

SEGURO COLECTIVO DE MUERTE ACCIDENTAL CON INVERSIÓN INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR

CONDICIONES GENERALES

DEFINICIONES

- a. **Accidente.** Acción causada por un agente externo al Asegurado, súbita, fortuita y violenta originada sin su voluntad que ocasione su fallecimiento. Ningún envenenamiento será considerado accidental.
- b. **Asegurado.** Es la persona que firma como titular en el Certificado.
- c. **Beneficiarios.** Son aquellas personas que el Asegurado haya designado para recibir la indemnización en caso de su fallecimiento accidental.
- d. **Certificado Individual.** Es el documento emitido por La Compañía donde hace constar quién es el Asegurado cubierto.
- e. **Contratante.** Es aquella persona individual o jurídica que contrata la póliza siendo responsable ante La Compañía de recaudar la prima del seguro en su totalidad.
- f. **Consentimiento.** Documento por el cual el asegurado realiza la solicitud para pertenecer al seguro.
- g. **Edad.** Es la edad alcanzada efectivamente por cada Asegurado, que sirve para determinar la prima anual y el término de vigencia o de renovación de los beneficios sujetos a límites de edad. Las edades de contratación serán desde los 12 hasta los 60 años de edad. La edad límite para esta cobertura es de 64 años. Al llegar el Asegurado a 65 años será cancelada automáticamente. Los menores de edad requieren la autorización de su representante legal.
- h. **Período de Gracia.** Lapso de treinta días calendario, a partir de la fecha de pago, que tiene el Asegurado del Certificado para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas. Durante este período, la cobertura del Certificado está en pleno vigor.
- i. **Rehabilitación.** Fecha en que vuelve a estar en vigor una cobertura que ha caducado por falta de pago. Debe ser aceptada por la compañía.
- j. **La Compañía.** Aseguradora Guatemalteca, S. A.
- k. **Vigencia.** El inicio y término de vigencia de cada cobertura amparada por esta póliza, es a las cero horas de los días indicados en la carátula o el certificado.

CLÁUSULAS

• COBERTURAS

El plan contempla dos secciones obligatorias y una opcional:

- i. **Muerte Accidental (obligatoria):**
Indemnización a los beneficiarios designados.
- ii. **Inversión básica.**
Aportación obligatoria.
- iii. **Inversión complementaria.**
Aportación complementaria aunada a la inversión básica que permitirán llegar al fondo planeado.

Nota: En caso de fallecimiento accidental el monto total invertido se adicionará a la suma asegurada sin cargos por retiro prematuro. En caso de fallecimiento no cubierto, el monto total invertido, sin cargos por retiro prematuro, se entregará. En ambos casos, la entrega será a los Beneficiarios.

• CAMBIOS GENERALES.

Los cambios de plan de pago, de beneficiarios o de domicilio serán válidos sólo cuando consten en un anexo emitido por La Compañía.

Ningún agente está autorizado para cambiar o enmendar esta póliza, para renunciar a cualquier condición o restricción contenida en la misma, para prorrogar el período de pago de primas, ni comprometer a La Compañía por medio de promesa o representación.

• CANCELACIÓN DE COBERTURA

En cualquier momento que el Asegurado lo solicite por escrito, La Compañía dará por terminada la cobertura de fallecimiento accidental y pondrá a disposición del Asegurado el *Fondo*

en Administración a que tenga derecho en esa fecha, aplicando los cargos que aparecen en la última fecha anterior en el anexo "A" del Certificado.

• CARENCIA DE RESTRICCIONES.

Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones relativas al lugar de residencia, viajes y género de vida de los Asegurados, salvo lo expresamente excluido en esta póliza.

• CONTRATO.

Esta póliza, la solicitud, la carátula y los anexos que se emitan simultáneamente con la póliza o posteriormente se agreguen, previa aceptación del Contratante, así como las solicitudes de los asegurados titulares que se adhieran al seguro constituyen el contrato entre el Contratante y La Compañía. El Contratante, al recibir esta póliza, debe cerciorarse que concuerde con la solicitud presentada a La Compañía, para los efectos de los dos 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."

- **CONTROVERSIAS**

Cualquier diferencia que surja con motivo de la aplicación de alguna de las cláusulas de estas Condiciones Generales será resuelta conciliatoriamente por las partes. Si ello no fuera posible, por los tribunales competentes de la capital de la República de Guatemala, a cuyo efecto el Asegurado y los beneficiarios renuncian expresamente el fuero de sus domicilios.

- **FONDO EN ADMINISTRACIÓN**

La Compañía llevará un *Fondo en Administración* a nombre del Asegurado que se alimentará con:

- ✓ Primas recibidas para inversión, tanto básica como complementaria, deduciendo los gastos.
- ✓ Los días 1° de cada mes, La Compañía acreditará rendimientos al fondo. La tasa acreditada dependerá de las condiciones del mercado financiero en Guatemala, garantizando que nunca será inferior al 4% anual.

Ese mismo día, La Compañía cargará en la misma cuenta el costo mensual de la cobertura por fallecimiento accidental.

El asegurado podrá solicitar se le informe el monto de su fondo.

- **MONEDA.**

Todos los pagos derivados de la póliza se efectuarán en la moneda que especifica la carátula, en las oficinas de La Compañía, dentro de la República de Guatemala.

- **PAGO DE PRIMAS**

El Asegurado conviene en pagar el día de su vencimiento la prima correspondiente a su

Certificado mediante el mecanismo que tiene convenido con el Contratante. Transcurrido el periodo de gracia, la falta de pago facultará a La Compañía a retirar del fondo en Administración el importe de la prima de las secciones obligatorias. Si el disponible del monto del fondo en Administración es insuficiente, se procederá a la cancelación de las coberturas quedando a disposición del Asegurado el fondo remanente sin que sea necesario notificar por escrito al Asegurado o al Contratante. La Compañía queda relevada de cualquier responsabilidad, de conformidad con lo previsto en los artículos 1278 y 1581 del Código Civil.

- **PRESCRIPCIÓN.**

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

Si el Beneficiario o Beneficiarios no tuvieren conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará por el transcurso de cinco años contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones de La Compañía.

- **RETIROS**

El Asegurado tendrá derecho a retirar total o parcialmente el Fondo en Administración que La Compañía tiene a su favor, aplicando los porcentajes de cargo por retiro prematuro que se muestran en el anexo "A" del Certificado.

- **RECLAMACIONES.**

En caso de fallecimiento del Asegurado, los beneficiarios deberán llenar el Formulario de Reclamación que la Compañía proporcione y adjuntar los documentos que ahí se solicitan, que incluyen:

1. Certificado original o copia.
 2. Nombre completo del asegurado y documento oficial de identificación.
 3. Certificado de defunción.
 4. Acta o certificado de la autoridad que da fe del origen accidental del fallecimiento, si la hubiere.
 5. Copia de documento de Identificación de los beneficiarios.
- c) Cuando el supuesto accidente haya sido voluntariamente causado por el Asegurado, por otra persona beneficiada o con su complicidad, cualquiera que haya sido su estado mental.

- **RECTIFICACIÓN DE EDAD.**

Si se comprobase que la edad real del Asegurado es mayor a la asentada en el Certificado, cualquier cantidad pagadera será la proporción entre la prima efectivamente pagada y la que habría aplicado utilizando los datos correctos.

Si la edad real está fuera de los límites de aceptación de la cobertura, la Compañía devolverá el importe pagado desde la última rehabilitación o desde el inicio de vigencia si no ha habido rehabilitación.

- **REHABILITACIÓN**

Una cobertura cancelada por falta de pago podrá rehabilitarse mediante el pago del total de las primas pactadas que han quedado descubiertas. La Compañía emitirá un nuevo Certificado donde conste la fecha de la rehabilitación.

Una vez recibida completa la documentación, La Compañía tendrá diez (10) días calendario para emitir una resolución sobre la reclamación presentada. En caso de requerir autopsia el plazo de diez días empezará a contar cuando ésta se haya efectuado y el médico forense designado haya entregado su dictamen. La Compañía pagará la indemnización correspondiente o negará el pago a más tardar diez (10) días después de tener completa la documentación.

Salvo disposición en contrario, todos los pagos que realice La Compañía se harán a los Beneficiarios.

- **RECLAMACIÓN FRAUDULENTE.**

En el caso de reclamación fraudulenta presentada por el reclamante, La Compañía quedará liberada de toda obligación con respecto al Certificado donde está el asegurado que la haya presentado.

Se considera reclamación fraudulenta la comprendida en alguno de los siguientes incisos:

- a) Cuando en apoyo de la reclamación, se hagan o utilicen declaraciones falsas;
- b) Cuando se empleen medios o documentos falsos, engañosos o dolosos;