



# PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA UNIVERSAL CONDICIONES GENERALES

MUESTRA SIN VALOR



## 1. CONTRATO:

La Solicitud de Seguro, las Solicitudes de Seguro de los Asegurados Adicionales (si los hubiere), las solicitudes de cambios que se hagan a las mismas, la Carátula de la Póliza, la Carátula de la Póliza para Asegurados Adicionales (si los hubiere), las Condiciones Generales de la Póliza, las Condiciones Generales de las coberturas adicionales que se contraten, los anexos que posteriormente se agreguen, la Tabla de Valores Proyectados, los estados de cuenta procesados por la Compañía y el Convenio de Liquidación (si lo hubiere), constituyen el contrato completo de seguro entre el Contratante y la Compañía.

## 2. DEFINICIONES:

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

**Contratante:** Es la persona 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 que aparece identificado en la solicitud de este seguro.

**Asegurado Principal:** Es la persona cuyo nombre aparece encabezando la nómina de Asegurados y Coberturas, en la Carátula de la Póliza. A falta de la persona que específicamente se nombre como Contratante de esta póliza, será contratante el Asegurado Principal.

**Asegurado Adicional:** Es una persona diferente al Asegurado Principal que, a solicitud del Contratante y mediante el pago de una prima adicional, se asegura en esta póliza, lo que se formaliza por medio de la anotación que del mismo se hace en la Carátula de la Póliza para Asegurados Adicionales.

**Seguro Básico:** Es el seguro de vida contratado, en esta póliza, a favor de cada uno de los asegurados.

**Cobertura por Muerte:** En caso de fallecimiento de un Asegurado, la Cobertura por Muerte será igual a la Suma Asegurada vigente en la fecha del fallecimiento. En caso de tratarse de la muerte del último sobreviviente, del grupo de personas aseguradas, a lo anterior se adicionará el Valor Efectivo de la póliza en la fecha del fallecimiento.

**Cobertura Adicional:** Es una cobertura adicional a la Cobertura por Muerte, para una persona asegurada en esta póliza, que a solicitud del Contratante y mediante el pago de una prima adicional por este concepto, se formaliza en la póliza por medio del Anexo respectivo y por la anotación que del mismo se hace en la Carátula de la Póliza y la Carátula de la Póliza para Asegurados Adicionales.

**Convenio de Liquidación:** Es el convenio que consta en un anexo de la póliza en el que se detalla la forma y condiciones especiales de pago de las coberturas de la póliza. A falta de un Convenio de Liquidación expreso, las Coberturas de la póliza se pagarán en un solo pago.

**Día de Actualización:** Es un día específico de cada mes, que se define en la Carátula de la Póliza para efectuar los cargos mensuales de la póliza, determinar la Reserva Matemática y los Dividendos en Administración de la póliza. Si el mes no cuenta con ese día, la actualización se hará al día último del mes.

**Prima Planeada:** Consiste en el pago periódico que debe hacer efectivo el Contratante, de acuerdo con los términos de la Cláusula 5 de estas Condiciones Generales y que está indicado en la Carátula de la Póliza. La Prima Planeada es la suma de la prima Básica y la Prima de Excedente.

**Valor Efectivo:** El Valor Efectivo de la póliza en cualquier fecha se integra por la Reserva Matemática más el saldo de la cuenta de Dividendos en Administración en la fecha correspondiente.

## 3. ALCANCE DE LA COBERTURA:

En caso de fallecimiento del Asegurado, durante la vigencia de la póliza, se pagará a los beneficiarios correspondientes la COBERTURA POR MUERTE vigente en la fecha del siniestro. Si el asegurado llega con vida al finalizar el plazo del Seguro, recibirá el VALOR EFECTIVO vigente al término de dicho plazo.

## 4. DE LA ACEPTACIÓN DE LA PÓLIZA Y DE SUS MODIFICACIONES

“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”, Artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala.

Todo cambio o modificación que se realice en las condiciones particulares de la póliza, deberá ser previamente solicitado por escrito por el Contratante, debiendo acompañar la póliza.

Para cada cambio que la Compañía acepte, emitirá un anexo en doble ejemplar (uno para la póliza y otro para el expediente respectivo) y actualizará la(s) Carátula(s) de la Póliza, si procediere.

## **5. PAGO DE PRIMAS**

El Plan de pago de las primas, estipulado en la Carátula de la Póliza, es suficiente para garantizar las reservas indicadas en la Tabla de Valores Proyectados y para mantener vigentes las coberturas contratadas con sujeción a lo estipulado en la Cláusula 9.

La forma de pago de las primas es anual y por anticipado, pero el Contratante puede realizar los pagos en forma fraccionada de común acuerdo con la Compañía.

Sin embargo, no es necesario el pago sistemático de primas para que la póliza se mantenga en vigor, basta que el Valor Efectivo sea suficiente para cubrir los cargos mensuales de la póliza; consecuentemente, mientras ésta se encuentre en pleno vigor y con la aprobación previa de la Compañía, el Contratante podrá hacer cambios a la Prima Planeada o hacer pagos en exceso de esa prima. El pago de la prima deberá efectuarse en las oficinas de la Compañía contra entrega de la factura correspondiente.

## **6. RESERVA MATEMÁTICA:**

Mensualmente, en el Día de Actualización, se calculará la Reserva Matemática que corresponda a esta póliza en esa fecha, con base en las primas efectivamente pagadas y a las sumas aseguradas en vigor.

## **7. DIVIDENDOS:**

Mensualmente, el Día de Actualización y a partir del momento en que la póliza tenga Reserva Matemática, se determinarán los excedentes al 3% de interés garantizado, que se produzcan por rendimiento de las inversiones en la operación de la cartera de pólizas a la que pertenece ésta. La Compañía determinará qué proporción de dichos excedentes se acreditan como dividendos a la cuenta de cada póliza. En caso de haberse efectuado un movimiento extraordinario de fondos en un día diferente al Día de Actualización, se podrá estimar el dividendo que corresponda a ese movimiento por los días transcurridos desde el último Día de Actualización hasta el día de su operación. La información sobre los dividendos acreditados, estará contenida en el Estado de Cuenta Anual, conforme se define en la Cláusula 18; de acuerdo a las primas efectivamente pagadas en el ejercicio inmediato anterior a la fecha de elaboración del Estado de Cuenta.

## **8. DIVIDENDOS EN ADMINISTRACIÓN:**

Los dividendos que se produzcan serán calculados y administrados por la Compañía, llevándose para el efecto una cuenta de Dividendos en Administración. La Compañía buscará el mayor rendimiento posible en la inversión de los dividendos generados, sin que esto signifique que se esté garantizando un rendimiento predeterminado o se comprometa la adecuada seguridad que debe poseer tal inversión.

La Compañía invertirá los dividendos, que tiene en administración, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes para las Compañías de Seguros. En cualquier momento, durante la vigencia de la póliza, el Asegurado Principal podrá solicitar, el retiro parcial o total de su fondo de Dividendos en Administración.

## **9. CONTINUACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA:**

Si por cualquier causa se suspende o difiere el pago de las primas de la póliza o el importe de éstas se reduce con respecto al plan de pagos estipulado, variarán las reservas indicadas en la Tabla de Valores Proyectados.

A partir del momento en que se agote la Reserva Matemática, la Compañía tomará, de la cuenta de Dividendos en Administración, la cantidad necesaria para ampliar por un mes la vigencia del seguro; este procedimiento se repetirá mensualmente, mientras no haya ingreso de primas y el monto del Valor de Rescate sea suficiente para tal efecto.

La póliza cesará en sus efectos, 30 días después del Día de Actualización en que exista insuficiencia de fondos para mantener el seguro en vigor por un mes más, como consecuencia de aplicar el procedimiento descrito en el párrafo anterior. Si encontrándose la póliza caducada, la Compañía recibiera uno o varios pagos aplicables y la póliza no es rehabilitada por la Compañía de conformidad con los requerimientos que se mencionan en la Cláusula 15, la responsabilidad de la Compañía se limitará ÚNICAMENTE a la devolución del valor recibido.

## **10. PROTECCIÓN CONSTANTE:**

El Asegurado Principal podrá solicitar que la póliza se emita bajo la versión Protección Constante, que consiste en que, en el Día de Actualización de cada mes de la póliza, la Suma Asegurada del Seguro Básico del Asegurado Principal se determina como la diferencia entre la Suma Asegurada inicialmente contratada, que aparece registrada en el Cuadro Único de Beneficios y Primas de la Carátula de la Póliza, y el Valor Efectivo alcanzado por la póliza en esa misma fecha. La Suma Asegurada así calculada, de acuerdo con el procedimiento descrito no podrá ser inferior al quince por ciento (15%) de la Suma Asegurada inicial contratada.

## **11. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA:**

La póliza dejará de estar en vigor: (1) al cumplirse la Fecha de Vencimiento, anotada en la Carátula de la Póliza, (2) al cumplirse el período de gracia especificado en la cláusula 9 de estas condiciones, o (3) en el momento en que el Asegurado Principal decida cancelar la póliza.

## **12. VALOR DE RESCATE:**

En cualquier fecha, el Valor de Rescate será igual a la Reserva Matemática de la póliza, más el saldo de la cuenta de Dividendos en Administración, menos el Recargo por Rescate correspondiente al año de vigencia de la póliza, menos cualquier préstamo que grave la póliza.

En cualquier momento, después del primer año de vigencia de la póliza y siempre que ésta se encuentre vigente, el Asegurado Principal podrá solicitar a la Compañía: (1) retiros parciales, efectuándose el ajuste correspondiente al Valor en Efectivo, o (2) el Valor de Rescate total de la póliza, lo que traerá consigo su cancelación.

En cualquiera de los dos casos, el monto máximo que la Compañía concederá como rescate o retiro parcial dependerá del Recargo por Rescate correspondiente.

A partir del undécimo (11º) año, la Compañía únicamente deducirá del Valor en Efectivo la cantidad de Q25.00 o US\$3.50, dependiendo de la moneda en que se contrató la póliza.

El recibir por parte de la Compañía una solicitud del Asegurado Principal para rescatar la totalidad del Valor de Rescate de la póliza, producirá automáticamente la terminación del seguro y hará cesar toda cobertura de seguro de inmediato. En caso que el Asegurado Principal muera antes de haberse efectuado el pago del Valor de Rescate ya solicitado, dicho pago será hecho a los Beneficiarios designados en la póliza.

### 13. RECARGOS POR RESCATE:

Los recargos por Rescate se aplicarán como un porcentaje del Valor Efectivo de la póliza y se deducirán de dicho Valor en cualquier trámite de retiro parcial o rescate total, solicitado por el Asegurado Principal. Los Recargos por Rescate tendrán efecto en los primeros diez (10) años de vigencia de la póliza.

AÑO DE VIGENCIA	RECARGO EN % DEL VALOR EFECTIVO
1	100
2	20
3	16
4	14
5	12
6	10
7	8
8	6
9	4
10	2

### 14. PRÉSTAMOS

Mientras esta póliza se encuentre en vigor y haya cumplido un año de vigencia, el Asegurado Principal podrá solicitar préstamos en efectivo con garantía del Valor en Efectivo, por un monto que no exceda el Límite para Préstamos según el año de

AÑO DE VIGENCIA	LÍMITE PARA PRÉSTAMOS (EN % DEL VALOR EFECTIVO)
2	88
3	90
4	92
5	93
6	94
7	95
8	96
9	97
10 EN ADELANTE	98

Los préstamos devengarán intereses a razón del 6% anual vencido. Mensualmente, en el Día de Actualización, se deducirán del Valor en Efectivo los intereses correspondientes a un mes, sobre el saldo del préstamo que grave la póliza. Si en algún momento de la vigencia de la póliza, el saldo del préstamo es igual o mayor al del Valor de Rescate, la póliza quedará cancelada.

### 15. REHABILITACIÓN:

La póliza podrá rehabilitarse en cualquier tiempo, siempre que el Contratante: (1) lo solicite por escrito; (2) que a su costa, presente las pruebas de asegurabilidad del o de los Asegurados, que le requiera la Compañía; (3) que él o los Asegurados reúnan las condiciones de asegurabilidad a satisfacción de la Compañía; y, (4) que pague la prima necesaria para mantener vigente la póliza en por lo menos cuatro meses posteriores a la rehabilitación.

### 16. VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA:

La fecha de Vencimiento de la póliza corresponderá a la fecha en que se venza el Plazo del Seguro, especificado en la Carátula de la Póliza. En esa fecha, el contrato se da por terminado, procediendo la Compañía a reintegrar al Asegurado Principal el saldo del Valor en Efectivo menos el monto de los préstamos que graven la póliza.

### 17. DISPOSICIÓN DE LOS DERECHOS DERIVADOS DE ESTA PÓLIZA:

El Asegurado Principal, siempre que no se designe específicamente a otra persona, será el único que pueda disponer de los derechos derivados de esta póliza. Al fallecimiento del Asegurado Principal, la persona asegurada, anotada a continuación de aquél, en la Carátula de la Póliza para Asegurados Adicionales, tomará la calidad de Asegurado Principal.

### **18. ESTADO DE CUENTA ANUAL:**

Una vez al año, la Compañía informará por escrito, al Contratante, sobre el estado de la póliza, en lo referente a: asegurados, coberturas, reservas y dividendos. Sin embargo, el Contratante en cualquier momento podrá solicitar un estado de cuenta adicional, reservándose la Compañía el derecho de cobrar cada vez por este servicio.

### **19. AVISOS Y NOTIFICACIONES:**

La Compañía avisará al Contratante, por cualquier medio, en caso que el Valor Efectivo de la póliza fuere insuficiente para cubrir los cargos mensuales de la póliza, pero la omisión o demora en efectuar tal aviso, no derivará responsabilidad alguna a la Compañía.

La Compañía dirigirá todo aviso o notificación relacionada con la póliza, a la última dirección del Contratante que figure registrada en los archivos de la Compañía. El Contratante debe notificar, por escrito, a la Compañía, cualquier cambio de dirección. En todo caso, se entenderá que la Compañía ha dado aviso o hecho la notificación de que se trate, cuando la notificación se haga a la última dirección registrada en la Compañía.

### **20. RECTIFICACIÓN DE LOS VALORES EN EFECTIVO DE LA PÓLIZA:**

En caso de que por cualquier causa fuere necesario rectificar el importe de las primas pagadas para esta póliza o ajustar el costo del riesgo amparado, se recalcularán los Valores en Efectivo de la póliza conforme a los valores rectificadas. Si como consecuencia de dicho cálculo se agota la Reserva Matemática, se aplicará el procedimiento descrito en la Cláusula 9.

### **21. CAMBIO DE CONDICIONES:**

En cualquier momento, durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar se modifique:

- el importe de las Primas, la frecuencia de los pagos y el plazo de pago de las mismas, o
- la suma asegurada.

En cualquier caso, se establecerá un nuevo Plan de Pago de Primas, calculándose una nueva Tabla de Valores Proyectados y los Dividendos que correspondan a la póliza en la fecha del cambio, tomando en cuenta la edad alcanzada del Asegurado Principal.

Los incrementos en la Suma Asegurada (no previstos en forma automática), estarán sujetos a que el Asegurado presente pruebas de asegurabilidad satisfactorias a la Compañía.

### **22. INDISPUTABILIDAD:**

Esta póliza será indisputable por omisiones o inexactas declaraciones del Asegurado, diversas de las referentes a la edad del Asegurado, después de haber estado vigente,

en vida del Asegurado por un período de dos años contados a partir de la Fecha Efectiva de su seguro, o a partir de la fecha de la última rehabilitación aplicable a su seguro, si la hubiere, o a partir de la fecha de cualquier aumento de la suma asegurada (en este caso únicamente podrá ser disputado lo correspondiente al aumento de la suma asegurada).

### **23. BENEFICIARIO(S):**

En cualquier tiempo el Asegurado podrá hacer nueva designación de Beneficiario(s), siempre que la póliza se encuentre en vigor, y que el Asegurado no haya renunciado a este derecho. Para el efecto, deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, expresando con claridad la nueva designación y remitiendo al mismo tiempo la póliza para su anotación.

El Asegurado puede renunciar al derecho de cambiar de Beneficiario(s) de la presente póliza, pero para que dicha renuncia quede en firme, deberá comunicárselo, por escrito, al (a los) Beneficiario(s) y a la Compañía quien lo hará constar en esta póliza.

Cuando no haya Beneficiario(s) designado(s), el importe del seguro se pagará a los herederos legales del asegurado fallecido.

### **24. CESIÓN:**

En cualquier tiempo, el Asegurado Principal podrá ceder, total o parcialmente, sus derechos derivados de esta póliza, para lo cual deberá notificarlo a la Compañía por escrito, en la forma y con las formalidades que se señalan en el penúltimo párrafo de la Cláusula 4 de ésta póliza, y quedará en firme cuando el Asegurado Principal comunique por escrito este hecho al cesionario y la Compañía lo haga constar en ésta.

La Compañía, al registrar una cesión, no asumirá responsabilidad ni podrá interpretarse que renuncia a derecho alguno que pueda afectar la validez o efectos de la póliza o de la cesión.

### **25. EDAD INEXACTA:**

Si la edad del Asegurado se declaró inexactamente, la Cobertura por Muerte a pagar será ajustada según la diferencia que exista entre los cargos mensuales de la póliza efectuados y los cargos mensuales que debieron haberse hecho de haberse tomado en cuenta la verdadera edad del Asegurado y considerando en forma acumulada los intereses que fueron acreditados al Valor Efectivo.

El Valor en Efectivo de la póliza, se recalculará de acuerdo a la prima y a la suma asegurada resultante del ajuste. Si el ajuste se hace en vida del Asegurado, el Valor en Efectivo resultante servirá de base para los movimientos posteriores de la póliza. Si el ajuste se hace una vez fallecido el Asegurado, el Valor en Efectivo Resultante será el que se tome en cuenta en la liquidación de la póliza.

## **26. SUICIDIO**

En caso de suicidio del Asegurado ocurrido dentro de los dos primeros años contados desde la Fecha Efectiva del seguro, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio y el estado mental o físico del Asegurado, la responsabilidad de la Compañía se limitará únicamente a la devolución de las primas recibidas.

En caso de rehabilitación, el período de dos años a que se refiere el primer párrafo, correrá a partir de la fecha de la última rehabilitación.

En caso de aumento de la suma asegurada, al aumento le será aplicable lo dispuesto en el primer párrafo de esta Cláusula, y el plazo de dos años correrá desde la Fecha Efectiva del aumento. La responsabilidad de la Compañía, respecto al aumento, se limitará únicamente a la devolución en un solo pago de la proporción de los cargos mensuales de la póliza que corresponden al aumento de la Suma Asegurada.

## **27. SIDA**

Si el fallecimiento del Asegurado ocurre dentro de los primeros veinticuatro (24) meses de vigencia de la Póliza, contados a partir de la Fecha de Emisión de la misma, como resultado o consecuencia directa o indirecta de infección o neoplasma maligno, siempre que al momento de su muerte se determine o diagnostique la presencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y/o el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), entonces su fallecimiento sólo dará derecho al Beneficiario correspondiente de exigir a la Compañía, con base en esta Póliza, el pago de una suma igual al importe de las primas totales pagadas por la cobertura de seguro de dicho Asegurado cubierto en la Póliza.

## **28. FECHA EFECTIVA:**

El inicio de cada cobertura amparada por esta póliza, es a las cero horas del día indicado como Fecha Efectiva, en la(s) Carátula(s) de la Póliza.

## **29. PRUEBAS DEL SINIESTRO:**

La Compañía tendrá derecho a requerir todas las pruebas necesarias para determinar su obligación al tramitarse alguna reclamación relativa a las coberturas amparadas por esta póliza.

“El beneficiario deberá comunicar por escrito a la Compañía la realización del siniestro, dentro de los cinco (5) días siguientes de que tenga conocimiento del mismo. Dicho plazo no correrá sino en contra de quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor.” Artículo 896 del Código de Comercio de Guatemala.

## **30. PRESCRIPCIÓN:**

“Todas las acciones que derivan de la presente póliza, prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Si el beneficiario no tiene conocimiento de su derecho, éste prescribirá a los cinco años, contados a partir

del momento en que fueron exigibles las obligaciones del asegurador.” Artículos 916 y 917 del Código de Comercio de Guatemala.

## **30. PRESCRIPCIÓN:**

“Todas las acciones que derivan de la presente póliza, prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Si el beneficiario no tiene conocimiento de su derecho, éste prescribirá a los cinco años, contados a partir

del momento en que fueron exigibles las obligaciones del asegurador.” Artículos 916 y 917 del Código de Comercio de Guatemala.

## **31. SIN RESTRICCIONES:**

Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones relativas al cambio de residencia, cambio de ocupación, viajes y género de vida del Asegurado.

## **32. MONEDA CONTRATADA:**

La póliza puede ser contratada: a) en Quetzales, moneda oficial de la República de Guatemala; o b) en Dólares de los Estados Unidos de América. Todos los pagos derivados de la póliza deberán efectuarse en las oficinas de la Compañía, dentro de la República de Guatemala, en la moneda contratada.

## **33. COMPETENCIA:**

En caso de controversia por la interpretación o cumplimiento del presente contrato, los tribunales de la Ciudad de Guatemala serán los únicos competentes para conocer esa controversia y en consecuencia el Asegurado Principal y los Asegurados Adicionales renuncian al fuero de cualquier otro domicilio que pudiera corresponderles.

**ANEXO DE COBERTURA ADICIONAL DE MUERTE O PÉRDIDA DE MIEMBROS POR CAUSA ACCIDENTAL (DI)  
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA UNIVERSAL CONDICIONES GENERALES**

**OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA:**

La Compañía pagará las indemnizaciones que se detallan a continuación, sin que esto modifique ni menoscabe los derechos y obligaciones estipulados en la póliza. Esta indemnización será pagada en caso de que la muerte o pérdidas sufridas por el Asegurado, se deba exclusivamente a lesiones corporales ocurridas, independientemente y con exclusión de cualquier otra causa, por medios externos, violentos y accidentales (causales, contingentes, fortuitos) y cuando la muerte o pérdidas ocurran dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente. Cuando sean varias las pérdidas orgánicas ocurridas durante la vigencia de la póliza, en uno o en varios accidentes, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en su conjunto, en ningún caso será superior a la suma asegurada, la cual está indicada en la(s) Carátula(s) de la Póliza, suma ésta que de aquí en adelante llamaremos Indemnización Básica.

Las Indemnizaciones a que se refiere esta Cobertura son las siguientes:

Tabla de Indemnizaciones:

- a) Por muerte del Asegurado, una cantidad igual a la Indemnización Básica;
- b) Por la pérdida de ambas manos, de ambos pies, o de la vista en ambos ojos, una cantidad igual a la Indemnización Básica;
- c) Por la pérdida de una mano y un pie, una cantidad igual a la Indemnización Básica;
- d) Por la pérdida de una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo, una cantidad igual a la Indemnización Básica;
- e) Por la pérdida de una mano o de un pie, una cantidad igual a la mitad de la Indemnización Básica;
- f) Por la pérdida de la vista en un ojo, una cantidad igual a la tercera parte de la Indemnización Básica; y,
- g) Por la pérdida de los dedos pulgar e índice, de una misma mano, una cantidad igual a la cuarta parte de la Indemnización Básica.

El pago relativo al inciso a) será hecho al (a los) beneficiario(s) designados. El pago relativo a las demás indemnizaciones se hará al propio Asegurado.

Para los efectos de esta Cobertura, se entiende:

Por la pérdida de una mano, su separación absoluta de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella; por la pérdida de un pie, su separación absoluta de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella; por pérdida de la vista, la pérdida completa e irreparable de la visión; por la pérdida de los dedos índice y pulgar, su separación en, o arriba de las articulaciones metacarpofalangeales.

Las indemnizaciones aquí mencionadas, se concederán únicamente, si se presenta a la Compañía prueba plena de que las lesiones que causen la muerte del Asegurado o la pérdida que sufra han ocurrido durante la vigencia de esta Cobertura, y siempre que por la edad que haya alcanzado el referido Asegurado, a la fecha de su muerte o pérdida, no se haya producido la Cancelación Automática que se menciona más adelante.

**DOBLE INDEMNIZACIÓN:**

La cantidad a pagar por cualquiera de las pérdidas especificadas en la Tabla de Indemnizaciones, será el doble si tales lesiones corporales fueran sufridas:

- a) Mientras el Asegurado se encuentre viajando como pasajero de un vehículo propulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa comercial de transporte de pasajeros y sujeto a itinerarios regulares sobre una ruta establecida para servicio de pasajeros; o
- b) Mientras el Asegurado vaya como pasajero dentro de un ascensor de pasajeros que opera para servicio al público (con excepción de ascensores en minas y de ascensores al servicio de obras en construcción y similares); o
- c) Como consecuencia de incendio de un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el Asegurado se encuentre al principio del incendio.

Todas las excepciones y limitaciones especificadas anteriormente, son también aplicables a este capítulo de Doble Indemnización. Sin embargo, la cantidad máxima pagadera bajo esta estipulación por pérdidas sufridas como resultado de un solo accidente, será el Doble de la Indemnización Básica.

**EMISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIONES:**

Esta Cobertura se emite a solicitud escrita del Contratante y con la anuencia de éste de pagar la prima adicional correspondiente y de que se hagan los cargos mensuales al Valor Efectivo de la póliza, por el costo de la Cobertura. Los cargos se harán de la misma manera y en el mismo Día de Actualización de la póliza.

#### **CANCELACIÓN AUTOMÁTICA:**

Esta Cobertura se cancelará y la Compañía suspenderá los cargos mensuales del costo de ésta, a partir de la fecha en que ocurra primero cualquiera de las condiciones siguientes:

- a) En el aniversario de la póliza más cercano a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad;
- b) La fecha de vencimiento de la póliza;
- c) La fecha de cancelación automática por agotamiento del Valor Efectivo de la póliza;
- d) La fecha en que se produzca el rescate total de la póliza;
- e) La fecha en la cual caduque, por cualquier causa, la póliza a la cual se anexa esta Cobertura; y,
- f) La fecha en la cual se pague al Asegurado el 100% de Suma Asegurada de esta cobertura a causa de pérdida de miembros por accidente.

#### **OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA:**

Si durante la vigencia de la póliza y de esta Cobertura Adicional, se comprueba de manera fehaciente la muerte del Asegurado, o que debido a un accidente o enfermedad ha quedado inválido y como consecuencia incapacitado total y permanentemente para desempeñar su trabajo habitual u otro apropiado a sus conocimientos y aptitudes que pudiera producirle remuneración o utilidad, la Compañía conviene:

En acreditar, directamente al Valor Efectivo de la póliza, la Suma Asegurada por esta Cobertura anotada en la(s) Carátula(s) de la Póliza.

En caso de Incapacidad Total y Permanente, la Compañía estará obligada a cumplir con lo estipulado en el párrafo anterior, siempre y cuando ésta haya recibido pruebas fehacientes que acrediten lo siguiente:

- 1) Que la Incapacidad Total y Permanente ocurrió durante la vigencia de esta Cobertura, y
- 2) Que de acuerdo con la edad alcanzada del Asegurado en la fecha de inicio de su Incapacidad Total y Permanente, no se haya producido la Cancelación Automática que más adelante se menciona.

El acreditamiento lo hará la Compañía al final de los primeros seis (6) meses continuos de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado.

Además de cualquier otra causa de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, para efectos de esta Cobertura Adicional, se considerarán como tales: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, o la pérdida de ambas manos, o la pérdida de ambos pies, o la pérdida de una mano y un pie. Para los efectos de esta Cobertura Adicional, se entiende por pérdida de las manos, su separación absoluta a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella, y por pérdida de los pies, su separación absoluta a nivel de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.

#### **PERÍODO DE CARENCIA:**

Cualquier reclamo por incapacidad total y permanente, diagnosticada dentro de los ciento ochenta (180) días calendario a partir de la fecha de inicio de la primera vigencia de la Póliza o desde la última fecha de inicio de rehabilitación de la misma o desde la fecha de inicio de vigencia del incremento de la suma asegurada, no será cubierto. En el caso de incremento de suma asegurada, lo anterior aplica únicamente a lo correspondiente a la parte del aumento de la suma asegurada.

#### **EXCEPCIONES:**

Esta Cobertura no se concederá si la muerte o incapacidad se debe: a Suicidio (en caso de fallecimiento durante los primeros dos años de vigencia de la póliza), conato de suicidio, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen; a lesiones corporales que pueda sufrir el Asegurado causadas por explosión de artefacto bélico, por armas de fuego, por armas punzocortantes o contundentes; a lesiones autoinfligidas, estando en su sano juicio o sufriendo cualquier desorden mental o psíquico; a riña, cuando tome parte en ella; a cualquier acto delictivo o intento de violación de la ley cometido por el propio Asegurado o por resistirse a la detención; a cualquier acto audaz realizado por dicho Asegurado, con excepción de acciones de autodefensa o actos cometidos por deber de humanidad y solidaridad; cualquier accidente bajo los efectos de alcohol, drogas de empleo no terapéutico, sustancias alucinógenas, sustancias psicotrópicas y otras semejantes; cualquier enfermedad asociada con el abuso de alcohol, o el empleo no terapéutico de drogas, sustancias alucinógenas, psicotrópicas y otras semejantes; a participación en tumultos o insurrecciones; a lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrección; a viaje o vuelo en cualquier aeronave si el Asegurado es piloto o miembro de la tripulación o está dando o recibiendo cualquier clase de entrenamiento o instrucción o si tiene cualesquiera deberes a bordo de tal aeronave; a la práctica de deportes peligrosos como paracaidismo o vuelo libre, de cualquier naturaleza, montañismo, escaladas, safari; a la participación en cualquier actividad deportiva a nivel profesional o a la participación en competiciones o concursos, a no ser que se cuente con la autorización específica de la Compañía; a la participación en cualquier forma de navegación submarina; y a lesiones sufridas mientras se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia y velocidad.

#### **EMISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIONES:**

Esta Cobertura se emite a solicitud escrita del Contratante y con la anuencia de éste de pagar la prima adicional correspondiente y de que se hagan los cargos mensuales al Valor Efectivo de la póliza, por el costo de la Cobertura. Los cargos se harán de la misma manera y en el mismo Día de Actualización de la póliza.

### **Cancelación Automática:**

Esta Cobertura se cancelará y la Compañía suspenderá los cargos mensuales del costo de ésta, a partir de la fecha en que ocurra primero cualquiera de las condiciones siguientes:

- a) La fecha de vencimiento de la póliza;
- b) La fecha de cancelación automática por agotamiento del Valor Efectivo de la póliza;
- c) La fecha en que se produzca el rescate total de la póliza;
- d) La fecha en la cual caduque, por cualquier causa, la póliza a la cual se anexa esta Cobertura;
- e) La fecha en que la Compañía haya liquidado la suma asegurada de esta Cobertura, a causa de un reclamo presentado.

La Cobertura por incapacidad total y permanente se cancelará en el aniversario de la póliza más cercano a la fecha en que el Asegurado cumpla 60 años de edad y la cobertura por muerte terminará al vencimiento de la póliza.

### **ANEXO DE COBERTURA ADICIONAL DE PAGO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (BIPA) PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA UNIVERSAL CONDICIONES GENERALES**

#### **Obligación de la Compañía:**

Si durante la vigencia de la póliza y de esta Cobertura Adicional, se comprueba de manera fehaciente que el Asegurado debido a un accidente o enfermedad ha quedado inválido y como consecuencia Incapacitado Total y Permanentemente para desempeñar su trabajo habitual u otro apropiado a sus conocimientos y aptitudes que pudiera producirle remuneración o utilidad, la Compañía conviene en pagar al propio Asegurado o en acreditar al Valor Efectivo de la Póliza, a discreción de éste, la suma asegurada de esta Cobertura anotada en la Carátula de la Póliza, en veinticuatro (24) mensualidades iguales y consecutivas, siempre y cuando, el Asegurado se mantenga con vida y la Compañía reciba las pruebas fehacientes que demuestren lo siguiente:

- 1) Que la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado ocurrió durante la vigencia de esta Cobertura; y,
- 2) Que de acuerdo con la edad alcanzada del Asegurado en la fecha de inicio de su Incapacidad Total y Permanente, no se haya producido la Cancelación Automática que más adelante se menciona.

Si la Compañía establece que procede el reclamo por Incapacidad Total y Permanente, el primer pago se hará efectivo después de transcurridos los seis (6) primeros meses posteriores a la fecha en que fueron presentadas a la Compañía, las pruebas fehacientes de la Incapacidad Total y Permanente. Los pagos posteriores continuarán mensualmente hasta completar veinticuatro (24) en total. La Compañía reconocerá mensualmente al Asegurado, intereses calculados a la tasa del 4% anual sobre el saldo pendiente de liquidar.

Se suspenderán automáticamente los pagos, cuando:

- 1) Ocurra el fallecimiento del Asegurado, o
- 2) Que el Asegurado recobre su estado de actividad.

La Compañía tendrá derecho de efectuar las comprobaciones que considere necesarias y el Asegurado de prestar toda la colaboración que le sea requerida.

Además de cualesquiera otras causas de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, se considerarán como tales: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, o la pérdida de ambas manos, o la pérdida de ambos pies, o la pérdida de una mano y un pie. Para los efectos de esta Cobertura Adicional, se entiende por pérdida de las manos, su separación absoluta a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella, y por pérdida de los pies, su separación absoluta a nivel de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella.

#### **Período de Carencia:**

Cualquier reclamo por incapacidad total y permanente, diagnosticada dentro de los ciento ochenta (180) días calendario a partir de la fecha de inicio de la primera vigencia de la Póliza o desde la última fecha de inicio de rehabilitación de la misma o desde la fecha de inicio de vigencia del incremento de la suma asegurada, no será cubierto. En el caso de incremento de suma asegurada, lo anterior aplica únicamente a lo correspondiente a la parte del aumento de la suma asegurada.

#### **Excepciones:**

Esta Cobertura no se concederá si la incapacidad se debe: a conato de suicidio, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen; a lesiones corporales que pueda sufrir el Asegurado causadas por explosión de artefacto bélico, por armas de fuego, por armas punzocortantes o contundentes; a lesiones auto infligidas, estando en su sano juicio o sufriendo cualquier desorden mental o psíquico; a riña, cuando tome parte en ella; a cualquier acto delictivo o intento de violación de la ley cometido por el propio Asegurado o por resistirse a la detención; a cualquier acto audaz realizado por dicho Asegurado, a excepción de acciones de autodefensa o actos cometidos por deber de humanidad y solidaridad; cualquier accidente bajo los efectos de alcohol, drogas de empleo no terapéutico, sustancias alucinógenas, sustancias psicotrópicas y otras semejantes; cualquier enfermedad asociada con el abuso de alcohol, o el empleo no terapéutico de drogas, sustancias alucinógenas, psicotrópicas y otras semejantes; a participación en tumultos o insurrecciones; a lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrección; a viaje o vuelo en cualquier aeronave si el Asegurado es piloto o miembro de la tripulación o está dando o recibiendo cualquier clase de entrenamiento o instrucción o si tiene cualesquiera deberes a bordo de tal aeronave; a la práctica de deportes peligrosos como paracaidismo o vuelo libre, de cualquier naturaleza, montañismo, escaladas, safari; a la participación en cualquier actividad deportiva a nivel profesional o a la participación en competiciones o concursos, a no ser que se cuente con la autorización específica de la Compañía; a la participación en cualquier forma de navegación submarina; y a lesiones sufridas mientras se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia y velocidad.

**Emisión y Autorización de Deducciones:**

Esta Cobertura se emite a solicitud escrita del Contratante y con la anuencia de éste de pagar la prima adicional correspondiente y que se hagan los cargos mensuales al Valor Efectivo de la póliza por el costo de la Cobertura. Los cargos se harán de la misma manera y en el mismo Día de Actualización de la póliza.

**Cancelación Automática:**

Esta Cobertura se cancelará y la Compañía suspenderá los cargos mensuales del costo de ésta, a partir de la fecha en que ocurra primero cualquiera de las condiciones siguientes:

- a) En el aniversario de la póliza más cercano a la fecha en que el Asegurado cumpla 60 años de edad.
- b) La fecha de vencimiento de la póliza;
- c) La fecha de cancelación automática por agotamiento del Valor Efectivo de la póliza;
- d) La fecha en que se produzca el rescate total de la póliza;
- e) La fecha en la cual caduque, por cualquier causa, la póliza a la cual se anexa esta Cobertura; y,
- f) La fecha en que la Compañía haya empezado a liquidar la suma asegurada de esta Cobertura, a causa de un reclamo presentado por el Asegurado.

**ANEXO DE COBERTURA ADICIONAL DE SEGURIDAD FAMILIAR (SEFA) PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA UNIVERSAL  
CONDICIONES GENERALES****Cónyuge Asegurado:**

El nombre del Cónyuge Asegurado y el importe de la suma Asegurada de esta Cobertura, aparecen anotados en la Carátula de la Póliza, de la que este anexo forma parte.

Obligación de la Compañía:

Si durante la vigencia de la póliza y de esta Cobertura Adicional, se comprueba de manera fehaciente el fallecimiento del Asegurado Principal, o del Cónyuge Asegurado, o de ambos en el mismo evento, se conviene en otorgar la Cobertura siguiente:

- a) En caso de fallecimiento del Asegurado Principal, sobreviviéndole el Cónyuge Asegurado, la Compañía se obliga a otorgar una cobertura de Seguro Ordinario de Vida a nombre del Cónyuge Asegurado, con Suma Asegurada igual a la contratada para esta Cobertura. Esta nueva cobertura tendrá como inicio de vigencia el mismo momento del fallecimiento del Asegurado Principal, manteniendo su vigencia por toda la vida del Cónyuge Asegurado y sin pago alguno de primas presentes y futuras. Para esta nueva cobertura, el Cónyuge Asegurado designará a sus beneficiarios. A falta de Beneficiarios designados, se pagará a los herederos legales del Cónyuge Asegurado.
- b) En caso de fallecimiento del Cónyuge Asegurado, sobreviviéndole el Asegurado Principal, la Compañía se obliga a pagar al Asegurado Principal el 15% de la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura.

Para efecto de esta Cobertura Adicional, si el Asegurado Principal y el Cónyuge Asegurado fallecen a consecuencia de un mismo evento y no puede demostrarse plenamente quién murió primero, se considerará que el Asegurado Principal falleció primero, por lo que se aplicarán los términos del inciso a) anterior, otorgando al Cónyuge Asegurado una cobertura de Seguro Ordinario de Vida por la Suma Asegurada contratada para esta cobertura y se procederá al pago de la Suma Asegurada a los beneficiarios del Cónyuge Asegurado.

**Emisión y Autorización de Deducciones:**

Esta Cobertura se emite a solicitud escrita del Contratante y con la anuencia de éste de pagar la prima adicional correspondiente y de que se hagan los cargos mensuales al Valor Efectivo de la póliza, por el costo de la Cobertura. Los cargos se harán de la misma manera y en el mismo Día de Actualización de la póliza.

**Cancelación Automática:**

Esta Cobertura se cancelará y la Compañía suspenderá los cargos mensuales del costo de ésta, a partir de la fecha en que ocurra primero cualquiera de las condiciones siguientes:

- a) En el aniversario de la póliza más cercano a la fecha en que el Asegurado Principal cumpla 60 años de edad;
- b) La fecha de vencimiento de la póliza;
- c) La fecha de cancelación automática por agotamiento del Valor Efectivo de la póliza;
- d) La fecha en que se produzca el rescate total de la póliza;
- e) La fecha en la cual caduque, por cualquier causa, la póliza a la cual se anexa esta Cobertura; y,
- f) La fecha en que la Compañía haya liquidado esta Cobertura, a causa de un reclamo presentado, ya sea por fallecimiento del Asegurado Principal o del Cónyuge Asegurado

**ANEXO DE BENEFICIO DE CONVERSIÓN DEL VALOR EN EFECTIVO EN UNA  
RENDA VITALICIA  
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA UNIVERSAL CONDICIONES GENERALES**

El Asegurado Principal puede transformar su Póliza de Seguro de Vida Universal en un Plan de Retiro, convirtiendo el Valor en Efectivo de la Póliza (que incluye la Reserva Matemática y los Dividendos en Administración) en una Renta que se inicia a pagar al final de la opción de pago que haya seleccionado, de acuerdo a lo estipulado en la cláusula "Fraccionamiento de la Renta" de este anexo, hasta su fallecimiento.

**Opciones de Conversión:**

A partir de esta Cláusula, al Asegurado Principal se le llamará Rentista Principal.

1. Renta Vitalicia: La Renta se pagará al Rentista Principal, según la forma de pago seleccionada, hasta su fallecimiento.
2. Renta Financiera por cinco o diez años y luego vitalicia: Si el Rentista Principal fallece antes de que termine el plazo garantizado de pago que seleccionó (cinco o diez años), la Compañía continuará pagando la Renta a los beneficiarios designados hasta completar el plazo garantizado de pago. Si el Rentista Principal vive al término del plazo garantizado, se le seguirá pagando la Renta hasta su fallecimiento.
3. Renta Vitalicia Mancomunada y de Ultimo Sobreviviente: Al seleccionar esta opción, el Rentista Principal debe designar a un Rentista Secundario. La Renta se empieza a pagar al Rentista Principal; en el momento de su deceso, si el Rentista Secundario le sobrevive, se le pagará un porcentaje (100%, 75%, 50% o 25%) de la Renta que se le pagaba al Rentista Principal. El porcentaje mencionado será seleccionado por el Rentista Principal al solicitar la conversión del Valor en Efectivo en Renta Vitalicia.

**Edades para ejercer la opción de conversión:**

La Compañía permitirá la opción de conversión del Valor en Efectivo en Renta Vitalicia a partir del primer aniversario mensual de la póliza después que el Asegurado haya cumplido la edad de 45 años, en el caso de un Asegurado de sexo femenino, y 50 años en el caso de un Asegurado de sexo masculino, siempre y cuando hayan transcurrido por lo menos diez (10) años de vigencia de la póliza.

Los límites de edad anteriores también se aplicarán para la designación del Rentista Secundario, cuando se haya elegido la opción de Renta Mancomunada y de Ultimo Sobreviviente.

Fraccionamiento de la Renta:

Además del pago anual vencido, el Asegurado puede escoger el pago fraccionado de la Renta con cobro semestral, trimestral o mensual.

**Revalorización Mensual de la Renta:**

La Renta inicial será revalorizada cada mes con el fin de acreditarle el interés devengado sobre la cartera de pólizas de los planes de Vida Universal.

Forma de Pago:

La Renta será pagada en las oficinas centrales de la Compañía en la Ciudad de Guatemala, en la moneda contratada en la póliza, a partir del quinto día hábil del mes que corresponda, según el fraccionamiento de la Renta seleccionada.

Fallecimiento del Rentista:

En caso de fallecimiento del Rentista Principal o Secundario, si aplica éste último, deberá notificarse inmediatamente a la Compañía por escrito, adjuntando la Partida de Defunción.

Texto registrado en la Superintendencia de Bancos según resolución No. 953-2013 de  
fecha 9 de noviembre de 2013