

Seguro de Vida
Plan Vida Pagos Limitados a 85 Años de Edad

Póliza VI-



Nombre del Asegurado:

Domicilio del Asegurado:

Suma Asegurada	Fecha de Nacimiento del Asegurado	Edad

Cobertura y Beneficios Adicionales		Sumas Aseguradas	Primas Anuales
VIDA	Seguro Básico		
MDA	Fallecimiento o Lesiones Corporales por Accidente del Asegurado		
EPP	Exoneración del Pago de Prima por Incapacidad Total y Permanente	<<Incluido>>	
BEGA +	Enfermedades Graves Pago de Capital Adicional		
BAMAT	Matrimonial Temporal a Edad 65 años		
RC	Pago de Rentas Ciertas durante 5 años		
PCIP	Pago de Capital por Invalidez Total y Permanente del Asegurado		
BAT65	Beneficio Adicional Temporal a edad 65 años		
AHORRO	Aportes de Ahorro		
Totales:			

El asegurado pagará periódicamente desde la:

Fecha de Vigencia	La cantidad de:	Cada:	Durante:	Fecha de Vencimiento de la Póliza

Beneficiarios del Asegurado :

Beneficiarios del Cónyuge :

En caso de fallecimiento del Asegurado, "ASEGURADORA CONFÍO, S.A.", con domicilio en la Ciudad de Guatemala, Guatemala, pagará la Suma Asegurada a los beneficiarios del Asegurado designados en la Póliza. Además, pagará las sumas aseguradas establecidas para los beneficios adicionales contratados, de acuerdo con las condiciones especificadas en los anexos respectivos, el valor que figure como Ahorro, y si la póliza se mantiene en vigor al quinto año de su vigencia, gozará el Bono de 5to. Año por una cantidad equivalente al 1% de la Suma Asegurada Básica (SEGURO DE VIDA).

Se adhieren y forman parte de esta Póliza los textos de lo siguiente:

Condiciones Generales; Condiciones Particulares; Anexos Contratados, arriba indicados

En testimonio de lo cual se emite, firma y sella la presente Póliza en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, el treinta y uno de agosto de dos mil veintitres.

Firma Autorizada

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1509-2022 del 30 de septiembre de 2022, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

Condiciones Particulares de la Póliza de Vida Individual VPL a 85 años de edad.

Póliza VI-



Para adherir y formar parte de la póliza de Vida Individual arriba indicada, emitida por ASEGURADORA CONFÍO, S.A.

Se hacen constar las siguientes Condiciones Particulares :

1. COBERTURA: La presente póliza ampara al asegurado en las siguientes coberturas :		Suma Asegurada
1.1	Seguro Básico	
1.2	Beneficios Adicionales	
1	Indemnización por Fallecimiento o Lesiones Corporales del Asegurado como consecuencia de accidente.	
2	Exoneración del Pago de Prima por Incapacidad Total y Permanente	
4	Enfermedades Graves Pago de Capital Adicional al Seguro Básico.	
5	Matrimonial Temporal a Edad 65 Años.	
6	Pago de Rentas Ciertas, Renta Q. mensuales durante años	
7	Pago de Capital por Invalidez total y Permanente	
9	Beneficio Adicional Temporal a edad 65 años	
Total de Suma Asegurada :		

2. **PRIMA DE AHORRO O APOORTE DE PRIMA:** Los aportes de ahorro serán pagados junto con cada pago de la póliza y serán aplicados al Fondo de Ahorro.

3. **BONO DE QUINTO AÑO:** Si la póliza se mantiene en vigor al quinto año de su vigencia, el Asegurado gozará el Bono de Quinto Año por la cantidad equivalente al uno por ciento (1%) de la suma asegurada básica (VIDA), la cual será aplicado para aumentar el Fondo de Ahorro.

4. **BENEFICIO SUPLEMENTARIO DE EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMA :** De acuerdo al contenido del Beneficio Suplementario de Exoneración de Pago de Prima por Incapacidad Total y Permanente, este Beneficio cubrirá únicamente aquellas incapacidades que tienen la característica de que además de ser total, es permanente, en consecuencia cualquier incapacidad en la cual se establece que será temporal y exista la certeza de que el Asegurado se rehabilitará, NO ESTA CUBIERTA POR ESTE BENEFICIO SUPLEMENTARIO DE EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

5. **BENEFICIO SUPLEMENTARIO DE ENFERMEDADES GRAVES PAGO DE CAPITAL ADICIONAL AL SEGURO BÁSICO:** De acuerdo al contenido del Beneficio de Enfermedades Graves Pago de Capital Adicional al Seguro Básico, este BENEFICIO y/o cualquier indemnización que deba pagarse como consecuencia de haber desarrollado el asegurado una de las enfermedades graves cubiertas por este beneficio, se hará efectiva únicamente en vida al asegurado, con lo cual caduca este beneficio, quedando convenido que en caso de fallecimiento del asegurado, antes de que se efectúe el pago de alguna reclamación derivada de este beneficio, este no tendrá validez ni efecto alguno en relación con cualquier reclamación basada en el Beneficio Suplementario de Enfermedades Graves Pago de Capital Adicional al Seguro Básico (BEGA).

6. **BENEFICIO SUPLEMENTARIO DE PAGO DE CAPITAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:** De acuerdo a lo indicado por el Beneficio de Pago de Capital por Invalidez Total y Permanente, este beneficio cubrirá únicamente aquellas incapacidades que tienen la característica de que además de ser total, es permanente, en consecuencia cualquier incapacidad en la cual se establece que será temporal y existe la certeza que el Asegurado se rehabilitará, NO ESTÁ CUBIERTA POR EL BENEFICIO DE PAGO DE CAPITAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

7. **ANTICIPO GASTOS FUNERARIOS:** al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, los beneficiarios podrán solicitar un 15% de la suma asegurada básica para gastos funerarios; siempre que la póliza se encuentre en vigor y hubieren transcurrido más de dos años desde su emisión o de su última rehabilitación; dicho anticipo será descontado de la liquidación final a que tengan derecho.

Las condiciones anteriores y/o anexos y endosos adjuntos adquieren validez al firmar las presentes Condiciones Particulares de la Póliza referida.

Firma Autorizada

**Tabla de Valores Garantizados
 Por Q. 1,000 de Suma Asegurada**

Póliza VI-



Plan Vida Pagos Limitados a 85 Años de Edad

Tabla de Valores Garantizados de la Póliza de Seguro de Vida arriba indicada, emitida por ASEGURADORA CONFÍO, S. A..

a favor de :

Edad de entrada:31 años.

Años Transcurridos y Primas Pagadas	Valores de Rescate	Valores de Seguro Saldado	Valores de Seguro Prorrogado	
			Años	Días
1	.00	0	0	0
2	8.73	33.68	4	143
3	17.73	66.58	8	61
4	27.01	98.70	11	34
5	33.88	120.5	13	138
6	40.13	138.9	15	65
7	47.26	159.1	16	219
8	57.36	188.0	17	274
9	67.70	216.0	18	245
10	78.32	243.1	19	149
11	89.20	269.5	19	364
12	100.33	295.1	20	167
13	111.72	320.0	20	297
14	123.35	344.0	21	28
15	135.21	367.2	21	95
16	147.31	389.7	21	137
17	159.65	411.5	21	155
18	172.23	432.6	21	155
19	185.14	453.2	21	138
20	198.37	473.2	21	109

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1509-2022 del 30 de septiembre de 2022, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

CONDICIONES GENERALES

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA-PLAN VIDA PAGOS LIMITADOS A 85 AÑOS DE EDAD

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.

PRIMA DE AHORRO: Es el aporte adicional que haga el Asegurado conforme la cláusula 5.

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 (o 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.

Cobertura de Ahorro:

Por esta Póliza la Aseguradora pagará al Asegurado el valor acumulado de sus primas de ahorro más los intereses acreditados por la Aseguradora al solicitarlo durante la vigencia de la Póliza y en caso de fallecimiento del Asegurado si este ocurre durante la vigencia de la Póliza, se pagará a El (o los) Beneficiario(s) que 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.

El Asegurado tendrá la opción de poder ingresar para su Prima de Ahorro una cantidad que estará establecida de acuerdo con política interna de la Aseguradora y la cual podrá ser pagada de acuerdo con la frecuencia de pagos de la póliza. Así mismo podrá realizar aportes adicionales extraordinarios que sean autorizados por la Aseguradora.

La Aseguradora pagará sobre estos aportes intereses a una tasa variable que será estipulada por la Aseguradora de acuerdo con la tasa promedio ponderada de las cuentas bancarias de la Aseguradora, las cuales serán calculados mensualmente y capitalizados el 31 de diciembre de cada año.

Si el Asegurado tiene primas de ahorro disponibles, estos se podrán utilizar en caso de Primas no pagadas, antes de hacer uso de la cláusula 22 "Préstamos Automáticos para el pago de primas" a que tenga derecho. En caso de utilizar las primas de ahorro para el pago automático de primas la Aseguradora no cobrará intereses.

Al agotar las primas de ahorro la Aseguradora podrá aplicar la cláusula 22 de Prestamos Automáticos para el pago de primas.

Bono de Quinto Año:

Si la Póliza permanece en vigor durante cinco años consecutivos, el primer día del sexto año, el Asegurado recibirá un Bono adicional el cual consiste en el pago de una suma cuyo valor es el equivalente al uno por ciento (1%) de la Suma Asegurada del Seguro de Vida. El valor del Bono será adicionado como un ahorro del Asegurado y no será deducido de la Suma Asegurada de la Póliza, valor que continuará siendo el valor del contrato del seguro.

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 11. Si ocurriera antes, la Aseguradora únicamente está obligada a la devolución de las primas percibidas.

CLÁUSULA 8: PAGO DE PRIMA

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.

CLÁUSULA 9: PERÍODO DE GRACIA

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, salvo que la Póliza, por su naturaleza tuviera derecho a rescate, en cuyo caso se estará a lo dispuesto en las cláusulas correspondientes sobre los Valores Garantizados.

CLÁUSULA 10: 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 11: 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 12: 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 13: 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 14: LÍMITES DE EDAD Y EDAD INEXACTA

Los límites de admisión fijados por la Aseguradora para este contrato son: 1 año de edad mínimo y 65 como máximo. Si el Asegurado es menor de edad, deberá considerarse lo que estipula el Artículo 996 del Código de Comercio de Guatemala: "El seguro sobre la vida de un menor de edad que tenga 12 años o más años, requerirá su consentimiento personal y el de su representante legal". Podrá contratarse seguro para menores de doce años, siempre que el representante legal cuente con seguro de vida por una suma igual o mayor que el solicitado. Esta condición no se aplicará cuando el representante legal sea inasegurable. (Artículo 999, 2o. párrafo del Código de Comercio de Guatemala)

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 descubriera 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 15: 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 16: 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 17: 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 18: 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 19: 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.

Asimismo, liquidará el Fondo de Ahorro acumulado en la póliza si lo hubiere, a los beneficiarios como corresponda.

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 20: VALORES GARANTIZADOS

Solicitando el Asegurado por escrito y entregando la Póliza a la Aseguradora para su cancelación o modificación, podrá hacer uso de uno de los Valores Garantizados que se indican en la Póliza como "Tabla de Valores Garantizados", entendiéndose por dichos valores:

- a) **Valores de Rescate:** El Asegurado podrá obtener como valor de rescate, estando al corriente en el pago de primas, el importe que se indica en la Tabla de Valores Garantizados de la carátula de la póliza, en la línea correspondiente al número de años transcurridos y primas pagadas. Si la presente póliza estuviere gravada por algún adeudo, este y sus intereses serán deducidos del correspondiente valor de rescate.
- b) **Seguro Saldado:** El Seguro Saldado mantiene este contrato en vigor sin más pagos de primas, por la suma que se especifica en la Tabla de Valores Garantizados en la línea correspondiente al número de años transcurridos y primas pagadas. Para hacer uso de este derecho, la Póliza debe estar libre de gravámenes y el Asegurado deberá solicitarlo por escrito y remitir la Póliza a la Aseguradora para su anotación.
El importe del Seguro Saldado será pagado por la Aseguradora en las mismas condiciones que lo sería la suma originalmente asegurada.
El Asegurado podrá obtener como rescate del Seguro Saldado, el noventa por ciento (90%), de la reserva que corresponda al Seguro Saldado.
- c) **Seguro Prorrogado:** El Seguro Prorrogado mantiene este contrato en vigor sin más pagos de primas, por la suma asegurada total, durante el tiempo que indica la Tabla de Valores Garantizados, en la línea correspondiente al número de años transcurridos y primas pagadas. Para hacer uso de este derecho, el Asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud de este contrato, solicitarlo por escrito y remitir la Póliza para su anotación.
Si la muerte del Asegurado ocurre durante el período del Seguro Prorrogado, la Aseguradora pagará la Suma Asegurada sin deducción alguna por concepto de primas, y si al terminar el plazo del Seguro Prorrogado el Asegurado no hubiera fallecido concluirán automáticamente los efectos de este contrato, quedando sin valor alguno.
El Asegurado podrá obtener como rescate del Seguro Prorrogado, el noventa por ciento (90%), de la reserva que corresponda al contrato, mediante solicitud escrita del Asegurado y devolución de la Póliza para ser cancelada.
Los valores consignados en la Tabla de Valores Garantizados se entienden por años completos transcurridos y primas anuales totalmente pagadas. Para tiempos intermedios, los valores se determinarán hallando el valor presente de dichos valores finales, empleando la tasa de cinco punto sesenta y seis por ciento (5.66%), de interés anual en este cálculo y deduciendo las fracciones de primas que faltan para completar el año en curso, si las hubiere.

CLÁUSULA 21: PRÉSTAMOS EN EFECTIVO

El Asegurado podrá obtener con garantía de esta Póliza, una vez que la misma tenga valor de rescate y siempre que se encuentre en vigor, un préstamo hasta por una cantidad que no exceda del valor de rescate determinado en la Tabla de Valores Garantizados, al final del período de la última prima pagada, previa deducción de intereses anticipados calculados al cinco punto sesenta y seis por ciento (5.66%), de interés anual, computados estos desde la fecha de concesión del préstamo hasta el próximo aniversario de la póliza.

Posteriormente estos préstamos devengarán el cinco punto sesenta y seis por ciento (5.66%), de interés anual anticipado y si no fueron pagados se capitalizarán devengando a su vez nuevos intereses.

El Asegurado a quien se le hayan concedido préstamos en efectivo conservará todos sus derechos siempre que se continúen cubriendo las primas en la forma convenida. En caso de liquidación de esta Póliza, el total de adeudos serán deducidos de la suma que deba pagar la Aseguradora. El plazo del préstamo se prorrogará por el tiempo que el Asegurado lo desee, durante la vigencia de esta Póliza. Los contratos para préstamos se harán en los formularios que utilice la Aseguradora para el objeto, en los cuales figuran las condiciones que rigen los mismos.

CLÁUSULA 22: PRÉSTAMOS AUTOMÁTICOS PARA EL PAGO DE PRIMAS

Después de transcurridos dos años de vigencia, si una prima o fracción de ella no hubiere sido pagada dentro de los treinta días de espera, la Aseguradora concederá automáticamente un préstamo para pagar la prima vencida, siempre y cuando el Valor de Rescate determinado en la Tabla de Valores Garantizados, después de deducir todos los adeudos e intereses que graven esta póliza, sea suficiente para cubrir la prima o fracción convenida pendiente de pago y sus intereses anticipados calculados a la tasa de cinco punto sesenta y seis por ciento (5.66%), computados hasta el próximo aniversario de la Póliza.

Si dicha disponibilidad fuere insuficiente para el pago de la prima vencida o fracción convenida, se aplicará el pago de la fracción de primas por el número de días que alcance a cubrir después de los cuales la póliza caducará automáticamente sin necesidad de aviso o declaración especial. Estos préstamos para pagos de primas devengarán el cinco punto sesenta y seis por ciento (5.66%), de interés anual anticipado, que se computará hasta el aniversario de la póliza, y si no fueren pagados, se capitalizarán y en lo sucesivo producirán nuevos intereses y capitalizaciones. Cuando el total de los adeudos que gravan esta Póliza más intereses sean superiores o iguales al valor de rescate, la Póliza caducará automáticamente.

CLÁUSULA 23: 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 24: 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 25: 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 26: 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 1936-2023 del 15 de diciembre de 2023, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

ANEXO DE MUERTE Y DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA-PLAN VIDA PAGOS LIMITADOS A 85 AÑOS DE EDAD

Póliza No.:

Fecha de Inicio de Vigencia:

Fecha de Fin de Vigencia:

Anexo para ser adherido y formar parte de la Póliza de Seguro de Vida-Plan Vida Pagos Limitados a 85 Años de Edad. Este Anexo entra en vigor en la Fecha de Inicio de Vigencia arriba indicada.

Cobertura

Por convenio expreso entre el Solicitante y la Aseguradora, mediante la contratación de este Anexo, el pago de prima adicional correspondiente, la Aseguradora se obliga al pago de la Suma Asegurada de este Anexo, estipulada en la Carátula de la Póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado o de lesiones corporales, como consecuencia directa de accidente, la Compañía pagará al Asegurado o al (los) beneficiario(s), según el caso, la suma que corresponda conforme la siguiente Tabla de Indemnizaciones

TABLA DE INDEMNIZACIONES		
1	Por pérdida de la vida:	La Suma Asegurada de este Anexo.
2	Por la pérdida de ambas manos o ambos pies, o la pérdida de la vista de ambos ojos:	La Suma Asegurada de este Anexo.
3	Por la pérdida de una mano y de un pie:	La Suma Asegurada de este Anexo.
4	Por la pérdida de una mano o de un pie, conjuntamente con la pérdida de la vista de un ojo:	La Suma Asegurada de este Anexo.
5	Por la pérdida de una mano o un pie:	La Mitad de la Suma Asegurada de este Anexo.
6	Por la pérdida de la vista de un solo ojo:	La Tercera Parte de la Suma Asegurada de este Anexo.
7	Por la pérdida conjunta de los dedos pulgar e índice de cualquier mano:	La Octava Parte Suma Asegurada de este Anexo.

Se entenderá por pérdida de la mano o del pie, la separación completa en o arriba de la muñeca o del tobillo.

Por pérdida de pulgar y dedo índice, se entenderá la separación completa en o arriba de la coyuntura metacarpofalangiana; en cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

Es entendido que, para tener derecho a las indemnizaciones aquí consideradas, la lesión que produzca cualquiera de las pérdidas cubiertas por este Anexo, debe producirse dentro de los noventa días de la fecha del accidente, o dentro de un plazo mayor, si dicho plazo de noventa días fuere ampliado por la Aseguradora con base en dictamen Médico, en aquellos casos en que sea necesario prolongar el tratamiento con el objeto de evitar la pérdida asegurada.

Es entendido que, en caso de concurrencia de varias pérdidas de las enumeradas en la tabla anterior, La Aseguradora pagará una sola indemnización, que será la que corresponda a la mayor de tales pérdidas.

Doble Indemnización por Muerte Accidental Especial

Cualquier cantidad que deba pagarse por fallecimiento del Asegurado como consecuencia de accidente, cubierta por el presente Anexo, será duplicada si las lesiones que ocasionaron la muerte fueron originadas:

1. Mientras el Asegurado viajare como pasajero en un vehículo para transporte público de pasajeros por vía terrestre, siempre que el mencionado transporte pertenezca a una empresa debidamente autorizada para efectuar dicho transporte con itinerario regular.
2. Mientras el Asegurado viajare en un ascensor destinado al servicio regular de pasajeros, excepto que se trate de elevadores de minas u otros elevadores subterráneos similares; o,
3. Como consecuencia de incendio de un salón de espectáculos públicos, Hotel u otros edificios similares de servicio público siempre que el Asegurado se encontrare dentro de tales edificios al ocurrir dicho incendio.

Exclusiones

Esta cobertura no se concederá si la muerte del Asegurado es debido directa o indirectamente, total o parcialmente como consecuencia de:

- a) Enfermedades, padecimientos o tratamiento médico u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza que no sean a consecuencia directa de un accidente.
- b) Cualquier accidente ocurrido antes de la primera fecha de inicio de vigencia de esta Póliza y de este Anexo, si la vigencia del Anexo fuere posterior.
- c) Cualquier accidente ocurrido mientras o porque el Asegurado estaba bajo efectos alcohólicos o de cualquier droga o ansiolíticos, o en estado de perturbación mental o sonambulismo.
- d) Ptomainas o infecciones bacterianas, tetánicas o carbuncosas (con excepción de las infecciones piógenas que acontezcan simultáneamente y como resultado de una herida accidental).
- e) Las insolaciones, congelaciones, congestión y otros efectos de la temperatura o presión atmosférica, salvo que el Asegurado esté expuesto a ellas por consecuencia de un accidente cubierto por el Seguro.
- f) Envenenamiento de cualquier naturaleza (tragados, administrados, absorbidos o inhalados por accidente o de otra manera, voluntaria o involuntariamente).
- g) Suicidio o cualquier intento del mismo, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.
- h) Actos o hechos cometidos con armas de fuego, corto punzantes, contundentes o punzo cortantes, a excepción de los casos que se declare por la autoridad competente como víctima accidental de proyectil disparado con arma de fuego, salvo pacto contrario.
- i) Riña cuando el Asegurado tome parte en ella, a excepción de si es en defensa propia.
- j) Participación en tumultos o insurrecciones.
- k) Prestar servicio militar o naval, en tiempo de Guerra, Revoluciones, Alborotos Populares o Insurrección.
- l) Viajar o volar en cualquier aeronave o al descender de la misma, si el Asegurado es piloto o miembro de la tripulación o está dando o recibiendo cualesquiera clases de entrenamiento o instrucción o si tiene cualesquiera deberes a bordo de tal aeronave.
- m) La participación en cualquier forma de navegación submarina.
- n) Encontrarse en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o competencias de velocidad o resistencia.
- o) Accidente sufrido por el Asegurado debido a actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave, a juicio de la Aseguradora, tomando parte en carreras de velocidad o resistencia, en apuestas y en concursos de cualquier naturaleza, en ascensiones y viajes aeronáuticos de toda clase, paracaidismo, navegación submarina, boxeo o cualquier clase de lucha personal, acoso, derribo y encierro de reses bravas, y en general todo acto notoriamente peligroso o delictivo.
- p) Accidente ocurrido por fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como: Terremoto, Inundación o Erupción Volcánica que se produzca en el territorio de la República de Guatemala.

Límites de admisión

Las edades de contratación son 12 años como mínimo y 60 años como máximo.

Procedimiento en caso de Reclamación

Para tener derecho al pago de la indemnización indicada en este Anexo deberán aportarse a la Aseguradora las pruebas fehacientes del hecho que motiva la reclamación, indicando el origen y existencia de las lesiones, así como las causas del accidente; además deberán aportarse los Dictámenes Médicos sobre la naturaleza de las lesiones, sufridas por el Asegurado. Todos los gastos de pruebas y dictámenes serán costeados por el Asegurado o beneficiario(s) en su caso.

El aviso del accidente debe darse a la Aseguradora dentro del término de cuarenta días. La falta de aviso no eximirá de responsabilidad a la Aseguradora si el Asegurado o beneficiario(s) según corresponda, demostrare que fue materialmente imposible dar el aviso dentro del mencionado plazo.

Es entendido que la Aseguradora quedará exenta de toda responsabilidad derivada del presente Anexo, si transcurrieren más de 90 días a contar de la fecha del accidente, sin haberse recibido en las oficinas autorizadas de la Aseguradora el correspondiente aviso de tal accidente y de las lesiones sufridas por el Asegurado.

Pruebas y Pago de la Indemnización

La Aseguradora se reserva el derecho de hacer examinar al Asegurado en cualquier momento, por los médicos que ella elija cuando a su criterio tal examen fuere necesario, en relación con cualquier reclamación basada en el presente Anexo.

El pago de cualquier cantidad cubierta conforme la TABLA DE INDEMNIZACIONES, dará lugar a la cancelación automática e inmediata de este Anexo y sin que medie declaración especial por parte de la Aseguradora, quedando esta exonerada de toda obligación posterior y el Asegurado exonerado a su vez del pago de la prima adicional correspondiente.

Terminación de la Cobertura

La cobertura de este Anexo terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos, lo que ocurra primero:

- a) Al hacerse efectiva la totalidad de la Suma Asegurada de este Anexo.
- b) Por terminación de la Póliza.
- c) Al cumplir el Asegurado la edad de 65 años.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedan vigentes sin ninguna alteración.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1509-2022 del 30 de septiembre de 2022, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

ANEXO DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA-PLAN VIDA PAGOS LIMITADOS A 85 AÑOS DE EDAD

Póliza No.:

Fecha de Inicio de Vigencia:

Fecha de Fin de Vigencia:

Anexo para ser adherido y formar parte de la Póliza de Seguro de Vida-Plan Vida Pagos Limitados a 85 Años de Edad. Este Anexo entra en vigor en la Fecha de Inicio de Vigencia arriba indicada.

Cobertura

Por convenio expreso entre el Solicitante y la Aseguradora, mediante la contratación de este Anexo, la Aseguradora se obliga a la Exoneración del Pago de Primas si el Asegurado sufre una Incapacidad Total y Permanente, ya sea por accidente o por enfermedad, de conformidad con las coberturas de la Carátula de la Póliza y las Condiciones Generales de la Póliza, así como con las condiciones establecidas en el presente Anexo.

Definición de Incapacidad Total y Permanente

Se entiende que existe incapacidad total y permanente, cuando el Asegurado, a consecuencia directa o indudable de lesión corporal o enfermedad, no pueda dedicarse a ninguna clase de ocupación o trabajo remunerado o con fines de lucro, y siempre que dicha incapacidad se hubiere mantenido sin interrupción durante seis meses como mínimo. Dentro de las varias causas de incapacidad cubiertas por este Anexo, se entienden comprendidas las pérdidas total e irrecuperable de la vista de ambos ojos; la amputación de ambas manos en o arriba de las muñecas; de ambos pies en o arriba de los tobillos; así como de una mano y un pie en o arriba de la muñeca y del tobillo respectivamente.

Exclusiones

Esta cobertura no se concederá si la incapacidad total y permanente del Asegurado es debida directa o indirectamente, total o parcialmente como consecuencia de:

- a) Cualquier accidente o enfermedad ocurrido antes de la primera fecha de inicio vigencia de esta Póliza y de este Anexo, si la vigencia del Anexo fuere posterior.
- b) Cualquier Accidente ocurrido mientras o porque el Asegurado estaba bajo efectos alcohólicos o de cualquier droga o ansiolíticos, o en estado de perturbación mental o sonambulismo.
- c) Envenenamiento de cualquier naturaleza (tragados, administrados, absorbidos o inhalados por accidente o de otra manera, voluntaria o involuntariamente).
- d) Suicidio o cualquier intento del mismo, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.
- e) Riña cuando el Asegurado tome parte en ella, a excepción de si es en defensa propia.
- f) Participación en tumultos o insurrecciones.
- g) Prestar servicio militar o naval, en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrección.
- h) La participación en cualquier forma de navegación submarina.
- i) Encontrarse en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o competencias de velocidad o resistencia.
- j) Accidente sufrido por el Asegurado debido a actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave, a juicio de la Aseguradora, tomando parte en carreras de velocidad o resistencia, en apuestas y en concursos de cualquier naturaleza, en ascensiones y viajes aeronáuticos de toda clase, paracaidismo, navegación submarina, boxeo o cualquier clase de lucha personal, acoso, derribo y encierro de reses bravas, y en general todo acto notoriamente peligroso o delictivo.
- k) Cualquier incapacidad causada por lesión intencionalmente infligida a sí mismo, ya sea en estado de cordura o locura.

Límites de Admisión

Las edades de contratación son 18 años como mínimo y 55 años como máximo.

Procedimiento en caso de Reclamación y Pago de la Indemnización

El aviso de la incapacidad debe darse por escrito a la Aseguradora, tan pronto hayan transcurrido seis (6) meses de la fecha en que se inició y estando con vida el Asegurado y mientras subsista la incapacidad. La Aseguradora tendrá el derecho de exigir en cualquier momento prueba satisfactoria de la existencia o continuación de la incapacidad, así como de hacer examinar al Asegurado por un médico nombrado por ella. Si el Asegurado rehusare ofrecer dicha prueba o someterse al referido examen, o si la Aseguradora llegare a determinar que ha cesado la incapacidad, entonces terminará automáticamente y sin necesidad de declaración especial el beneficio del presente Anexo debiendo el Asegurado continuar pagando las primas convenidas en la Póliza.

El beneficio de este Anexo no cubre la prima insoluta que hubiere vencido antes de ocurrida la incapacidad, aunque se encontrase dentro del plazo estipulado para su pago, de acuerdo con las condiciones de la póliza de la cual forma parte.

El Asegurado que de acuerdo con los términos de este Anexo hiciere uso del beneficio aquí indicado, conservará todos los derechos, opciones y privilegios sobre la Póliza que se indica al principio, como si él mismo hubiera pagado las primas exoneradas por la Aseguradora.

Terminación de la Cobertura

La cobertura de este Anexo terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos, lo que ocurra primero:

- a) Por terminación de la Póliza.
- b) Al cumplir el Asegurado la edad de 60 años.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedan vigentes sin ninguna alteración.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1509-2022 del 30 de septiembre de 2022, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

**ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES
PAGO DE CAPITAL ADICIONAL AL SEGURO BASICO**

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA-PLAN VIDA PAGOS LIMITADOS A 85 AÑOS DE EDAD

Póliza No.:

Fecha de Inicio de Vigencia:

Fecha de Fin de Vigencia:

Anexo para ser adherido y formar parte de la Póliza de Seguro de Vida-Plan Vida Pagos Limitados a 85 Años de Edad. Este Anexo entra en vigor en la Fecha de Inicio de Vigencia arriba indicada.

Cobertura

Por convenio expreso entre el Solicitante y la Aseguradora, mediante la contratación de este Anexo, el pago de prima adicional correspondiente, la Aseguradora se obliga al pago de la indemnización indicada en la Carátula de la Póliza en caso de que se diagnostique al Asegurado una de las siguientes enfermedades graves, siempre y cuando este Anexo esté vigente.

Para efectos de este seguro, serán consideradas Enfermedades Graves, las que cumplan con las condiciones de las definiciones siguientes:

a) Enfermedad Grave

Significa que el Asegurado ha sufrido o desarrollado durante el período de cobertura establecido en la Carátula de la Póliza, una de las enfermedades graves definidas en el siguiente literal.

b) Definiciones de Enfermedades Graves

b.1) Infarto agudo al miocardio

Se aplica únicamente a la primera ocurrencia de un infarto miocárdico definido como la muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco, como resultado de una interrupción brusca del aporte sanguíneo al miocardio. El diagnóstico debe estar basado en todos los criterios siguientes que deben ser confirmados por un cardiólogo:

- Historia de dolor torácico típico;
- Nuevos cambios electrocardiográficos que confirmen el infarto;
- Elevación significativa de las enzimas cardíacas, troponinas u otros marcadores bioquímicos.

Exclusiones (no se consideran enfermedades graves, los siguientes casos):

- Angina de pecho u otros síndromes coronarios agudos;
- Micro infartos con sólo una elevación mínima de la Troponina -T y sin anomalía diagnosticada en el trazo del electrocardiograma (EGG) o signos clínicos;
- Infarto del miocardio silencioso.

b.2) Puente aortocoronario (By-pass), cirugía de las arterias coronarias:

Es la cirugía a corazón abierto que se realiza para la corrección de estenosis o bloqueo de una o más arterias coronarias, con injertos arteriales o venosos. El diagnóstico debe ser efectuado por coronariografía y/o angiografía, la indicación quirúrgica debe ser considerada médicamente necesaria por un cardiólogo.

Exclusiones (no se consideran enfermedades graves, los siguientes casos):

- La angioplastia con balón, con o sin aplicación de un stent;
- Cualquier técnica intra-arterial basada en catéteres o cualquier otro procedimiento intra-arterial;
- Procedimientos con láser;
- Cirugía por toracotomía mínima.

b.3) Accidente Vascular Cerebral (AVC) Sinónimo de Infarto o Hemorragia Cerebrales por enfermedad cerebrovascular:

Cualquier incidente cerebrovascular que ocurra por primera vez en la vida del Asegurado y que produzca déficit neurológico permanente e irreversible y que incluye: 1) Infarto de tejido cerebral por trombosis o embolización originada en una fuente extracraneal de causa no traumática, o 2) hemorragia cerebral.

El diagnóstico debe estar confirmado por nuevos cambios en una TAC (tomografía axial computarizada) y/o RMN (resonancia magnética nuclear). Debe documentarse pruebas de deficiencia neurológica con una duración no menor a 3 meses, contados a partir del diagnóstico.

Exclusiones (no se consideran enfermedades graves, los siguientes casos):

- Infarto de tejido cerebral o hemorragia intracraneal, como resultado de traumatismo externo;
- Enfermedad isquémica cerebral transitoria;
- Lesiones traumáticas del cerebro, síntomas neurológicos secundarios a migraña (jaqueca);
- Infarto lacunares sin déficit neurológico.

b.4) Cáncer

La enfermedad causada por un tumor maligno, caracterizado por crecimiento y expansión incontrolados de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal. El cáncer debe ser diagnosticado y confirmado como maligno por un oncólogo o patólogo, a través del análisis histológicos. Se incluyen: leucemia, linfoma maligno, enfermedad de Hodgkin, enfermedades malignas de médula ósea y cáncer de piel metastásico.

Exclusiones (no se consideran enfermedades graves, los siguientes casos):

- Carcinoma in situ, displasia cervical, cáncer de cérvix, neoplasias intracervicales, NIC I, II y III y todas las situaciones de premalignidad o cánceres no invasivos;
- Cáncer de próstata temprano T1 (según clasificación TNM), incluyendo T1a y T1b u otra clasificación equivalente;
- Melanomas de piel estadio 1A (hasta un 1mm, nivel II o III, sin ulceración);
- Hiperqueratosis o carcinomas de células basales de piel;
- Carcinomas de células escamosas de piel, salvo que exista metástasis;
- Sarcoma de Kaposi y todos los tumores asociados al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o a la condición de VIH positivo;
- Carcinoma ductal in situ de mama.

b.5) Trasplantes de órganos

El procedimiento quirúrgico estrictamente indispensable para la recepción de uno de los siguientes órganos completos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas, o médula ósea humana, utilizando células hematopoyéticas progenitoras precedido por ablación total de médula ósea. Este Anexo cubre únicamente al Asegurado como receptor del trasplante de cualquier órgano mencionado arriba.

El trasplante deber ser médicamente necesario y basado en la confirmación objetiva del deterioro de la función del órgano.

Exclusiones (no se consideran enfermedades graves, los siguientes casos): Cualquier otro tipo de trasplante diferente a los arriba mencionados.

b.6) Insuficiencia renal

Es la fase terminal de una enfermedad renal, manifestada por una falla crónica irreversible de la función de ambos riñones, que requiere la realización periódica de diálisis peritoneal, hemodiálisis y/o la necesidad de un trasplante renal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista.

Exclusiones (no se consideran enfermedades graves, los siguientes casos): la falla renal reversible o temporal que se resuelva luego de algún tiempo de tratamiento.

EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LA ENFERMEDADES GRAVES

Ningún pago se hará efectivo bajo este Anexo, si la enfermedad grave en cuestión ha sido causada directa o indirectamente por:

- a) Intento de suicidio o autolesión intencionada por parte del Asegurado;
- b) Adicción al alcohol o a las drogas;
- c) Enfermedades en conexión o en presencia de una infección del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o si el Asegurado es VIH positivo;
- d) Las enfermedades graves diagnosticadas antes de contratado de este Anexo;
- e) Las enfermedades graves diagnosticadas durante un período de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de inicio del presente Anexo.

Límites de Admisión

Las edades de contratación son 20 años como mínimo y 55 años como máximo.

Aviso del Siniestro

El aviso de haber contraído o desarrollado una enfermedad grave debe darse a la Aseguradora, en un período no mayor de tres (3) meses después de la ocurrencia de tal hecho. La falta de aviso dentro del término estipulado anteriormente no afectará la validez de la reclamación, si se demuestra dentro del período de prescripción por el Código de Comercio de Guatemala, que no fue factible dar tal aviso y que se informó a la Aseguradora inmediatamente como fue posible.

Pruebas

No se indemnizará ningún importe cubierto por este Anexo, antes de haber recibido por parte del Asegurado o de sus Beneficiarios, pruebas fehacientes y satisfactorias para la Aseguradora, de:

- a) La edad del Asegurado.
- b) La ocurrencia de la enfermedad grave en cuestión, prueba que deberá incluir el diagnóstico confirmado por un médico colegiado y nombrado por la Aseguradora para tal efecto, y cuyo diagnóstico deberá estar debidamente sustentado por información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio.

Pago de la Indemnización

La Aseguradora pagará la Suma Asegurada por este Anexo indicada en la Carátula de la Póliza, una vez comprobada la ocurrencia de una de las enfermedades graves, definidas anteriormente. Consecuentemente, el pago de primas correspondientes a este Anexo terminará.

El pago de indemnización amparada por este Anexo, procederá siempre y cuando la supervivencia del Asegurado sea mayor de treinta (30) días, contados a partir del diagnóstico de la enfermedad grave en cuestión.

Terminación de la Cobertura

La cobertura de este Anexo terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos, lo que ocurra primero:

- a) Al hacerse efectiva la totalidad de la Suma Asegurada de este Anexo.
- b) Por terminación de la Póliza.
- c) Al cumplir el Asegurado la edad de 65 años.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedan vigentes sin ninguna alteración.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1509-2022 del 30 de septiembre de 2022, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

**ANEXO DE COBERTURA ADICIONAL MATRIMONIAL,
TEMPORAL A EDAD DE 65 AÑOS**

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA-PLAN VIDA PAGOS LIMITADOS A 85 AÑOS DE EDAD

Póliza No.:

Fecha de Inicio de Vigencia:

Fecha de Fin de Vigencia:

Anexo para ser adherido y formar parte de la Póliza de Seguro de Vida-Plan Vida Pagos Limitados a 85 Años de Edad. Este Anexo entra en vigor en la Fecha de Inicio de Vigencia arriba indicada.

Cobertura

Por convenio expreso entre el Solicitante y la Aseguradora, mediante la contratación de este Anexo, el pago de prima adicional correspondiente, la Aseguradora pagará la suma contratada por este Anexo, bajo las siguientes condiciones:

Si durante el plazo de pago de primas de la Póliza, a la que se adhiere este Anexo, y antes de la fecha en que el Asegurado Principal cumpla o hubiere cumplido 65 años de edad, ocurriese:

- La muerte del cónyuge, con posterioridad a la muerte del Asegurado Principal, la Aseguradora pagará a los beneficiarios designados por el cónyuge, la Suma Asegurada contratada para este Anexo.
- La muerte del cónyuge, antes de la muerte del Asegurado Principal, la Aseguradora pagará al Asegurado Principal el 10% de la Suma Asegurada contratada para este Anexo.
- En caso de fallecimiento simultáneo del Asegurado y su cónyuge, se considerará que el fallecimiento del cónyuge fue posterior al del Asegurado, por lo que se aplica el inciso primero anterior.

El presente Anexo no surtirá ningún efecto si la Póliza, a la cual se adhiere este Anexo, es rescindida dentro de los dos primeros años a consecuencia de falsas declaraciones o suicidio del Asegurado Principal, de acuerdo a las Condiciones Generales de la misma.

Si el fallecimiento del Asegurado Principal ocurre dentro del periodo de seguro de este Anexo, se suspenderá el pago de primas quedando en vigor la cobertura.

El Asegurado Principal, en cualquier momento, podrá pedir la cancelación del presente Anexo, solicitándolo por escrito.

Suicidio del Cónyuge

En caso de muerte por suicidio del cónyuge asegurado, dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de vigencia o de la última rehabilitación, no se otorgará ninguna cobertura derivada del presente Anexo, procediéndose a la devolución de las primas pagadas por este Anexo.

Límites de Admisión

Las edades de contratación son 18 años como mínimo y 60 años como máximo.

Beneficiarios

Los beneficiarios del cónyuge, en caso de fallecer después del Asegurado Principal, serán los declarados en la Solicitud de Seguro.

Terminación de la Cobertura

La cobertura de este Anexo terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos, lo que ocurra primero:

- a) Al hacerse efectiva la totalidad de la Suma Asegurada de este Anexo.
- b) Por terminación de la Póliza.
- c) Al cumplir el Asegurado Principal la edad de 65 años, deduciéndose la prima adicional que se venía pagando por este Anexo, de las primas posteriores a la fecha en que el Asegurado cumplió los sesenta y cinco años.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedan vigentes sin ninguna alteración.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1509-2022 del 30 de septiembre de 2022, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

ANEXO DE PAGO DE RENTAS CIERTAS

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA-PLAN VIDA PAGOS LIMITADOS A 85 AÑOS DE EDAD

Póliza No.:

Fecha de Inicio de Vigencia:

Fecha de Fin de Vigencia:

Anexo para ser adherido y formar parte de la Póliza de Seguro de Vida-Plan Vida Pagos Limitados a 85 Años de Edad. Este Anexo entra en vigor en la Fecha de Inicio de Vigencia arriba indicada.

Cobertura

Por convenio expreso entre el Solicitante y la Aseguradora, mediante la contratación de este Anexo, el pago de prima adicional correspondiente, la Aseguradora pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado en la proporción correspondiente indicada por el Asegurado en la Solicitud del Seguro, el monto de la renta mensual y por el número de años contratados para este Anexo.

Límites de Admisión

Las edades de contratación son 18 años como mínimo y 55 años como máximo.

Pago de la Indemnización

La Aseguradora principiará el pago de las rentas ciertas contratadas por este Anexo al mes siguiente del fallecimiento del Asegurado y siempre que se haya completado la documentación correspondiente, por parte de los beneficiarios que se exigen para el pago del seguro.

Terminación de la Cobertura

La cobertura de este Anexo terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos, lo que ocurra primero:

- a) Al hacerse efectiva la totalidad de la Suma Asegurada de este Anexo.
- b) Por terminación de la Póliza.
- c) Al cumplir el Asegurado la edad de 60 años.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedan vigentes sin ninguna alteración.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1509-2022 del 30 de septiembre de 2022, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

ANEXO DE PAGO DE CAPITAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA-PLAN VIDA PAGOS LIMITADOS A 85 AÑOS DE EDAD

Póliza No.:

Fecha de Inicio de Vigencia:

Fecha de Fin de Vigencia:

Anexo para ser adherido y formar parte de la Póliza de Seguro de Vida-Plan Vida Pagos Limitados a 85 Años de Edad. Este Anexo entra en vigor en la Fecha de Inicio de Vigencia arriba indicada.

Cobertura

Por convenio expreso entre el Solicitante y la Aseguradora, mediante la contratación de este Anexo, el pago de prima adicional correspondiente, la Aseguradora se obliga al pago de un capital adicional si el Asegurado sufre una Incapacidad Total y Permanente, ya sea por accidente o por enfermedad, de conformidad con las coberturas de la Carátula de la Póliza y las Condiciones Generales de la Póliza, así como con las condiciones establecidas en el presente Anexo.

Definición de Incapacidad Total y Permanente:

Se entiende que existe incapacidad total y permanente, cuando el Asegurado, a consecuencia directa o indudable de lesión corporal o enfermedad, no pueda dedicarse a ninguna clase de ocupación o trabajo remunerado o con fines de lucro, y siempre que dicha incapacidad se hubiere mantenido sin interrupción durante seis meses como mínimo. Dentro de las varias causas de incapacidad cubiertas por este Anexo, se entienden comprendidas las pérdidas total e irrecuperable de la vista de ambos ojos; la amputación de ambas manos en o arriba de las muñecas; de ambos pies en o arriba de los tobillos; así como de una mano y un pie en o arriba de la muñeca y del tobillo respectivamente.

Exclusiones

Esta cobertura no se concederá si la incapacidad total y permanente del Asegurado es debida directa o indirectamente, total o parcialmente como consecuencia de:

- a) Cualquier accidente o enfermedad ocurrido antes de la primera fecha de inicio vigencia de esta Póliza y de este Anexo, si la vigencia del Anexo fuere posterior.
- b) Cualquier accidente ocurrido mientras o porque el Asegurado estaba bajo efectos alcohólicos o de cualquier droga o ansiolíticos, o en estado de perturbación mental o sonambulismo.
- c) Envenenamiento de cualquier naturaleza (tragados, administrados, absorbidos o inhalados por accidente o de otra manera, voluntaria o involuntariamente).
- d) Suicidio o cualquier intento del mismo, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.
- e) Riña cuando el Asegurado tome parte en ella, a excepción de si es en defensa propia.
- f) Participación en tumultos o insurrecciones.
- g) Prestar servicio militar o naval, en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrección.
- h) La participación en cualquier forma de navegación submarina.
- i) Encontrarse en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o competencias de velocidad o resistencia.
- j) Accidente sufrido por el Asegurado debido a actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave, a juicio de la Aseguradora, tomando parte en carreras de velocidad o resistencia, en apuestas y en concursos de cualquier naturaleza, en ascensiones y viajes aeronáuticos de toda clase, paracaidismo, navegación submarina, boxeo o cualquier clase de lucha personal, acoso, derribo y encierro de reses bravas, y en general todo acto notoriamente peligroso o delictivo.
- k) Cualquier incapacidad causada por lesión intencionalmente infligida a sí mismo, ya sea en estado de cordura o locura.

Límites de Admisión:

Las edades de contratación son 18 años como mínimo y 55 años como máximo.

Procedimiento en caso de Reclamación y Pago de la Indemnización

El aviso de la incapacidad debe darse por escrito a la Aseguradora, tan pronto hayan transcurrido seis (6) meses de la fecha en que se inició y estando con vida el Asegurado y mientras subsista la incapacidad.

La Aseguradora procederá al pago del monto del capital contratado, siempre que el Asegurado remita las pruebas fehacientes de su invalidez total y permanente indicando detalladamente el origen de la invalidez con la estimación de la misma. La compañía se reserva el derecho de hacer las investigaciones que estime convenientes y someter al asegurado a las pruebas médicas que demuestren la veracidad de la invalidez total y permanente.

Terminación de la Cobertura

La cobertura de este Anexo terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos, lo que ocurra primero:

- a) Por terminación de la Póliza básica.
- b) Al cumplir el Asegurado la edad de 60 años.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedan vigentes sin ninguna alteración.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1936-2023 del 15 de diciembre de 2023, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

ANEXO DE SEGURO TEMPORAL A 65 AÑOS

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA-PLAN VIDA PAGOS LIMITADOS A 85 AÑOS DE EDAD

Póliza No.:

Fecha de Inicio de Vigencia:

Fecha de Fin de Vigencia:

Anexo para ser adherido y formar parte de la Póliza de Seguro de Vida-Plan Vida Pagos Limitados a 85 Años de Edad. Este Anexo entra en vigor en la Fecha de Inicio de Vigencia arriba indicada.

Cobertura

Por convenio expreso entre el Solicitante y la Aseguradora, mediante la contratación de este Anexo, el pago de prima adicional correspondiente, la Aseguradora pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado en la proporción correspondiente indicada por el Asegurado en la Solicitud del seguro, al fallecimiento del Asegurado, el monto estipulado en la Carátula de la Póliza y por el plazo de vigencia de este Anexo.

Límites de Admisión

Las edades de contratación son mínimo 12 años y 60 años como máximo.

Pago de la Indemnización

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 este Anexo, la Aseguradora pagará conforme a lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley de la Actividad Aseguradora.

Terminación de la Cobertura

La cobertura de este Anexo terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos, lo que ocurra primero:

- a) Al hacerse efectiva la totalidad de la Suma Asegurada de este Anexo.
- b) Por terminación de la Póliza.
- c) Al cumplir el Asegurado la edad de 65 años.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedan vigentes sin ninguna alteración.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1509-2022 del 30 de septiembre de 2022, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.