

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL

CLÁUSULA 1: CONTRATO

Estas Condiciones Generales, la Solicitud, la Carátula de la Póliza y los Anexos que se emitan simultáneamente con la Póliza o que posteriormente se agreguen, previa aceptación de las partes, constituyen el Contrato entre el Asegurado y ASEGURADORA CONFIO, S.A. (en adelante denominada la Aseguradora).

CLÁUSULA 2: ESTIPULACIÓN LEGAL

El Asegurado, al recibir esta Póliza, debe cerciorarse que concuerde con la Solicitud presentada a la Aseguradora, para los efectos de los primeros párrafos del artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala que dicen textualmente: "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".

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.

CLÁUSULA 3: OBJETO DEL SEGURO

Mediante este Seguro la Aseguradora se compromete a cubrir los riesgos estipulados en estas Condiciones Generales y en los Anexos que formen parte del Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 4: DEFINICIONES

Para los efectos de la presente Póliza y sujeto a los demás términos y condiciones de la misma, se entenderá por:

ACCIDENTE: 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. Todas las lesiones corporales sufridas por el Asegurado en un accidente, se considerarán como un sólo evento.

No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

ANEXO: Documento que se adhiere a una Póliza de Seguro en el que se modifican las Condiciones Generales y/o adicionan coberturas al plan de seguro.

ASEGURADO: A la persona individual cuya solicitud fue aceptada por la Aseguradora y queda cubierta por esta Póliza de Seguro de Vida Individual.

BENEFICIARIO: Es la persona que ha de percibir, en caso de ocurrencia del riesgo cubierto, el producto del seguro.

EDAD: Es el número de años cumplidos por el Asegurado en su último cumpleaños, después de 6 meses de la fecha de cumpleaños se calculará un (1) año más, con relación a la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza.

PRIMA COMERCIAL: Es la prima de la cobertura de vida más la prima de los Anexos-Beneficios Adicionales.

SOLICITANTE: Es la persona que contrata el seguro, por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable y que traslada los riesgos al asegurador.

SUMA ASEGURADA: Es la cantidad máxima que pagará la Aseguradora al (los) Beneficiario(s) o al Asegurado, a consecuencia de los riesgos cubiertos de acuerdo con las estipulaciones consignadas en esta Póliza y en los Anexos que forman parte de la misma.

CLÁUSULA 5: COBERTURA

Cobertura de Vida:

Por esta Póliza la Aseguradora pagará al (a los) Beneficiario(s) nombrado(s) en la Póliza, 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. El (o los) Beneficiarios serán aquellos nombrados por el Asegurado. Si hubiere designaciones de Beneficiario(s) formuladas por el Asegurado en fechas posteriores a la de la Solicitud, prevalecerá la última designación formulada por el Asegurado.

Este contrato no se afectará por razones de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado.

CLÁUSULA 6: EXCLUSIONES

El contrato de seguro contenido en esta Póliza no cubre el fallecimiento por las siguientes causas o acontecimientos:

- 1. Suicidio antes del segundo año de vigencia o rehabilitación de la Póliza.**
- 2. Lesiones corporales causadas intencionalmente al Asegurado por: a) El (los) Beneficiario(s). b) Cualquier otra persona, como consecuencia de actos ilícitos cometidos por el Asegurado.**

CLÁUSULA 7: SUICIDIO

La Aseguradora 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 (2) años completos contados desde su fecha de perfeccionamiento o de su última rehabilitación, conforme la cláusula 10. Si ocurriere antes, la Aseguradora únicamente está obligada a la devolución de las primas percibidas.

CLÁUSULA 8: PAGO DE PRIMA Y PERÍODO DE GRACIA

El pago de primas debe hacerse por anualidades adelantadas pero la Aseguradora puede aceptar que el Asegurado las pague en forma semestral, trimestral o mensual. Si se contrata el pago fraccionado de la prima, se aplicará a la misma los siguientes recargos: 4% para el pago semestral, 6% para el pago trimestral y 8% para el pago mensual. A cambio de este recargo, la Aseguradora en caso de fallecimiento del Asegurado, renuncia a deducir al importe del seguro las fracciones que falten por vencer para completar la anualidad en curso. La Aseguradora no está obligada a cobrar la prima ni a dar aviso de su vencimiento, y si lo hace, ello no sentará precedente alguno de obligación.

El Asegurado tiene derecho a una espera de treinta días para cubrir cada prima que no sea la primera, de acuerdo con la forma de pago contratada, sin que cause interés dentro de dicho plazo, continuando el contrato en vigor durante ese lapso. Si treinta (30) días después del vencimiento de pago de prima, está no ha sido pagada, este contrato caducará sin necesidad de aviso o declaración especial.

CLÁUSULA 9: VIGENCIA

La Aseguradora asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Carátula de la Póliza.

CLÁUSULA 10: REHABILITACIÓN

Cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago de primas, podrá ser rehabilitado en cualquier época, solicitándolo el Asegurado por escrito y justificando su asegurabilidad mediante nuevas pruebas satisfactorias a juicio de la Aseguradora. Al efectuar la rehabilitación, el Asegurado deberá pagar la prima o primas en descubierto, los intereses por demora a un tipo del seis por ciento (6%) anual compuesto, así como cualquier otro adeudo derivado de este contrato.

CLÁUSULA 11: CAMBIO DE PLAN

Cualquier cambio que el Asegurado desee verificar en la Suma Asegurada, o forma de seguro, será estudiado por la Aseguradora, quien le dará a conocer si puede realizarse y en qué condiciones. Las solicitudes de cambio deberán presentarse por escrito a la Aseguradora.

CLÁUSULA 12: BENEFICIARIOS

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los beneficiarios, siempre que este contrato, no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario.

El Asegurado deberá comunicar el cambio por escrito a la Aseguradora, indicando el nombre o los nombres de los nuevos beneficiarios y remitiendo la póliza para ser anotado el cambio. La Aseguradora no asume responsabilidad alguna por cualquier cambio en la designación de beneficiarios del cual no tenga conocimiento por escrito por parte del Asegurado, en tal caso, el pago efectuado por la Aseguradora al beneficiario o beneficiarios estipulados en la Póliza, extingue todas las obligaciones contractuales derivadas de la misma. El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de beneficiario siempre que la comunicación de esa renuncia se haga por escrito al beneficiario y a la Aseguradora para que se efectúe el cambio en la póliza. Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no haya beneficiarios designados el importe del seguro se pagará a los herederos legales del Asegurado; la misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el beneficiario designado muera antes que el Asegurado.

CLÁUSULA 13: LÍMITES DE EDAD Y EDAD INEXACTA

Los límites de admisión fijados por la Aseguradora para este contrato son: 18 años de edad mínimo y 65, como máximo.

La edad del Asegurado asentada en esta póliza debe comprobarse en forma fehaciente a la Aseguradora antes de efectuarse el pago de la Suma Asegurada.

En caso de discrepancia entre la edad declarada que aparece en la póliza y la edad real del Asegurado, se estará a lo dispuesto en el Artículo 1011 del Código de Comercio de Guatemala: "Si se declaró inexactamente la edad del asegurado, el asegurador sólo podrá dar por terminado el contrato si la edad real estuviere fuera de los límites de admisión fijados por el propio asegurador. En este caso, el asegurado tendrá derecho como mínimo, a la reserva matemática, si la hubiere, calculada a la fecha en que el asegurador descubrió la causa de terminación. Si ésta se descubriere después de la muerte del asegurado, la reserva matemática que en este momento existiere será entregada al beneficiario, salvo pacto en contrario que aumente la suma que recibirá el beneficiario. Si la edad real del asegurado estuviere dentro de los límites de admisión fijados por el asegurador y como consecuencia de la declaración inexacta de su edad, se hubiere fijado una prima menor o mayor, la suma asegurada a pagarse será la que corresponda al importe que el asegurador hubiere asegurado, según sus tarifas vigentes al celebrarse el contrato, de acuerdo con la prima efectivamente pagada.

Si la edad del asegurado fuere inferior a la declarada y ello se descubre en vida del asegurado, éste 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 celebrarse el contrato. Estas disposiciones también son aplicables a los seguros de grupo o colectivos. Para los cálculos mencionados en este artículo, se aplicarán las tarifas que hubieran estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato"

CLÁUSULA 14: COMPENSACIÓN DE ADEUDOS

Se pacta expresamente que la Aseguradora podrá compensar cualquier adeudo derivado de esta póliza, con la prestación debida al Asegurado o Beneficiario.

CLÁUSULA 15: INDISPUTABILIDAD

Las omisiones o inexactas declaraciones del Asegurado, diferentes de las referentes a su edad, dan derecho a la Aseguradora a dar por terminado el Contrato de Seguro, pero dicho derecho caduca si la Póliza ha estado en vigor, en vida del Asegurado durante dos (2) años contados a partir de la fecha de su perfeccionamiento o de la última rehabilitación.

CLÁUSULA 16: CESIÓN

Este Contrato de Seguro puede ser cedido en garantía a terceras personas, traspasándose automáticamente los derechos del Asegurado y de los beneficiarios en su caso, al Cesionario o a la persona que este designe, pero la Aseguradora no asumirá responsabilidad alguna respecto a la validez de tales cesiones.

La cesión se hará mediante una declaración suscrita por el Asegurado y el Cesionario, comunicada por escrito a la Aseguradora, y tendrá efecto cuando la Aseguradora avise a las partes manifestando que ha recibido dicha comunicación. Si la suma en cuya garantía se establezca la cesión, fuere inferior a los derechos de esta póliza, la diferencia se pagará al Asegurado o a los beneficiarios, en su caso.

Si hubiere beneficiario irrevocable, se requerirá el consentimiento de este dado por escrito para que el Asegurado pueda disponer de los derechos derivados del seguro, salvo que este último se haya reservado estos derechos.

CLÁUSULA 17: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO

Tan pronto como el Beneficiario tuviere conocimiento de la realización del siniestro, deberá comunicarlo a la Aseguradora. Salvo Pacto o disposición expresa en contrario, el aviso deberá darse por escrito y dentro de un plazo de cinco (5) días. Este plazo no correrá sino en contra de quienes tuvieran conocimiento del derecho constituido a su favor.

CLÁUSULA 18: PAGO DEL RECLAMO

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

Toda vez que se hayan practicado las investigaciones correspondientes, se encuentren completos los requisitos contractuales y legales del caso, así como la documentación que la Aseguradora requiera para tal efecto, y no exista desacuerdo en la liquidación e interpretación de las Cláusulas de esta Póliza, la Aseguradora pagará conforme a lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley de la Actividad Aseguradora.

Con el pago de la Suma Asegurada quedarán extinguidas las obligaciones de La Aseguradora provenientes de cualquiera que sea la cobertura estipulada en la Carátula de la Póliza.

Todas las indemnizaciones cubiertas por la Aseguradora serán liquidadas al (los) Beneficiario(s) designados o al Asegurado, según corresponda.

CLÁUSULA 19: PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones derivadas de la presente Póliza prescribirán en dos (2) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. En el caso de beneficiarios la prescripción se consumará conforme lo establecido en el artículo 917 del Código de Comercio de Guatemala.

CLÁUSULA 20: PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En todo evento de litigio o controversia que surgiese entre las partes sobre la interpretación y cumplimiento, del presente contrato de seguro, se conviene que los Tribunales de la Ciudad Capital de la República de Guatemala serán los únicos competentes para conocer y fallar. Y para el efecto **las partes renuncian expresamente al fuero de cualquier domicilio que pudiera corresponderles**. Sin embargo, las partes podrán someter de común acuerdo cualquier diferendo a la resolución de árbitros, cumpliendo para el efecto con lo que dispongan las respectivas leyes procesales.

CLÁUSULA 21: MONEDA

Todos los pagos hechos por el Asegurado deben ser ejecutados en la moneda pactada en la Carátula de la Póliza, sin necesidad de requerimiento o cobro alguno. Los pagos realizados por la Aseguradora serán en la misma moneda pactada con el Asegurado.

CLÁUSULA 22: NOTIFICACIONES

Cualquier comunicación relacionada con este seguro deberá presentarse por escrito a La Aseguradora en el domicilio de la misma indicado en la Carátula de esta Póliza o, en su caso, en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado aquélla por escrito al Asegurado. Los comunicados que La Aseguradora deba hacer al Asegurado los realizará en el último domicilio del que haya tenido conocimiento.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 555-2024 del 25 de abril de 2024, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.