

**PRINCIPALES CLÁUSULAS DE LAS CONDICIONES GENERALES  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE**  
Este documento forma parte de la póliza SDDE 20180001 y SDDE 20180002

**CLÁUSULA 1. CONTRATO**

Estas Condiciones Generales, la Solicitud, la Carátula, el Consentimiento del Asegurado, el Certificado Individual o el Consentimiento/Certificado Individual cuando aplique, el Registro de Asegurados, los Anexos que se emitan simultáneamente con la Póliza o que posteriormente se agreguen previa aceptación de las partes, constituyen el Contrato de Seguro.

**CLÁUSULA 2. ESTIPULACIÓN LEGAL**

El Contratante y el Asegurado al recibir esta Póliza y el Certificado Individual, respectivamente, deben cerciorarse que concuerden con la solicitud y el Consentimiento presentados a Seguros Agromercantil, S.A., en adelante denominada la Compañía, para los efectos establecidos en los primeros dos párrafos del artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala que textualmente expresan: ***“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”***.

Queda entendido y convenido que esta Póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República de Guatemala.

**CLÁUSULA 3. DEFINICIONES:** Para efectos de esta Póliza, se entiende por:

**Accidente:** A todo acto o hecho ocurrido al Asegurado de forma involuntaria, independientemente de cualquier otra causa, por la acción súbita, fortuita y violenta de una causa externa, que le produzca lesiones corporales o la muerte. No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el propio Asegurado. Todas las lesiones corporales sufridas por el Asegurado en un accidente, se considerarán como un sólo evento.

**Asegurado:** A la persona individual que a solicitud del Contratante y de acuerdo al Consentimiento, queda cubierta por este Seguro Colectivo.

**Beneficiario:** A la persona o las personas que han de percibir en caso de siniestro, la indemnización del Seguro.

**Certificado individual:** Al documento que se emite a favor de la persona individual que se adhiere al Seguro Colectivo y que contiene las principales condiciones generales de la Póliza de Seguro y las condiciones particulares del Asegurado. Este documento puede ser sustituido por un Consentimiento/Certificado Individual, por lo que cuando en la Póliza se lea Consentimiento o Certificado Individual, puede referirse al Consentimiento/Certificado Individual.

**Contratante:** A la persona individual o jurídica capaz de celebrar la contratación de la Póliza con el consentimiento de los miembros del grupo Asegurado.

**Prima:** Al pago que debe hacer el Contratante, el Asegurado o ambos, por los beneficios del Seguro.

**Suma asegurada:** A la cantidad máxima que pagará la Compañía al (a los) Beneficiario(s) o al Asegurado, a consecuencia de los riesgos cubiertos de acuerdo a las estipulaciones consignadas en esta Póliza y en los Anexos que forman parte de la misma.

#### **CLÁUSULA 4. COBERTURA DE SEGURO DE VIDA**

Si durante el plazo del Contrato y estando al día en el pago de las primas ocurre el fallecimiento de cualquiera de los integrantes del Grupo Asegurado, la Compañía pagará a los Beneficiarios la suma asegurada con base en los términos estipulados por el Contratante y la Compañía, y conforme a las Condiciones Generales de esta Póliza y al Certificado Individual. Como excepción específica temporal, en caso de muerte causada por armas de fuego, contundentes o punzocortantes, y la causada por homicidio o asesinato del Asegurado, en los primeros seis meses contados a partir de la fecha de inicio de cobertura del Certificado Individual, la responsabilidad de la Compañía se limita a la devolución de la prima percibida.

#### **CLÁUSULA 5. SUICIDIO**

La Compañía estará obligada al pago de la Suma Asegurada estipulada aún en caso de suicidio del Asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si ocurre después de dos años de celebrado o rehabilitado el Contrato o el Certificado Individual. Si ocurriere antes, la Compañía únicamente está obligada a la devolución de las primas percibidas.

#### **CLÁUSULA 6. EDAD**

La edad del Asegurado será calculada de acuerdo con la fecha de nacimiento consignada en el Consentimiento, que deberá coincidir con su documento personal de identificación. Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la declaración de la edad del Asegurado, la Compañía sólo podrá dar por terminado el contrato si la edad real estuviere fuera de los límites de admisión fijados por la propia Compañía, procediendo a la devolución de la prima no devengada.

#### **CLÁUSULA 7. PAGO DE PRIMA**

El Contratante, en representación del Grupo Asegurado, debe pagar a la Compañía en las oficinas de esta o en las oficinas autorizadas por la misma, la prima estipulada en la Carátula de la Póliza, en la fecha que allí se indique. En la fecha de inicio de la Póliza y en cada aniversario de la misma se establecerá la prima anual correspondiente de acuerdo a las tarifas vigentes de la Compañía, en función de las coberturas otorgadas. La prima es pagadera en forma anual y anticipada; sin embargo, podrá convenirse su pago en forma fraccionada: mensual, trimestral o semestral, aplicando el recargo correspondiente. Tanto la prima anual como las fracciones convenidas deberán pagarse en las fechas de sus respectivos vencimientos.

#### **CLÁUSULA 8. VIGENCIA**

##### **8.1 Vigencia de la Póliza**

Es el período de tiempo previsto en la Póliza durante el cual surten efectos las coberturas. Dicho período comienza a las cero (0) horas del día de inicio y termina a las veinticuatro (24) horas del día de finalización de la vigencia.

##### **8.2 Vigencia del Certificado Individual**

La Compañía asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de inicio de vigencia del Certificado Individual, la cual se hará constar en el mismo, hasta la fecha en que finaliza la vigencia de la Póliza. En caso el beneficio del seguro sea para pagar el saldo insoluto de una deuda, la vigencia del Certificado Individual inicia a las cero (0) horas del día siguiente en que se firma el mismo.

## **CLÁUSULA 9. BENEFICIARIOS**

El Asegurado tiene el derecho de designar en el Consentimiento a sus Beneficiarios y el porcentaje a distribuir a cada uno de ellos; así como a un beneficiario irrevocable por el saldo insoluto de una deuda.

En caso de que algún Beneficiario falleciera antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponda acrecerá la parte de los demás Beneficiarios sobrevivientes en partes iguales, y si todos hubiesen fallecido, la prestación convenida se hará a favor de los herederos legales del Asegurado.

En caso de que algún Beneficiario falleciera después de la muerte del Asegurado, la prestación convenida que le pudiera corresponder, se hará a favor de los herederos legales del Beneficiario.

El Asegurado tiene derecho en cualquier momento de cambiar de Beneficiarios y deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, para que dichos cambios surtan efecto. Para el caso del Beneficiario Irrevocable deberá cumplirse con lo contemplado en el artículo 1001 del Código de Comercio de Guatemala.

## **CLÁUSULA 10. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**

Son obligaciones del Contratante:

1. Completar y remitir a la Compañía, la Solicitud del Seguro.
2. Obtener y remitir a la Compañía los Consentimientos de los integrantes del grupo.
3. Pagar a la Compañía el total de la prima de la Póliza, lo que implica también la recaudación del porcentaje con que, en su caso, contribuyan al pago los miembros del grupo.
4. Entregar los Certificados Individuales a los miembros del Grupo Asegurado.
5. Dar a conocer al personal que se asegure la necesidad de declarar exactamente la edad y las consecuencias de no hacerlo.
6. Informar a los asegurados todos los hechos que le comunique la Compañía que deban ser de su conocimiento.
7. Cuando la prima pagada es con contribución y la Compañía realice una devolución sobre esta, el Contratante procederá a la devolución de las primas al Asegurado según el porcentaje que le corresponda.
8. Informar por escrito a la Compañía, adjuntando los documentos del caso, en cuanto a:
  - a. Nuevos ingresos al Grupo y sus correspondientes consentimientos.
  - b. Separaciones definitivas del grupo.
  - c. Cualquier situación de los asegurados que ya no se ajuste a alguna de las cláusulas de la Póliza.
  - d. Propuestas de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que la Compañía decida al respecto.

El Contratante que concluya sus obligaciones con el Grupo Asegurado debe notificarlo por escrito a la Compañía en un término que no exceda de ocho (8) días desde la fecha en que finalizaron sus obligaciones. La Compañía reembolsará a este la parte proporcional de la prima pagada que pudiere resultar no consumida, procediendo además a la cancelación de la Póliza.

## **CLÁUSULA 11. ALTAS Y BAJAS DEL GRUPO ASEGURADO**

### **11.1 Altas de Asegurados**

Las personas que cumplan los requisitos de elegibilidad establecidos por la Compañía podrán ingresar al Grupo Asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovación de esta Póliza, siempre que estas mantengan relación con el Contratante. En este caso, la vigencia del Seguro iniciará en la fecha que indique el Certificado Individual. La Compañía cobrará al

Contratante la parte de la prima que corresponda al tiempo que falte para concluir el período asegurado. La Prima por cada miembro Asegurado, se determinará tomando en cuenta meses completos.

### **11.2 Bajas de Asegurados**

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejan de estar amparadas por la presente Póliza desde el momento de dicha separación, quedando automáticamente sin validez alguna el Certificado Individual de Seguro emitido a su favor por la Compañía. En este caso, la parte de la prima que resulte no devengada, será restituida al Contratante por la Compañía. La prima no devengada por cada miembro Asegurado que cause baja, se determinará tomando en cuenta meses completos.

### **CLÁUSULA 12. PAGO DE BENEFICIOS**

El (los) Beneficiario (s), tienen acción directa para requerir de la Compañía el pago de la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en la Póliza.

En caso de un siniestro el (los) beneficiario (s) debe(n) comunicarlo por escrito a la Compañía en las oficinas centrales de la misma dentro de los cinco (5) días hábiles de ocurrido el siniestro y presentar, el documento público, personal e intransferible, de carácter oficial que identifique a la persona fallecida y al (a los) beneficiario (s), el documento oficial que acredita el fallecimiento de la persona; si la suma asegurada corresponde a un saldo insoluto, además de la documentación antes indicada, deberá presentarse el estado de cuenta de la deuda. Lo expuesto, sin perjuicio de otros documentos que, a su consideración, la Compañía pueda requerir para la comprobación del siniestro.

La Compañía pagará en el plazo de diez (10) días hábiles, posteriores a que se hayan practicado las investigaciones correspondientes, estén completos los requisitos requeridos y no exista desacuerdo en la liquidación e interpretación de las cláusulas de esta Póliza. Todos los pagos de los beneficios cubiertos por la Compañía serán liquidados a los Beneficiarios o al Asegurado, según pudiera corresponder.

Con el pago de la suma asegurada quedarán extinguidas las obligaciones de la Compañía provenientes de cualquiera que sea el beneficio estipulado en el Certificado Individual.

### **CLÁUSULA 13. PERÍODO DE GRACIA Y CADUCIDAD DE LA POLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL**

El Contratante dispone de un período de gracia de treinta (30) días para el pago de la prima inicial en cada aniversario de la Póliza, si el pago no se efectúa dentro de dicho período, el Contrato cesará en sus efectos automáticamente. En el caso de pagos fraccionados, el Contratante dispondrá del citado período de gracia para los pagos fraccionados subsecuentes. En caso de siniestro durante el período de gracia, la Compañía deducirá de la suma asegurada, pagadera al Asegurado o al Beneficiario, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de esta no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al período de Seguro contratado que le corresponda al Asegurado.

### **CLÁUSULA 14. PRESCRIPCIÓN**

Todos los derechos y acciones que deriven de esta Póliza prescribirán en dos (2) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y si el Beneficiario no tiene conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará por el transcurso de cinco (5) años, contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones de la Compañía.

### **CLÁUSULA 15. RESOLUCIÓN DE ASUNTOS LITIGIOSOS**

El Contratante, el Asegurado, el o los Beneficiarios y la Compañía renuncian al fuero de sus respectivos domicilios y se someten expresamente a los tribunales competentes del municipio de Guatemala, para todo litigio proveniente del Contrato.

### **CLÁUSULA 16. INDISPUTABILIDAD**

La Póliza será indisputable por omisión o inexacta declaración inmediatamente después de haber cumplido el segundo año de vigencia, contado a partir de la fecha de su perfeccionamiento o última rehabilitación. En el caso de nuevos ingresos al Grupo Asegurado, la indisputabilidad en cuanto a estos Asegurados será después de dos (2) años contados desde la fecha en que respectivamente quedan asegurados.

Como excepción en todo momento serán disputables los Seguros de cada miembro del grupo, por inexactitud en la declaración de edad, según se indica la cláusula de edad.

### **CLÁUSULA 17. RENOVACIÓN**

La Compañía renovará esta Póliza, previo acuerdo entre las partes, en las mismas condiciones en que ha sido suscrita, siempre que el Grupo Asegurado siga reuniendo los requisitos establecidos por la misma. En cada renovación se aplicarán las tarifas correspondientes, según la edad alcanzada por cada miembro del Grupo Asegurado y la calificación que el riesgo presente.

### **CLÁUSULA 18. REHABILITACIÓN**

Cuando los efectos del Certificado Individual o de la Póliza hubieran cesado por falta de pago de primas, se podrán rehabilitar ajustándose a lo siguiente:

1. La rehabilitación debe ser solicitada por escrito por el Contratante o Asegurado por intermedio de este, dentro del periodo original de vigencia del contrato y en un periodo no mayor a treinta días calendario, contados a partir de la fecha de cancelación;
2. Deberá presentarse las pruebas de asegurabilidad que la Compañía requiera y acompañarse de una carta de no siniestro;
3. Deberá hacerse el pago de todas las primas vencidas y devengadas que corresponda. La sola entrega a la Compañía del valor de la prima vencida, no producirá efecto de rehabilitar la Póliza o el Certificado Individual, si previamente no ha habido aceptación escrita de la Compañía a la solicitud de rehabilitación presentada.

Si la rehabilitación es solicitada en un período mayor a treinta días calendario a partir de la fecha de cancelación, esta no se llevará a cabo.

### **CLÁUSULA 19. MONEDA**

Todos los pagos hechos por las partes deben ser en la moneda en que la Póliza fue contratada. Para los efectos consiguientes, si la moneda es diferente al quetzal el tipo de cambio a utilizar será el de referencia publicado por el Banco de Guatemala, en la fecha en que se generó la obligación.

### **CLÁUSULA 20. NOTIFICACIONES**

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza deberá hacerse mediante comunicación escrita, con acuse de recibo, dirigido a las oficinas centrales de la Compañía o a la dirección señalada por el Contratante que conste en la Póliza, según sea el caso.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según resolución No. 1110-2014 de fecha 8 de agosto de 2014.

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

**A. DEFINICIONES.**

Para efectos de esta póliza, se entenderá por:

- A.1. Accidente.** A toda lesión corporal sufrida involuntariamente por El Asegurado, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa.
- A.2. Asegurado.** A toda persona individual que, en su condición de deudor del Contratante, haya solicitado adherirse al Seguro Colectivo de Despido Directo e Injustificado o Incapacidad Total Temporal por Accidente, pagado la prima y haya sido reportado como tal por El Contratante a La Compañía.
- A.3. Contratante.** A la institución financiera que suscribe el contrato de seguro con La Compañía, y adquiere los derechos y obligaciones que como tal le corresponden.
- A.4. Contributivo.** Al concepto que indica que los miembros del grupo asegurado contribuyen con una parte o la totalidad de la prima fijada.
- A.5. Deducible.** Al período de días indicado en la caratula de la póliza y el consentimiento-certificado individual, que debe transcurrir para que La Compañía inicie a pagar el beneficio del seguro, contados a partir de la fecha en que ocurre el Despido Directo e Injustificado o la Incapacidad Total Temporal por Accidente, siempre y cuando El Asegurado continúe desempleado o incapacitado.
- A.6. Despido Directo e Injustificado.** A la terminación del contrato de trabajo del Asegurado en relación de dependencia, por decisión del patrono, debido a causa no imputable al Asegurado, dicha causa no deberá estar contemplada en el artículo 77 del Código de Trabajo.
- A.7. Grupo Asegurado.** Al grupo de personas que haya solicitado adherirse a este seguro, que se encuentre dentro del rango de edad de ingreso y permanencia, y que además mantenga el vínculo de deudor con El Contratante.
- A.8. Incapacidad Total Temporal por Accidente.** A la incapacidad superior a 30 días, que sufra El Asegurado a consecuencia directa de un accidente, y que lo imposibilita totalmente para desempeñar todas las actividades de su trabajo habitual, siendo necesario que se encuentre internado en un hospital o recluso en su domicilio por prescripción de un médico, con excepción de las salidas de su domicilio por indicación médica, para su restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.
- A.9. La Compañía.** Para los efectos del presente contrato, por Compañía se entenderá a Seguros Agromercantil, S.A.
- A.10. No Contributivo.** Al concepto que indica que el seguro es sin costo alguno para los miembros del grupo asegurado y El Contratante del seguro paga la totalidad de la prima.

**A.11. Periodo de Carencia.** Al período de días indicado en la caratula de la póliza y en el consentimiento-certificado individual, contados a partir de la fecha en que el deudor es incluido como Asegurado. Si dentro del periodo de carencia El Asegurado sufre Despido Directo e Injustificado o Incapacidad Total Temporal por Accidente, La Compañía no está obligada a otorgar la cobertura, y El Asegurado puede continuar con su póliza o bien cancelarla. La prima neta pagada durante ese periodo le será devuelta.

## **B. COBERTURA DEL SEGURO.**

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

**B.1.** Riesgo cubierto para personas que trabajan en relación de dependencia con contrato de trabajo por tiempo indefinido:

**B.1.i Despido Directo e Injustificado:** En caso de pérdida del empleo a consecuencia de un Despido Directo e Injustificado, cubre el pago mensual que El Asegurado deba realizar en virtud de su vínculo como deudor del Contratante, hasta el número de cuotas establecido en el consentimiento-certificado individual.

**B.2.** Riesgo cubierto para personas que no trabajan en relación de dependencia y que generen ingresos por servicios profesionales:

**B.2.i Incapacidad Total Temporal por Accidente:** En caso de Incapacidad Total Temporal superior a 30 días, a consecuencia de un accidente, cubre el pago mensual que El Asegurado deba realizar en virtud de su vínculo como deudor del Contratante, hasta el número de cuotas establecido en el consentimiento-certificado individual.

## **C. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.**

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

## **D. EXCLUSIONES.**

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

**D.1.** Cuando en el momento de su despido exista mora crediticia mayor a 60 días en sus obligaciones con El Contratante, imputable al Asegurado.

**D.2.** La jubilación, pensión o retiro del Asegurado.

**D.3.** La renuncia o abandono del trabajo.

**D.4.** El despido, suspensión o abandono temporal del trabajo a causa de paros, disputas laborales o huelgas.

- D.5.** Si al momento de la contratación del seguro El Asegurado tiene conocimiento que su patrono realizará una reorganización en la estructura de la empresa, que implique la reducción del personal.
- D.6.** Cuando El Asegurado presente trastornos en su conducta que le impidan desarrollar su trabajo y/o que pongan en riesgo la seguridad de las personas y de las cosas en su entorno laboral sin importar si estos trastornos responden a causas naturales o a la ingesta de sicotrópicos no prescritos por profesional de la medicina.
- D.7.** La falta de inscripción y/o declaración mensual del Asegurado como empleado del respectivo patrono ante el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- D.8.** Fallecimiento del Asegurado.
- D.9.** Por quiebra de la empresa o suspensión de actividades por parte del patrono.
- D.10.** Despido indirecto de acuerdo a lo establecido en el artículo 79 del Código de Trabajo.

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

- D.11.** Cuando en el momento de la incapacidad, exista mora mayor a 60 días calendario en sus obligaciones con El Contratante, imputable al Asegurado.
- D.12.** Cuando El Asegurado se haya producido las lesiones voluntariamente, incluyendo el suicidio o cualquier intento del mismo, aun cuando se cometa en estado de trastorno mental, permanente o transitorio.
- D.13.** Cuando la incapacidad ocurra a consecuencia de:
  - La participación del Asegurado en servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
  - Los actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente El Asegurado.
  - La intoxicación, consumo de alcohol, uso de drogas.
  - Cualquier estado de trastorno mental permanente o transitorio.
  - Las condiciones médicas o accidentales ocurridas antes del inicio de cobertura del Asegurado.
  - Las enfermedades o afecciones propias del embarazo.
  - La participación en actividades tales como:
    - Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas.
    - Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.



- Paracaidismo, buceo, alpinismo, esquí en nieve o agua, tauromaquia y similares o cualquier tipo de deporte aéreo y, en general, por la práctica profesional de cualquier deporte.
- Deportes extremos.

#### **D.14. Fallecimiento del Asegurado.**

### **E. VIGENCIA.**

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

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

### **F. RENOVACION.**

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

### **G. BENEFICIARIO**

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

### **H. NOTIFICACIONES**

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

### **I. OMISION O DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS.**

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

### **J. MONEDA.**

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

### **K. SOLUCIÓN DE CONFLICTO ENTRE LAS PARTES.**

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

## **L. TERMINACION DEL SEGURO**

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

## **M. PRESCRIPCIÓN.**

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

## **N. CONDICIONES DE LA PRIMA.**

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

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

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

**N.2.Forma de Pago.** La forma de pago de las primas es anual; sin embargo, El Contratante podrá solicitar el pago fraccionado de las mismas.

**N.3.Fraccionamiento de pagos.** Salvo pacto en contrario, La Compañía se reserva el derecho de aplicar el recargo que establece el Anexo de Pagos Fraccionados vigente.

**N.4.Período de gracia para el pago de primas.** El Contratante gozará de un período de gracia de treinta (30) días calendario para liquidar el total de la prima o de cada una de las fracciones pactadas en el contrato. A las veinticuatro horas del último día del período de gracia, los efectos del contrato cesarán automáticamente si El Contratante no ha cubierto el total de la prima o de la fracción pactada sin necesidad de aviso, ni ulterior responsabilidad para La Compañía.

**N.5.Rehabilitación.** El Contratante podrá solicitar, a La Compañía, la rehabilitación de la póliza durante los treinta (30) días calendario siguientes de terminado el período de gracia. Para tal efecto es necesario que:

**N.5.i** El Contratante solicite la rehabilitación por escrito a La Compañía.

**N.5.ii** El Contratante pague la prima pendiente que corresponda al momento de la rehabilitación.

## **O. MOVIMIENTOS EN LA COLECTIVIDAD ASEGURADA.**

**O.1 Altas de Asegurados.** Las personas que cumplan los requisitos establecidos por La Compañía, podrán ingresar al Grupo Asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovación de esta póliza, siempre que éstas ostenten la calidad de deudor del Contratante. La Compañía cobrará al Contratante la parte de la prima que corresponda al tiempo que falte para concluir el período asegurado.

**O.2. Bajas de Asegurados.** Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejan de estar amparadas por la presente póliza desde el momento de dicha separación, quedando automáticamente sin validez alguna el consentimiento-certificado individual emitido a su favor por La Compañía. En este caso, la parte de la prima que resulte no devengada, será restituida al Contratante por La Compañía, y El Contratante deberá devolverlo al Asegurado. La devolución de prima, por cada miembro asegurado que cause baja, se determinará a prorrata de días no devengados.

## **P. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.**

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

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

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución No. 2067-2012 de fecha 20 de Diciembre 2012.

**PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE DESPIDO DIRECTO E INJUSTIFICADO O INCAPACIDAD  
TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE  
ANEXO DE CONDICIONES PARTICULARES**

Mediante el presente anexo y por convenio expreso entre Banco Agromercantil, S.A. y La Compañía aseguradora, se procede a incluir para formar parte de la póliza, y en adición a las Condiciones Generales las siguientes Cláusulas:

**I. DESPIDO DIRECTO E INJUSTIFICADO**

**A. Cobertura**

**Elegibilidad: Son condiciones indispensables y concurrentes para la aplicación de esta cobertura:**

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) El Asegurado tenga un contrato de trabajo al término indefinido o a término fijo.</li> <li>b) El Asegurado se encuentre al día en el pago de las cuotas de la tarjeta de crédito y/o crédito no presentando mora, en la misma, al momento de ocurrencia del siniestro, para los productos de modalidad de prima mensual.</li> <li>c) El Asegurado lleve más de 6 meses continuos trabajando.</li> <li>d) El Asegurado cumpla con un período de espera de treinta (30) días.</li> <li>e) Que El Asegurado se encuentre en estado de desempleo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fuerzas militares</li> <li>- Empleados públicos con carrera administrativa.</li> <li>- Empleados de libre nombramiento y remoción, cuyo retiro no haya sido generado por El Asegurado, y se encuentre contenido en un acto administrativo.</li> <li>- Despido masivo con o sin autorización del ministerio de la protección social.</li> <li>- Terminación del contrato a término fijo antes del término inicialmente establecido, siempre y cuando esta terminación no dependa de la voluntad del Asegurado y no exista justa causa en la terminación.</li> <li>- Personas vinculadas a cooperativas de trabajo asociado cuyo asociado retiro no haya sido generado por El Asegurado.</li> <li>- Personas vinculadas a través de unas empresas de servicios temporales.</li> <li>- Contrato de obra o labor contratada.</li> </ul> |
|--|--|

La cobertura de Desempleo Involuntario cubre adicionalmente:

- Cualquier tipo de empleado cuya relación laboral haya configurado un contrato y en razón del cuál haya recibido una indemnización o bonificación al momento del despido o de la renuncia negociada.
- Empleados con contrato verbal.

**B. Exclusiones**

**Seguros Agromercantil, S.A. no efectuará pago alguno cuando el Despido Directo e Injustificado sea debido a las exclusiones enunciadas a continuación, las cuales son en adición a las causales de exclusión indicadas en las Condiciones Generales de la Póliza:**

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cuando el contrato de trabajo del Asegurado termine por cualquiera de las siguientes causas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Decisión unilateral del trabajador.</li> <li>- Por despido con justa causa.</li> <li>- Por muerte del trabajador</li> <li>- Por mutuo consentimiento entre el trabajador y el empleador sin que se efectúe pago alguno de la bonificación o suma alguna, por decisión de parte del empleador. Por expiración del término estipulado en los contratos a término fijo.</li> <li>- Por terminación de la obra o labor contratada.</li> <li>- Por no regresar el trabajador a su empleo, al desaparecer las causas de la suspensión del contrato.</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratos de prestación de servicio.</li> <li>b) Cuando la terminación del contrato de trabajo se presente durante o a la finalización del período de prueba.</li> <li>c) Cuando el contrato de trabajo sea suspendido por cualquiera de las causas mencionadas en los Artículos 65 al 75 del Capítulo Séptimo del Código de Trabajo de Guatemala Decreto No. 1441.</li> <li>d) Cuando se trate de trabajadores empleados en su propia empresa.</li> <li>e) No se incluye bajo esta cobertura personas que se encuentren amparadas bajo la cobertura de incapacidad total temporal.</li> <li>f) Cuando El Asegurado se encuentre empleado, incluso después de haberse encontrado un periodo en estado desempleo.</li> </ul> |
|--|--|

## II. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

### A. Cobertura

Para fines de la presente póliza, Seguros Agromercantil, S.A. pagará el número de cuotas y suma asegurada indicada en el consentimiento-certificado si a consecuencia de un accidente o enfermedad corporal ocurrida durante la vigencia de la presente póliza un asegurado cubierto por el presente seguro queda incapacitado total y temporalmente e inhabilitado para ejercer cualquier trabajo o labor profesional.

#### Son condiciones indispensables y concurrentes para la aplicación de esta cobertura:

- a) La incapacidad esté debidamente certificada por un médico especialista colegiado activo.
- b) El Asegurado se encuentre al día en el pago de las cuotas de la tarjeta de crédito y/o crédito no presentando mora, en la misma, al momento de ocurrencia del siniestro, para los productos de modalidad de prima mensual.
- c) Que la incapacidad tenga una duración superior a treinta (30) días calendario y no haya sido causada por El Asegurado. Si un asegurado presenta una nueva incapacidad de más de 30 días dentro de los 60 días siguientes a la primera incapacidad reportada como parte del primer evento y, en consecuencia, se acumularán los pagos generados antes de la recaída y los que surjan como consecuencia de la misma, si la nueva incapacidad sucede después de

transcurridos 60 días desde la primera incapacidad total temporal reportada, se constituirá como un nuevo evento y tendrá derecho a recibir hasta seis pagos.

- d) Que El Asegurado sea trabajador independiente o estudiante o ama de casa o microempresario o personas con contrato de prestación de servicios o pensionado.

#### Tabla de Días de Incapacidad:

Para el pago de la indemnización por capacidad total temporal se aplicará la siguiente tabla:

Días de Incapacidad Total Temporal Certificada	# de Pagos a Aplicar
15 - 44 días calendario consecutivos	1
45 - 74 días calendario consecutivos	2
75 - 104 días calendario consecutivos	3
105 - 134 días calendario consecutivos	4
135 - 164 días calendario consecutivos	5
165 - 180 más días calendario consecutivos	6

### B. Exclusiones

**Seguros Agromercantil, S.A., en adición a las causales de exclusión indicadas en las Condiciones Generales de la Póliza, no efectuará pago alguno cuando la Incapacidad Total Temporal se derive de los siguientes eventos o cuando dicha incapacidad producto de un accidente o enfermedad, tenga origen directo o indirecto en:**

- a) Accidentes originados por la participación del Asegurado en:
  - Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a la ley penal, en los que participe directa o indirectamente El Asegurado.
  - Viajes en cualquier medio de transporte aéreo, excepto cuando se realiza el viaje como pasajero de una aerolínea comercial debidamente autorizada por las autoridades respectivas.
  - Pruebas o carreras de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo.

- Práctica profesional de cualquier deporte, así como deportes de alto riesgo de cualquier clase y deportes que involucren el uso de equipos, medio o máquina de vuelo o deportes con la intervención de algún animal.
- Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por combustión de combustible nuclear, radioactividad, tóxico, o cualquier otra propiedad peligrosa de un explosivo nuclear o de sus componentes.
- Actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no.
- Actividades peligrosas como la manipulación de explosivos o armas de fuego.

- b) Los eventos siguientes:
  - Cualquier enfermedad mental de cualquier tipo y sus consecuencias, tales

- como pero no limitado a estrés, ansiedad, depresión o desorden nerviosos.
- Enfermedades en razón de las cuales El Asegurado haya sido atendido y tratado dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha inicio de vigencia del contrato de seguro.
- Intento de suicidio.
- Lesiones, padecimientos o enfermedades intencionalmente causadas o auto inferidas, ya sea en estado de cordura o incapacidad mental.
- Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.
- Intento de homicidio del Asegurado, cuando este se encuentre participando

- directamente o indirectamente en actos delictivos o contravencionales.
- Accidentes que se originen debido a que El Asegurado estaba bajo la influencia de algún medicamento o droga enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico; así como los que se originen como consecuencia de los efectos del alcohol.
- c) No se incluyen bajo esta cobertura los miembros de fuerza militares.
- d) No se incluyen bajo esta cobertura personas que se encuentren amparadas bajo la cobertura de Despido Directo e Injustificado.

### III. ENFERMEDADES GRAVES

#### A. Cobertura

**SEGUROS AGROMERCANTIL, S.A.**, pagará al Asegurado la suma asegurada expresamente indicada en el consentimiento-certificado individual de seguro en caso le sea diagnosticado por primera vez con una de las siguientes enfermedades graves:

- 1) **Cáncer: SEGUROS AGROMERCANTIL, S.A.** pagará la suma asegurada contratada para este amparo, a partir de la demostración de la presencia de una neoplasia maligna que ponga en peligro la vida del Asegurado de acuerdo con la definición y demostración que más adelante se señala, cabe señalar que esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada a **SEGUROS AGROMERCANTIL, S.A.**, por este concepto no será cubierta por este seguro.

Se entiende por cáncer, la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas, crecimiento y expansión incontrolado y la invasión local y destrucción directa de tejidos o metástasis; o grandes números de célula malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, incluyen entre ellos los diversos tipos de leucemia (excepto la leucemia linfocítica crónica), los linfomas y la enfermedad de hodgkin, el diagnostico deberá ser realizado por un médico oncólogo, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un diagnostico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de

un cáncer y este deberá requerir tratamiento con cirugía, radioterapia o quimioterapia. No están cubiertos los tumores malignos o pre malignos descritos en el apartado de Exclusiones.

- 2) **Infarto del miocardio:** Es la muerte o necrosis de una porción del músculo cardiaco, como resultado del inadecuado suministro de flujo sanguíneo al área correspondiente como consecuencia de un aporte deficiente a la zona respectiva. El diagnostico dese ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique un infarto del miocardio dentro de un plazo de setenta y dos horas (72) antes de dicha hospitalización, que presente:

- Cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma.
- Aumento de las enzimas cardiacas por sobre los valores normales.
- Un historial de dolor de pecho, indicativo de una enfermedad cardiaca isquémica.

El infarto del miocardio que ocurre dentro de los 14 días posteriores a cualquier procedimiento de intervención de la arteria coronaria, incluyendo, pero no limitado a la angioplastia coronaria o cirugía de derivación coronaria, será cubierto solamente si ha resultado con nuevas ondas en el electrocardiograma o nuevos movimientos anormales permanentes de la pared cardiaca

mostrados en las imágenes cardíacas 30 días después del procedimiento coronario.

3) **Cirugía de bypass coronario:** Es la cirugía de dos o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento o bloqueo, por medio de una revascularización bypass, realizada posteriormente a los síntomas de angina de pecho. Se excluye de esta definición, la angioplastia de globo y otras técnicas invasivas que no requieran cirugía.

4) **Enfermedad cerebro – vascular:** La embolia cerebral es definida como un incidente cerebrovascular que tiene por resultado la muerte irreversible del tejido cerebral debido a una hemorragia intracraneal, o debido a un embolismo o trombosis en un vaso intracraneal, la hemorragia subaracnoidea también está cubierta bajo esta definición. La enfermedad que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que producen secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro horas y que son de naturaleza permanente, esto incluye el infarto de tejido cerebral, la hemorragia intra-craneal o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extra-craneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique una lesión cerebral de tipo vascular, dentro de un plazo de setenta y dos (72) horas antes de dicha hospitalización.

5) **Insuficiencia renal crónica:** La enfermedad que se presenta, en su etapa final, como el estado crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, como consecuencia de la cual se hace regularmente necesaria la diálisis renal o el trasplante renal. La insuficiencia total, crónica e irreversible de ambos riñones o la continua diálisis renal deberá ser institucionalizada y considerada médicamente necesaria, por un nefrólogo certificado. La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporal, así como la insuficiencia renal singular no son cubiertas.

6) **Esclerosis Múltiple:** Para los efectos de esta cobertura se entiende por esclerosis múltiple la enfermedad demielinizante del sistema nervioso central, cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirma al menos anomalías moderadas neurológicas persistentes, producidas por la degeneración del tejido neural esclerosado evidenciadas por síntomas típicos de afectación de las funciones sensoriales y motoras, y cuya progresión haya producido deterioro incapacitante significativo en las funciones básicas y esenciales para la independencia, pero las que no lleven necesariamente al asegurado a una silla de ruedas en forma permanente. Esta enfermedad se caracteriza por zonas de tejidos endurecidos del cerebro o de la médula espinal manifestada por parálisis parcial o completa, parestesia, y/o neuritis óptica. Se caracteriza más allá por episodios de exacerbación o remisión. El diagnóstico radica en el historial y exámenes físicos y el análisis del líquido cerebroespinal; un episodio anterior o un episodio único de esclerosis múltiples no será una esclerosis múltiple para efectos de esta definición. En ningún caso la compañía aseguradora pagará una pérdida bajo este beneficio si el primer episodio ocurrió antes de la fecha efectiva de la póliza.

7) **Trasplante de órganos:** Para los efectos de esta cobertura se entiende por trasplante de un órgano vital el que se haya realizado el Asegurado como receptor del trasplante de un órgano proveniente de un donante humano fallecido o vivo, que debe ser cualquiera de los siguientes: corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas, siempre y cuando el órgano del Asegurado esté o haya estado lesionado o enfermo. Por trasplante de médula ósea se entiende la recepción de un trasplante de médula ósea humana utilizando células madre hematopoyéticas precedido por ablación total de médula ósea. Será requisito indispensable para el pago del beneficio que el Asegurado notifique previamente y por escrito a la compañía aseguradora el hecho de ser definido como candidato a trasplante por la institución hospitalaria o reguladora correspondiente y antes que este se

realice. Una vez que la compañía aseguradora ha sido notificada de este hecho, solo podrá poner término al contrato del Asegurado que se encuentre en dicha situación si este incurriere en alguna causa legal que así lo permita. El trasplante debe ser certificado por el médico que lo practicó quien debe poseer licencia permanente y válida para practicar la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.

**Parágrafo 1:** La compañía aseguradora pagará al Asegurado el monto indicado en el consentimiento-certificado, siempre y cuando la enfermedad diagnosticada no sea del tipo de las enfermedades excluidas en el presente anexo de condiciones particulares.

**Parágrafo 2:** Para los efectos de este anexo, sólo se tomarán por enfermedades graves las listadas en el presente anexo de condiciones particulares.

**Parágrafo 3:** La cobertura que otorga este anexo tiene la siguiente limitación:

- a) No existirá la obligación de pagar el valor asegurado cuando el reclamo sea presentado a la compañía aseguradora después de que el Asegurado haya cumplido la edad máxima de permanencia definida en las presentes condiciones particulares.

**Parágrafo 4:** La enfermedad debe estar certificada por un médico colegiado activo y debe ser especialista de acuerdo a la enfermedad a certificar. Aplica para todas las enfermedades graves listadas en la presente cláusula.

## B. Exclusiones

**SEGUROS AGROMERCANTIL, S.A., no efectuará pago alguno del valor asegurado si el reclamo tiene relación con una de las siguientes enfermedades excluidas.**

- 1) **Los siguientes tipos o manifestaciones de cáncer:** Leucemia linfocítica crónica. Todo tipo de cáncer de piel, con excepción del melanoma maligno. Todos los tumores descritos histológicamente como benignos, pre malignos, con potencial bajo de malignidad, o no invasivos. Todas las lesiones descritas como carcinoma in situ, displasia cervical NIC I, NIC II y NIC III, virus del papiloma humano, condilomas planos. Así mismo quedan excluidas las siguientes enfermedades específicas: policitemia vera, trombocitemia esencial, todos los tumores de próstata al menos que sea clasificados histológicamente por la escala de "gleason" con un grado mayor a 6 o que hayan progresado al menos a la clase T2N0M0 según la clasificación de AJCC (American Joint Committee on Cancer) clasificación TNM vigente al momento del siniestro. Cualquier tipo de cáncer en presencia de la infección por VIH, incluyendo, pero no limitando a linfoma o sarcoma de KAPOSÍ, melanomas delgados con reportes de patología mostrando niveles de CLARK menores de III o un grosor menor a 1.0 mm. según la clasificación de BRESLOW. El cáncer de tiroides temprano con un diámetro menor de 1.0 cm. e histológicamente descrito como T1 por la

última edición de la AJCC clasificación TNM, siempre y cuando no exista metástasis. Cáncer temprano localizado en la vejiga que sea histológicamente descrito en la última edición de la AJCC clasificación TNM como tal o una clasificación equivalente, siempre y cuando no exista metástasis. Leucemia linfocítica crónica (LLC) con clasificación menor a la Etapa III RAI. Todo tipo de cáncer que sea recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del periodo de carencia. Esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer, cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada a la compañía aseguradora por este concepto no será cubierta por este seguro.

- 2) **Tratándose de infarto al miocardio se encuentran excluidas de cobertura:** La insuficiencia cardiaca, dolor torácico no cardiaco, angina, angina inestable, miocarditis, pericarditis y lesión traumática al miocardio no está cubiertas.
- 3) **Tratándose de cirugía de bypass coronario se encuentre excluidas de cobertura de los siguientes tratamientos y/o cirugías:** La angioplastia con globo, otras técnicas que



no requieren cirugía, están excluidos los procedimientos: la angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP), cateterismo cardiaco, tratamiento con rayo láser, cuchilla rotable, el stenting y otras técnicas de cateterismos intra-arteriales, y también está excluida la cirugía de derivación de las arterias coronarias por laparoscopia.

- 4) Tratándose de enfermedad cerebrovascular se encuentran excluidas de cobertura las siguientes dolencias:** No se consideran dentro de la cobertura los síntomas cerebrales de migraña, lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia y una enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico, y las alteraciones isquémicas del sistema vestibular, ni los accidentes cerebro vasculares post-traumáticos, ataques isquémicos transitorios (AIT), daño cerebral debido a un trauma o infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migraña. Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten la vista, incluyendo infarto del nervio óptico o retina, trastornos isquémicos del sistema vestibular, embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes.
- 5) Tratándose de insuficiencia renal crónica se encuentran excluidas de cobertura las siguientes dolencias:** La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporal, así como la insuficiencia renal singular.
- 6) Tratándose de esclerosis múltiple se encuentran excluidas de cobertura:** En adición a lo indicado como cobertura, se excluye otras causas de daño neurológico como lupus eritematoso sistémico o infecciones por virus de inmunodeficiencia humana.
- 7) Tratándose de trasplante de órgano:** La cobertura solo comprende el trasplante de todo el órgano y no de fracciones o partes de éste, por lo que el caso de páncreas se excluye el trasplante de islotes de Langerhans. No está cubierto el trasplante autólogo de medula.
- 8) Causales adicionales de exclusión:** La compañía aseguradora no deberá pagar la suma asegurada si la enfermedad grave ha sido causa directa o indirecta de:
- 8.1** Suicidio, tentativa de suicidio, lesiones, padecimiento o enfermedades intencionalmente causadas o auto

infligidas, ya sea en estado de cordura o incapacidad mental.

**8.2** Uso de abuso intencional de drogas o alcohol.

**8.3** Radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva, veneno, inhalación de gases o vapores venenosos.

**8.4** Lesiones corporales causadas por eventos externos, bien sea éstos de carácter violento o accidental.

**8.5** Cualquier condición relacionada directa o indirectamente con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), conforme con las definiciones reconocidas para tal efecto por la organización mundial de la salud.

**8.6** Enfermedades que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura, o a la fecha de incorporación del Asegurado, según corresponda.

**8.7** Padecimiento congénito, anomalías congénitas y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.

**8.8** Riñas o alborotos populares en los que hubiere intervenido el Asegurado.

**8.9** Efecto de guerra declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra.

**8.10** Comisión de actos calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y terrorismo,

**8.11** Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sea la ocupación principal del Asegurado.

**8.12** Intoxicación o encontrarse el Asegurado en estado de ebriedad o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica, estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.

**8.13** Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedad cubiertas por esta póliza.

**8.14** Los tratamientos estéticos, plásticos, dentales, ortopédicos y otros

tratamientos que sean para fines de embellecimiento o para corregir malformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha en vigencia de la presente póliza. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.

**8.15** Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del Asegurado.

**8.16** Participación en las siguientes actividades o deportes: pasajeros en aviación privada, paracaidismo, alas delta, parapente, bunjee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, rugby,

equitación, polo, y aquellas otras que se excluyen expresamente en las condiciones particulares de la póliza.

**8.17** Actividades peligrosas como la manipulación de explosivos o armas de fuego.

**8.18** Cualquier procedimiento realizado por un médico no colegiado y no especialista.

**8.19** En ningún caso la compañía aseguradora pagará una enfermedad que sea consecuencia, complicación o secuela de una enfermedad preexistente al momento de la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza, independientemente del tiempo transcurrido desde su primer diagnóstico. Así mismo, se excluyen diagnósticos repetidos durante la vigencia de la póliza.

#### IV. CLAUSULAS ESPECIALES

**- Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia:**

El Asegurado está obligado a declarar por escrito los hechos o circunstancias que tengan importancia para la apreciación del riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por **SEGUROS AGROMERCANTIL, S.A.** La omisión o la inexactitud declaración sobre hechos o circunstancias que de ser conocidos por la compañía aseguradora la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la omisión o inexacta declaración provienen de error inculpable del Asegurado, es decir que este no ha obrado sin mala fe o culpa grave, el contrato no será nulo, pero la compañía aseguradora sólo estará obligada a pagar la suma asegurada la cual se reducirá, si el riesgo fuere asegurable, a la que se hubiere obtenido con la prima pagada de no haber habido omisión o declaración inexacta. En caso de que el riesgo no fuere asegurable, el asegurador quedará liberado del pago del siniestro.

**- Prescripciones:**

Todas las acciones que deriven de un contrato de seguro, prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

**- Terminación del seguro:**

La cobertura del Asegurado terminará por las siguientes causas: (I) Mora en el pago de la prima, (II) cuando cumpla la edad de terminación indicada en el consentimiento-certificado, (III) revocación unilateral, mediante nota escrita, de parte del Asegurado, (IV) Muerte del Asegurado, (V) a solicitud del Contratante, (VI) a la terminación de la relación entre el Asegurado y el Contratante.

Asegurado

Seguros Agromercantil, S.A.

**SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA, VIDA INTEGRAL  
SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA NACIONAL**

Por convenio expreso entre el Contratante y la Compañía y mediante el pago de prima correspondiente, se adhiere el presente anexo de Servicio de Asistencia Funeraria la cual se adhiere y está sujeto a las condiciones de la Póliza de seguro de la que forma parte y mediante el cual el beneficiario de la asistencia que para fines del presente Anexo, se define como la persona que tendrá derecho a los servicios que se describen a continuación bajo las condiciones contenidas en las siguientes cláusulas:

**VIGENCIA:**

La vigencia del Servicio de Asistencia Funeraria otorgado por el presente anexo es la misma del Certificado Individual; por lo que, si por cualquier motivo el Certificado Individual queda sin efecto, de igual manera cesan los beneficios aquí otorgados de manera automática. Para tener derecho al Servicio de Asistencia Funeraria Nacional, el Asegurado debe estar al día en los pagos de la prima.

**BENEFICIOS:**

La cobertura otorgada, consiste en una asistencia funeraria en caso de muerte del beneficiario de la asistencia cubierta por la Póliza. Mediante una llamada se organizará toda la logística necesaria para la prestación de un servicio funerario las 24 horas y los 365 días del año, brindándole en esos momentos difíciles, un servicio digno. Sujetándose para ello a las condiciones estipuladas en el presente anexo. La asistencia funeraria incluye los siguientes servicios:

a) Asistencia Funeraria:

- Realización de los trámites legales ante las autoridades competentes.
- Traslado al lugar de velación o a un domicilio, a nivel nacional, y posteriormente al cementerio, no importando las distancias.
- Proveer al beneficiario de un féretro estándar de corte lineal de madera forrado y acolchado.
- Brindar el servicio de tanatopraxia (preparación del cuerpo para su velación).
- Utilización de salas de velación o un domicilio, en la capital o ciudad de destino a nivel nacional.
- Decoración con sus respectivos arreglos florales (dos laterales y un cubre cofre).
- Celebración del servicio religioso a cargo de un Sacerdote o Ministro de culto indicado por la familia.

**EXCLUSIONES:**

El servicio al que se refiere el Anexo no otorgará cobertura alguna cuando el Asegurado fallezca por una causa no cubierta o excluida por la Póliza o pacto en contrario por enfermedad dentro de los primeros seis (6) meses de vigencia del certificado; y así como el resultante de: Guerra civil, sedición, epidemia, catástrofe natural declarada, rebelión o asonada.

## **PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:**

Es condición indispensable que, en caso de fallecimiento del beneficiario de la asistencia, cualquier familiar o persona responsable se comunique inmediatamente al PBX 2338-6565 Extensión 40037 o al teléfono 2338-6601 para solicitar la Asistencia Funeraria, la cual está disponible durante 24 horas continuas, los 365 días del año, proporcionando la siguiente información:

- Nombre del Asegurado.
- Nombre completo de la persona fallecida.
- Nombre completo y número telefónico del responsable (familiar, no necesariamente es el titular).
- Lugar exacto de donde se encuentra la persona fallecida.
- Acta de defunción o certificado médico legal.

Verificada la información y la cobertura, se procederá con la coordinación de la asistencia.

**RESPONSABILIDAD:** Seguros Agromercantil, S.A. en ningún momento se responsabilizan del pago de los servicios funerarios que presten cualquier tipo de empresa y/o persona, autorizada o no, que no sean los coordinados directamente por la red de servicio funerario de Seguros Agromercantil, S.A. a través de su centro de atención de llamadas.