamiento del Terrorismo.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 442 del 2017, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

Para adherir a la póliza:

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, PLAN TEMPORAL ANEXO DE COBERTURA POR MUERTE ACCIDENTAL

Por convenio expreso entre el Contratante y la Compañía y mediante el pago de prima adicional, en caso de fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de este Anexo, la Compañía pagará, la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza.

1. Definición de Accidente:

Toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el Asegurado independientemente de cualquier otra causa, por la acción súbita, fortuita y violenta de una causa externa, que produzca lesiones corporales o la muerte. No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado por el propio Asegurado. Todas las lesiones corporales sufridas por el Asegurado en un accidente, se consideraran como un sólo evento.

2. Límites de Edad:

Las edades límites de admisión para este Anexo son 18 años como mínimo y 70 años como máximo.

Este Anexo concluye su vigencia al cumplir el Asegurado 75 años.

3. Cobertura:

La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada para este Anexo, si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza, encontrándose la misma vigente, y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo.

La responsabilidad de la Compañía en ningún caso excederá de la Suma Asegurada para esta cobertura.

4. Doble Indemnización por Muerte Accidental:

La Compañía pagará el doble de la Suma Asegurada por muerte accidental, expresada en la Carátula de la Póliza, si la misma ocurre:

- 1) Cuando el Asegurado viaje como pasajero en un vehículo terrestre de servicio público, propulsado mecánicamente, siempre que el mencionado

transporte pertenezca a una empresa debidamente autorizada para efectuar transporte de pasajeros, con un itinerario y ruta regular establecida. No se cubre si la muerte ocurre en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo o a consecuencia de ello.

- 2) Cuando el Asegurado viaje dentro de un ascensor destinado al servicio público, no incluyendo ascensores en minas, en lugares subterráneos o en obras en construcción.
- 3) Cuando se produce un incendio en las instalaciones de un teatro, cine, hotel u otro edificio público, en el cual el Asegurado se encuentra dentro al inicio del mismo.

5. Exclusiones:

No estarán cubiertos por este Anexo el fallecimiento del Asegurado causado directa o indirectamente, total o parcialmente por:

- 1) Enfermedades de cualquier naturaleza.
- 2) Insolación.
- 3) Envenenamiento voluntario o involuntario.
- 4) Septicemia o infección, excepto si ocurriesen por heridas o cortaduras que son consecuencia directa de un accidente y la muerte ocurra dentro de los noventa (90) días siguientes al mismo.
- 5) Efectos del alcohol o de cualquier bebida embriagante, droga, enervante, estupefaciente, o similares, excepto que sea prescrito por un médico, bajo las dosis indicadas y así quede demostrado; o sonambulismo.
- 6) Inhalación de gases o humo a menos que se demuestre que fue por causa accidental.
- 7) Demencia del Asegurado.
- 8) Suicidio estando o no el Asegurado en su sano juicio.
- 9) Participación del Asegurado en una riña o reyerta.
- 10) Explosión de artefacto bélico, heridas a causa de armas de fuego, armas punzocortantes o contundentes.
- 11) Prestar servicio militar terrestre, aéreo o naval en tiempo de guerra, declarada o no, por su participación en revoluciones, insurrección, levantamientos militares, huelgas, motines, conmociones civiles o desórdenes populares.

- 12) Radiaciones atómicas.
- 13) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viajare como pasajero en un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo, de compañía comercial, debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos o puertos marítimos establecidos.
- 14) Participación del Asegurado en competencias de velocidad en vehículos de cualquier naturaleza, motorizados o no.
- 15) La práctica de actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, esquí o tauromaquia, así como cualquier deporte extremo o deporte de aventura.
- 16) Fallecimiento después de 90 días de ocurrido el accidente.
- 17) Accidentes ocurridos con fecha anterior a la vigencia de este Anexo o de la Póliza a la cual se adhiere el presente Anexo.

6. Terminación:

Los beneficios del presente Anexo cesarán automáticamente en los siguientes casos:

- 1) Por cualquiera de las causales de terminación anticipada establecidas en la Cláusula 19 de las Condiciones Generales de la Póliza de Vida Individual, Plan Temporal a la cual se adhiere este Anexo.
- 2) Por solicitud escrita de Terminación Anticipada de este Anexo por parte del contratante, sin expresión de causa, con quince días de aviso previo notificado a la Aseguradora. El contratante tendrá derecho a recibir la prima percibida, que no haya sido devengada por la Compañía.
- 3) Por falta de pago de la prima o por vencimiento de la Póliza.
- 4) Por haber cumplido el Asegurado la edad de 75 años.

7. Pago de Beneficios:

El (o los) Beneficiario(s) debe(n) presentar a la Compañía los informes y exámenes médicos relacionados con el fallecimiento accidental del Asegurado, sin perjuicio de que la Compañía le(s) pueda requerir información o documentación adicional que le permita determinar la procedencia del reclamo.

Los beneficiarios quedarán privados de todo derecho derivado de la Póliza de Vida Individual y sus Anexos, cuando la reclamación presentada fuera de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

En fe de lo anterior se firma el presente **anexo**, en la ciudad de Guatemala, el ____ de ____ de ____.

SEGUROS AGROMERCANTIL, SOCIEDAD ANÓNIMA.

REPRESENTANTE LEGAL

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 442 del 2017, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.