

Plan de vida

360



CONDICIONES GENERALES



SEGUROS EL ROBLE, S.A.
PÓLIZA INDIVIDUAL
SEGURO DE VIDA TEMPORAL

CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN I CLÁUSULAS DE LA PÓLIZA	2
SECCIÓN II DEFINICIONES	6
SECCIÓN III COBERTURA	6
SECCIÓN IV EXCLUSIONES	7
ANEXO DEVOLUCIÓN DE PRIMA	8
ANEXO INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL	9
ANEXO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	11
ANEXO EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	13
ANEXO ANTICIPO DE BENEFICIO BÁSICO POR ENFERMEDAD TERMINAL	15
ANEXO FRACCIONAMIENTO DE PAGOS	16



SECCIÓN I CLÁUSULAS DE LA PÓLIZA

1. CONTRATO

Esta póliza está conformada por la solicitud, la carátula, las condiciones generales y anexos adheridos a la misma, constituyendo en su conjunto el contrato de seguro entre el Asegurado y la Compañía.

Solo el Gerente General de la Compañía podrá modificar esta póliza y solamente mediante un anexo por escrito. Ninguna otra persona tiene la autoridad para alterar o modificar cualquiera de los términos o condiciones de esta póliza o para renunciar a cualquiera de sus estipulaciones.

Al presente contrato de seguro, le son aplicables las disposiciones del Código de Comercio de Guatemala, las que prevalecerán sobre el contenido del presente contrato.

2. PAGO DE PRIMA

Los pagos de las primas deberán efectuarse en las oficinas de la Compañía a cambio de una factura que la misma extienda. Las primas también podrán pagarse por débito automático a una cuenta bancaria o con cargo a una tarjeta de crédito, que el Asegurado o el Contratante previamente autorice, u otra forma legal de pago que las partes convengan.

La Compañía no está obligada a cobrar las primas ni a dar aviso de sus vencimientos; si lo hace, esto no sentará precedente alguno de obligación.

Los intermediarios de seguros están facultados para recibir pagos de prima cuando sean cheques a nombre de la Compañía y no están autorizados a recibir pagos en efectivo.

El Asegurado puede pagar las primas de acuerdo a la modalidad pactada, siempre por anticipado. El Asegurado puede solicitar el cambio de la modalidad del pago mediante notificación por escrito a la Compañía antes del vencimiento de la próxima prima.

3. PERÍODO DE GRACIA

Vencida una prima, el contratante de esta póliza podrá disponer de treinta (30) días de gracia para el pago de la misma. Durante estos treinta (30) días, la póliza continuará en vigor y en caso de muerte del Asegurado, la suma asegurada será cubierta, deduciendo de ésta el importe de la prima anual vencida y no pagada o las fracciones que faltaren para completar la anualidad.

Esta póliza caduca si una prima no es pagada antes del final de período de gracia.

4. BENEFICIARIO(S)

Cualquier pago a los Beneficiarios se hará de acuerdo con lo estipulado en la solicitud del seguro y/o en anexo de designación o modificación de Beneficiarios que esté vigente y debidamente autorizado por el Asegurado.

En el caso de varios Beneficiarios, la parte del que muera antes del Asegurado, se distribuirá proporcionalmente entre los sobrevivientes, siempre que no hubiere estipulación en contrario.

Cuando no haya Beneficiario designado, 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 o los Beneficiarios y Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el primero/s muera antes que el segundo y éste no hubiere hecho nueva designación.

5. CAMBIO DE BENEFICIARIOS

En cualquier tiempo el Asegurado podrá hacer nueva designación de Beneficiario, siempre que esta póliza esté en vigor, que no haya sido nombrado Beneficiario irrevocable y que no exista restricción legal en contrario. Para este efecto, deberá hacer una notificación por escrito a la Compañía, expresando con claridad la nueva designación, inclusive si esta fuera de un Beneficiario irrevocable debiéndose respaldar el haber concluido con la obligación que generó dicha designación y remitirá al mismo tiempo la póliza para su anotación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, se conviene en que la Compañía pague el importe del seguro al último Beneficiario registrado, sin responsabilidad alguna para ella.

El Asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar de Beneficiario de la presente póliza. Dicha renuncia deberá constar en esta misma póliza y ser comunicado al Beneficiario por escrito.

El cambio de Beneficiario y de clasificación de un Beneficiario será registrado en la póliza por medio de un anexo, y surtirá sus efectos desde la fecha en que dicho anexo sea firmado por el Asegurado y la Compañía.

6. INDISPUTABILIDAD

Las omisiones o inexactas declaraciones del Asegurado o Contratante, diversas a las referentes a la edad del Asegurado, dan derecho a la Compañía para dar por terminado el contrato; pero dicho derecho caduca si la póliza ha estado en vigor, en vida del Asegurado, durante dos años a partir de la fecha de su perfeccionamiento o de la última rehabilitación.

En caso de incremento de la suma asegurada, por lo que respecta al incremento, la indisputabilidad tendrá vigencia a partir de dos años después de la fecha efectiva del incremento.

7. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO

Tan pronto como el Asegurado o, en su caso, el Beneficiario, tuvieren conocimiento de la realización del siniestro, deberán comunicárselo

a la Compañía. 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 tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor. (Art. 896 del Código de Comercio de Guatemala).

La Compañía se encuentra en la libertad de solicitar los documentos necesarios según sea el caso.

Al fallecimiento del Asegurado, el o los Beneficiarios registrados en la póliza adquirirán un derecho propio sobre la suma asegurada, que podrá reclamar directamente a la Compañía.

8. PAGO DEL RECLAMO

El pago realizado por la Compañía a los Beneficiarios registrados en la póliza, extingue todas las obligaciones contractuales derivadas de la misma.

Pago Parcial Anticipado: La Compañía, sin requerir pago adicional de prima, se obliga al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, siempre que esta póliza se encuentre en vigor y hubieren transcurrido más de dos (2) años desde su inicio de vigencia o de su última rehabilitación a otorgar en concepto de anticipo el 10% sobre la Suma Asegurada de la Cobertura Básica por Muerte y en ningún caso mayor de USD\$10,000, o su equivalente en la moneda en que se emita la póliza, con la sola presentación del Certificado de Defunción.

Para el límite del Pago Parcial Anticipado se considerarán independientemente de todas las pólizas expedidas por la Compañía a favor del Asegurado y que al momento de su fallecimiento se encuentren en vigor un único anticipo.

En caso de que hubiera varios Beneficiarios, el pago de anticipo correspondiente se hará a aquel que presente a la Compañía el Certificado de Defunción, siempre que su parte del Seguro sea mayor al pago que por esta Cláusula tenga que efectuar la Compañía.

La cantidad que por este concepto indemnice la Compañía, será descontada de la liquidación final a que los Beneficiarios tengan derecho, según las condiciones estipuladas en Póliza.

Al liquidarse esta póliza por muerte del Asegurado, se deducirá de la suma asegurada cualquier adeudo a favor de la Compañía con relación a esta póliza; en caso no esté cubierta la prima completa de un año póliza, la parte insoluta se considerará como un adeudo a favor de la Compañía.

9. TERMINACIÓN ANTICIPADA

El Asegurado que contrate una póliza y se encuentre vigente, puede dar terminación anticipada del contrato por medio de una solicitud por escrito dirigida a la Compañía. Al ser aceptada la solicitud del Asegurado por la Compañía, el Asegurado y los Beneficiarios de este contrato pierden todos los beneficios incluidos en esta póliza, liberando de cualquier responsabilidad a la Compañía.

10. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado deberá de dar aviso a la Compañía durante el período del seguro, de cualquier agravación del riesgo del Asegurado. Si el Asegurado omite dar el aviso dentro de treinta (30) días posteriores a la agravación del riesgo se procederá de acuerdo a lo que establecen los Artículos Nos. 894 y 912 del Código de Comercio de Guatemala.

11. PRESCRIPCIÓN

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

12. ARBITRAJE

Los Contratantes convienen en que toda disputa, controversia o reclamo, que se relacione con la aplicación, interpretación y/o cumplimiento de este contrato, por cualquier causa, deberá resolverse mediante Arbitraje de derecho, de conformidad con el Reglamento de Arbitraje de la Comisión de Resolución de Conflictos de la Cámara de Industria de Guatemala -CRECIG-, que se encuentre vigente al

momento de surgir el conflicto. El Arbitraje será administrado, por la Comisión de Resolución de Conflictos de la Cámara de Industria de Guatemala -CRECIG-, en la ciudad de Guatemala, por medio de un Tribunal compuesto de un Árbitro, nombrado de conformidad con el Reglamento antes relacionado, y el idioma del arbitraje será el español. El laudo deberá ser cumplido de buena fe y sin demora alguna, por las partes.

13. NOTIFICACIONES

La Compañía dirigirá todo aviso y notificación relacionados con esta póliza a la última dirección del Asegurado que figure como tal en los archivos de la Compañía. Es responsabilidad del Asegurado notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio en su dirección.

Los avisos y notificaciones por parte del Asegurado a la Compañía deben ser remitidos por correo a la dirección que se señala en la Carátula de esta póliza, a no ser que la Compañía haya cambiado de dirección y lo haya dado a conocer al público mediante avisos publicados en diarios de mayor circulación en el país. En todo caso, el Asegurado podrá hacer entrega personal de cualquier aviso y notificación en la oficina principal de la Compañía en la ciudad de Guatemala.

14. LÍMITES DE EDAD Y EDAD INEXACTA

El Asegurado deberá estar comprendido entre las edades de elegibilidad de aceptación del seguro indicadas en la carátula de la póliza al momento de la contratación del seguro. Si la edad del Asegurado se hubiere reportado equivocadamente, las sumas pagaderas en virtud de esta póliza serán aquellas que las primas pagadas hubieran comprado a la edad real. De igual forma se procede en caso de confusión de género, si este afecta cualquiera de los montos o beneficios estipulados en la póliza.

15. REHABILITACIÓN

Este contrato puede ser rehabilitado previo requerimiento por escrito, completando los requisitos de asegurabilidad quedando a criterio de la Compañía la aceptación de la misma. Para poder rehabilitar el Asegurado no tendrá más de una (1) prima pendiente de pago (según frecuencia) y que la solicitud de rehabilitación se

efectúe en un período no mayor a treinta (30) días a la fecha de cancelación debiendo pagar las cuotas pendientes, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- a. Que el Asegurado lo solicite por escrito a la Compañía.
- b. Que a su costa demuestre a satisfacción de la Compañía que llena los requisitos que confirme que es elegible.

16. MODIFICACIONES

Todo cambio o modificación a las condiciones particulares contratadas, descritas en la Carátula de la póliza, para ser válido tiene que ser solicitado por el Asegurado, por escrito, a la Compañía y ésta debe dejar constancia del mismo en anexo agregado a la póliza.

17. PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN

Durante la vigencia de la póliza y sujeto a las siguientes estipulaciones, podrá ser convertida a otro plan de seguro de vida temporal, que la Compañía ofrezca en el mercado, sin que se requiera evidencia de asegurabilidad.

- a. El monto mínimo de la nueva póliza será el monto menor ofrecido por la Compañía para el plan seleccionado.
- b. El monto máximo será la suma asegurada vigente en la presente póliza en la fecha que se solicite la conversión.
- c. La prima del nuevo plan corresponde según la edad alcanzada por el Asegurado y el monto de seguro seleccionado.
- d. La conversión debe ser solicitada por escrito por el Asegurado, antes del término de vigencia de la póliza y que el Asegurado sea menor a la edad máxima de elegibilidad de aceptación del seguro.
- e. No procede la conversión si existe cualquier prima pendiente de pago por parte del Asegurado.

18. ACEPTACIÓN DE LA PÓLIZA

El Asegurado, al recibir esta póliza, debe revisarla y cerciorarse que concuerde con lo solicitado por él en la Solicitud de Seguro respectiva, para los efectos del Artículo 673 del Código de Comercio, el cual textualmente dice: “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 aquel en que lo recibió, y se considerarán aceptadas las estipulaciones de éstas, 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”.

19. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza dejará de estar en vigor:

- a. Al cumplirse la fecha de vencimiento anotada en la carátula de la póliza;
- b. Al cumplirse el período de gracia sin que se realice el pago de la prima que corresponda;
- c. Al ser solicitado por el Asegurado o
- d. Al realizar el pago de los beneficios establecidos a los Beneficiarios nombrados.

20. OMISIONES, FALSAS O INEXACTAS DECLARACIONES

La Compañía puede dar por terminado el contrato de seguro y en consecuencia terminar la cobertura de un Asegurado por medio de aviso escrito a él, a causa de omisiones, falsas o inexactas declaraciones en la solicitud y en los distintos formularios de la Compañía, de acuerdo a lo que establece el Artículo No. 908 del Código de Comercio de Guatemala. Dicha terminación será efectiva desde la fecha de celebración del contrato.

SECCIÓN II DEFINICIONES

Para efectos de la interpretación y aplicación de este contrato de seguro, se establecen las definiciones siguientes:

1. **Asegurado:** Es la persona sobre cuya vida se emite el seguro y que aparece identificada en la carátula de la Póliza como tal. Si no existe otra designación se entenderá que es el Asegurado Principal.
2. **Beneficio Adicional:** Es un beneficio distinto de la Cobertura Básica por Muerte, que a solicitud del Asegurado se incluye en el cuadro de beneficios y cuyas condiciones se mencionan en los anexos a esta Póliza, si los hubiere. La suma asegurada de cada beneficio adicional contratado aparece anotada en el cuadro de beneficios en la carátula de la Póliza. Ningún beneficio adicional estará en vigor si no se encuentra vigente la Cobertura Básica por Muerte de esta Póliza.
3. **Contratante:** Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro, por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable y que traslada los riesgos a la Compañía. Es la persona que paga las primas y/o que aparece identificado en la carátula de la Póliza.
4. **Edad:** Es el número de años alcanzado efectivamente por el Asegurado, aparece en la carátula de esta Póliza y sirve para determinar el término de vigencia de los beneficios sujetos a límites de edad, así como el período de pago de primas establecido.
5. **La Compañía:** Es la forma en que se identifica en este texto a Seguros El Roble, S.A. quien emite la presente póliza.
6. **Moneda:** Para las obligaciones que derivan de este contrato, las cifras monetarias se consideran expresadas en la moneda que se identifica en la carátula de la póliza.

7. **Primas:** Son las cantidades que el Asegurado debe pagar a la Compañía como precio del seguro y que deberá de hacer efectivas en las fechas y cantidades establecidas. Son pagaderas por anticipado, en la frecuencia y modalidad estipuladas en la presente póliza.

SECCIÓN III COBERTURA

La Compañía pagará la indemnización por muerte al Beneficiario o Beneficiarios de la póliza, una vez que haya recibido pruebas irrefutables y legalmente suficientes de que la muerte del Asegurado ocurrió, por causa no excluida en la póliza, estando vigente la misma.

La Suma Asegurada vigente al momento del fallecimiento corresponderá a la Cobertura Básica por Muerte que la Compañía indemnizará al Beneficiario o Beneficiarios designados. El beneficio será pagado en una sola exhibición, excepto cuando exista un "Pago Parcial Anticipado" de la Suma Asegurada de la Cobertura Básica por Muerte.

La Compañía se reserva el derecho a exigir todo tipo de evidencia o prueba de muerte, así como exámenes de ADN, necropsia o cualquier otro examen que compruebe irrefutablemente la muerte del Asegurado y su identidad. Estos requerimientos son enunciativos y no limitativos.

SECCIÓN IV EXCLUSIONES

La Compañía no estará en la obligación de indemnizar el Seguro de Vida:

1. Cuando el fallecimiento del Asegurado ocurra mientras la póliza esté vigente y la muerte sea consecuencia de cualquier actividad ilegal o criminal por parte del Asegurado, limitándose únicamente a la devolución de las primas pagadas.
2. Cuando el fallecimiento del Asegurado sea por suicidio ocurrido dentro de los dos (2) primeros años de vigencia de esta póliza, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá el importe de las primas pagadas, hasta la fecha del fallecimiento.

ESTE TEXTO ES RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA Y FUE REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS SEGÚN RESOLUCIÓN No. **617-2018** DEL TRES DE ABRIL DEL 2018, REGISTRO QUE NO PREJUZGA SOBRE EL CONTENIDO DEL MISMO.

EL PRESENTE ANEXO SERÁ VÁLIDO SI HA SIDO CONTRATADO FORMALMENTE MEDIANTE SOLICITUD ESCRITA

ANEXO | DEVOLUCIÓN DE PRIMA

El presente Anexo se otorga mediante el pago de la prima adicional correspondiente y forma parte de la Póliza Individual de Seguro de Vida Temporal.

Beneficio

Este Anexo es pagable al Asegurado en un único pago la sumatoria de las primas percibidas por el concepto de Cobertura Básica por Muerte, si sobrevive al aniversario del término de la Póliza. Sujeto a las siguientes condiciones:

1. Haber cumplido la temporalidad contratada y que la póliza se encuentre vigente al momento de solicitar el beneficio.
2. Que no haya sido rehabilitada la póliza, debido a falta de pago de las primas.
3. Las primas que conforman la sumatoria del beneficio, serán aquellas que se percibieron de la Cobertura Básica. No se consideran los rubros relacionados con Gastos de Emisión, Recargos por Fraccionamiento de Pagos, Impuestos, Recargos por Riesgos y Primas por cualquier otro beneficio (Anexo).

En caso de invalidez del Asegurado y que el mismo haya contratado el "Anexo de Exoneración de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente", las primas pagadas subsiguientes de la Cobertura Básica serán cubiertas por dicho Anexo y si el Asegurado sobrevive al término de la Póliza, tendrá derecho a la devolución de las primas pagadas por el Contratante correspondientes a la Cobertura Básica.

Terminación del Anexo

Este Anexo terminará:

1. Cuando la Compañía reciba la solicitud de cancelación por escrito firmada por el Asegurado,

2. Al finalizar la vigencia del seguro,
3. Al ser pagado el beneficio del presente.

Exclusión

El pago de dicho beneficio no procederá a partir de que ocurra la primera rehabilitación de la póliza, debido a falta de pago de las primas quedando sin validez el presente Anexo.

El Beneficio está sujeto a los términos y condiciones de esta Póliza, excepto cuando se estipule lo contrario.

ESTE TEXTO ES RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA Y FUE REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS SEGÚN RESOLUCIÓN No. **617- 2018** DEL TRES DE ABRIL DEL 2018, REGISTRO QUE NO PREJUZGA SOBRE EL CONTENIDO DEL MISMO.

EL PRESENTE ANEXO SERÁ VÁLIDO SI HA SIDO CONTRATADO FORMALMENTE MEDIANTE SOLICITUD ESCRITA

ANEXO | INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

El presente Anexo se otorga mediante el pago de la prima adicional correspondiente y forma parte de la Póliza Individual de Seguro de Vida Temporal.

Beneficio

En caso de accidente que ocasione la muerte o la pérdida de miembros del Asegurado, la Compañía pagará la indemnización total o la proporción que corresponda si la muerte o la pérdida se debe exclusivamente a lesiones corporales sufridas por el Asegurado por acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, ajena a la voluntad del Asegurado, con independencia o exclusión de cualquier otra causa y cuando la muerte o pérdida ocurra dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del accidente.

La indemnización básica por esta cobertura será igual al importe que se indica en la carátula de la Póliza.

El pago de esta cobertura se hará al Asegurado, excepto en el caso de fallecimiento en que se hará al o a los Beneficiarios vigentes a la fecha del accidente. El monto del pago se calculará de acuerdo con la siguiente tabla:

Por la Pérdida de:	% de Indemnización
a. La vida	100%
b. Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
c. Una mano y un pie	100%
d. Una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100%
e. Una mano o un pie	50%

Por la Pérdida de:	% de Indemnización
f. La vista de un ojo	30%
g. Un dedo pulgar	15%
h. Un dedo índice	10%
i. Cada uno de los dedos, medio anular y meñique	5%

El Asegurado, o los Beneficiarios en su caso, tienen obligación de notificar a la Compañía dentro de un plazo que no exceda de noventa (90) días de ocurrido el accidente, cuando el Asegurado sufra alguna de las pérdidas antes indicadas.

Doble Indemnización

La indemnización pagadera por esta cobertura se duplicará si la muerte o pérdida de miembros causados por el accidente, son por las siguientes causas:

- Mientras viaje como pasajero en un vehículo aéreo que sea operado por una empresa autorizada de transporte aéreo comercial de pasajeros, en vuelo regular sujeto a itinerario, sobre una ruta establecida para servicio aéreo de pasajeros; o
- Mientras viaje como pasajero, con boleto pagado, en cualquier vehículo público que no sea aéreo, impulsado mecánicamente y operado por una empresa de transportes públicos, sobre una ruta establecida para servicio de pasajero y sujeto a itinerarios regulares; o
- Mientras viaje como pasajero en un ascensor que opere para servicio al público (con exclusión de los ascensores en las minas, de las obras en construcción o similares); o
- A causa de incendio en cualquier teatro; hotel u otro edificio abierto al público en el cual se encontrase el Asegurado al iniciarse el incendio.

Terminación del Anexo

Este Anexo terminará:

- Quando la Compañía reciba la solicitud de cancelación por escrito firmada por el Asegurado.

2. Al cumplimiento de setenta (70) años del Asegurado o al término del plazo del seguro estipulado, lo que ocurra primero.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con este beneficio, la Compañía tendrá el derecho de practicar un examen médico al Asegurado. Las indemnizaciones establecidas se concederán únicamente si se presenta a la Compañía prueba fehaciente de que la lesión o lesiones causantes de la muerte o pérdida sufridas por el Asegurado, ocurrieron durante el plazo del seguro de este beneficio.

Si durante la vigencia de este beneficio, adicionalmente ocurren dos o más pérdidas de las aquí previstas, se pagará indemnización correspondiente a cada pérdida; sin embargo, el total de la suma de reclamaciones no excederá del 100% de la suma asegurada. Cuando el total pagado sea igual al 100% de dicha indemnización, este beneficio quedará automáticamente cancelado.

Definición de Accidente

Para los efectos de esta Póliza, se define como ACCIDENTE el hecho que el Asegurado fallezca o sufra lesiones corporales por una acción súbita, fortuita y violenta ocasionada por una fuerza externa ajena a la voluntad del Asegurado, con independencia o exclusión de cualquier otra causa. Para los efectos de esta definición se entiende por pérdida de una mano su separación absoluta de la articulación de la muñeca o arriba de ella; por pérdida de un pie su separación absoluta de la articulación del tobillo o arriba de él.

Exclusiones

Los beneficios contratados por este Anexo, no se concederán si la muerte del Asegurado o la pérdida que sufra, son consecuencia directa o indirectamente total o parcialmente de:

1. Enfermedades, padecimientos y operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza que no sean motivadas directamente por las lesiones accidentales.
2. Infecciones, exceptuando las que sobrevengan como consecuencia directa de la lesión accidental.
3. Envenenamiento de cualquier naturaleza.
4. Lesiones corporales o la muerte causada por armas de fuego,

contundentes o punzo cortantes.

5. Lesión producida en riña con o sin provocación por parte del Asegurado, o intencionalmente ocasionada al Asegurado por cualquier persona.
6. Suicidio o conato (consciente o inconsciente), cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.
7. Lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval o de guerra; o sufridas en revoluciones, alborotos populares e insurrecciones.
8. Participación en manifestaciones violentas en la vía pública, o en actos delictivos.
9. Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo que participe en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
10. Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viaje como pasajero en avión registrado como transporte aéreo para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

ESTE TEXTO ES RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA Y FUE REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS SEGÚN RESOLUCIÓN No. **617- 2018** DEL TRES DE ABRIL DEL 2018, REGISTRO QUE NO PREJUZGA SOBRE EL CONTENIDO DEL MISMO.

EL PRESENTE ANEXO SERÁ VÁLIDO SI HA SIDO CONTRATADO FORMALMENTE MEDIANTE SOLICITUD ESCRITA

ANEXO | POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

El presente Anexo se otorga mediante el pago de la prima adicional correspondiente y forma parte de la Póliza Individual de Seguro de Vida Temporal.

Beneficio

Si durante la vigencia de este beneficio, el Asegurado se invalida en forma total y permanente, la Compañía pagará el importe que corresponda en veinticuatro (24) mensualidades iguales. El primer pago se hará seis (6) meses después de que se haya confirmado el estado de invalidez. Si el Asegurado fallece durante el plazo de pago de las mensualidades, la Compañía pagará en una sola suma a los Beneficiarios nombrados, el remanente entre la suma asegurada y la suma de los pagos efectuados.

La suma asegurada en este beneficio será igual al importe que se indica en la carátula de la Póliza.

La Compañía podrá cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, exigir que se compruebe de manera fehaciente que continúa el estado de invalidez del Asegurado. Si éste niega a hacerlo, o se comprueba que ya está dedicado a cualquier ocupación que le produzca remuneración o ganancia, cesará el goce de los beneficios contratados.

Terminación del Anexo

Este Anexo terminará:

1. Cuando la Compañía reciba la solicitud de cancelación por escrito firmada por el Asegurado.
2. Al ser pagado el beneficio del presente.

3. Al cumplimiento de sesenta y cinco (65) años del asegurado o al término del plazo del seguro estipulado, lo que ocurra primero.

Definición de Invalidez Total y Permanente

Para los efectos de esta Póliza, se define como INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE el hecho que el Asegurado sufra lesiones corporales o padezca una enfermedad que lo incapacite para el desempeño de todas las labores diarias propias de su ocupación u otra apropiada a sus conocimientos y/o aptitudes que pudiere producirle remuneración o utilidad durante un período continuo de seis (6) meses. También se considera INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE la pérdida completa e irremediable de la vista de ambos ojos, la pérdida de ambas manos o de ambos pies o la pérdida conjunta de una mano y un pie. Para los efectos de esta definición se entiende por pérdida de una mano su separación absoluta de la articulación de la muñeca o arriba de ella y por pérdida de un pie su separación absoluta de la articulación del tobillo o arriba de él.

Exclusiones

No se concederá el goce de los beneficios por invalidez contratados si la invalidez es a consecuencia de:

1. Lesiones o enfermedades provocadas deliberadamente por el propio Asegurado o que le cause cualquier otra persona que esté de acuerdo con él;
2. Intento de suicidio (consciente o inconsciente) cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen;
3. Lesiones corporales causada por armas de fuego, contundentes o punzocortantes;
4. Lesión producida en riña con o sin provocación por parte del Asegurado o intencionalmente ocasionada al Asegurado por cualquier persona;
5. Lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval o de guerra; o sufridas en revoluciones, alborotos populares e insurrecciones;
6. Participación en manifestaciones violentas en la vía pública y actos delictivos;
7. Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de

- seguridad, resistencia o velocidad;
8. Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viaje como pasajero en avión registrado como transporte aéreo para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

ESTE TEXTO ES RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA Y FUE REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS SEGÚN RESOLUCIÓN No. **617-2018** DEL TRES DE ABRIL DEL 2018, REGISTRO QUE NO PREJUZGA SOBRE EL CONTENIDO DEL MISMO.

EL PRESENTE ANEXO SERÁ VÁLIDO SI HA SIDO CONTRATADO FORMALMENTE MEDIANTE SOLICITUD ESCRITA

ANEXO | EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

El presente Anexo se otorga mediante el pago de la prima adicional correspondiente y forma parte de la Póliza Individual de Seguro de Vida Temporal.

Beneficio

Después de haber pagado la totalidad de las primas de primer año, si el Asegurado se invalida total y permanentemente, la Compañía conviene en mantener en vigor el beneficio de esta póliza, con la suma asegurada vigente al ocurrir la invalidez total y permanente hasta la fecha que se especifica en el fin de vigencia del seguro en la carátula de la Póliza. A partir de la fecha en que se apruebe la reclamación, no se pagará ninguna prima por parte del Asegurado. Si la muerte del Asegurado ocurre durante la vigencia saldada de la cobertura, la Compañía pagará a los Beneficiarios vigentes la suma asegurada en vigencia a la fecha del siniestro.

La Compañía podrá, cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, exigir que se compruebe de manera fehaciente que continúa el estado de invalidez del Asegurado. Si éste se niega a hacerlo, o se comprueba que ya está dedicado a cualquier ocupación que le produzca remuneración o ganancia, cesará el goce de los beneficios contratados, debiendo el Asegurado reanudar el pago de primas a partir de la fecha que venza inmediatamente después de que esto ocurra.

Terminación del Anexo

Este Anexo terminará:

1. Cuando la Compañía reciba la solicitud de cancelación por escrito

firmada por el Asegurado,

2. Al cumplimiento de sesenta y cinco (65) años del Asegurado o al término del plazo del seguro estipulado, lo que ocurra primero.

Definición de Invalidez Total y Permanente

Para los efectos de esta Póliza, se define como INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE el hecho que el Asegurado sufra lesiones corporales o padezca una enfermedad que lo incapacite para el desempeño de todas las labores diarias propias de su ocupación u otra apropiada a sus conocimientos y aptitudes, que pudiere producirle remuneración o utilidad durante un período continuo de seis (6) meses. También se considera INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE la pérdida completa e irremediable de la vista de ambos ojos, la pérdida de ambas manos o de ambos pies o la pérdida conjunta de una mano y un pie. Para los efectos de esta definición se entiende por pérdida de una mano su separación absoluta de la articulación de la muñeca o arriba de ella; por pérdida de un pie su separación absoluta de la articulación del tobillo o arriba de él.

Exclusiones

No se concederá el goce de los beneficios por invalidez contratados si la invalidez es a consecuencia de:

1. Lesiones o enfermedades provocadas deliberadamente por el propio Asegurado o que le cause cualquier otra persona que esté de acuerdo con él;
2. Intento de suicidio (consciente o inconsciente) cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen;
3. Lesiones corporales causada por armas de fuego, contundentes o punzocortantes;
4. Lesión producida en riña con o sin provocación por parte del Asegurado o intencionalmente ocasionada al Asegurado por cualquier persona;
5. Lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval o de guerra; o sufridas en revoluciones, alborotos populares e insurrecciones;
6. Participación en manifestaciones violentas en la vía pública y actos delictivos;
7. Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier

vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad;

8. Navegación aérea, excepto que al ocurrir el accidente el Asegurado viaje como pasajero en avión registrado como transporte aéreo para pasajeros y en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

ESTE TEXTO ES RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA Y FUE REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS SEGÚN RESOLUCIÓN No. **617- 2018** DEL TRES DE ABRIL DEL 2018, REGISTRO QUE NO PREJUJGA SOBRE EL CONTENIDO DEL MISMO.

ANEXO | ANTICIPO DE BENEFICIO BÁSICO POR ENFERMEDAD TERMINAL

El presente Anexo forma parte de la Póliza Individual de Seguro de Vida Temporal.

Beneficio:

Este Anexo es pagable al Asegurado una única vez por concepto de anticipo por enfermedad terminal disminuyendo la suma asegurada de la Cobertura Básica por Muerte; para considerar el presente beneficio, la condición debe ser respaldada por un médico especialista relacionado con la enfermedad del paciente y cuya expectativa de vida del Asegurado sea de doce (12) meses o menos.

El Beneficio se pagará bajo las siguientes condiciones:

1. El pago del anticipo será del diez por ciento (10%) hasta un máximo de_____.
2. La póliza debe haber transcurrido doce (12) meses continuos y en caso de existir una rehabilitación el período iniciará nuevamente.
3. La Compañía podrá requerir cualquier información que considere pertinente para su análisis, previo a determinar la resolución del caso.

Terminación del Anexo

Este Anexo terminará:

1. Cuando la Compañía reciba la solicitud de cancelación por escrito firmada por el Asegurado.
2. Al finalizar la vigencia del seguro.
3. Al ser pagado el beneficio del presente.

Exclusión

No se considerará el pago de este beneficio si la condición de enfermedad terminal resultare de lesiones infringidas intencionalmente a sí mismo.

El Beneficio está sujeto a los términos y condiciones de esta Póliza, excepto cuando se estipule lo contrario.

ESTE TEXTO ES RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA Y FUE REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS SEGÚN RESOLUCIÓN No. **617- 2018** DEL TRES DE ABRIL DEL 2018, REGISTRO QUE NO PREJUJGA SOBRE EL CONTENIDO DEL MISMO.

EL PRESENTE ANEXO SERÁ VÁLIDO SI HA SIDO CONTRATADO FORMALMENTE MEDIANTE SOLICITUD ESCRITA

ANEXO | FRACCIONAMIENTO DE PAGOS

Si la frecuencia de pago es diferente de anual, habrá un recargo por fraccionamiento de primas. El recargo dependerá de la frecuencia de pago seleccionada.

Frecuencia de Pago	Recargo % Sobre la Prima Anual
Mensual	8%
Trimestral	4%
Semestral	3%

ESTE TEXTO ES RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA Y FUE REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS SEGÚN RESOLUCIÓN No. **617- 2018** DEL TRES DE ABRIL DEL 2018, REGISTRO QUE NO PREJUJGA SOBRE EL CONTENIDO DEL MISMO.



Plan de vida

360



7a Avenida 5-10, Zona 4, Centro Financiero,
Torre II, Nivel 16
Guatemala, Centroamérica
Tel.: 2420-3333
e-mail: plandevida360@elroble.com