CONDICIONES GENERALES
CAPÍTULO I
DEFINICIONES

Contrato: La solicitud, la carátula, las condiciones generales y los anexos constituyen el contrato entre el Asegurado y Seguros G&T, S. A. (en adelante denominada "la Compañía"). El Asegurado, al recibir esta póliza debe cerciorarse que concuerde con la solicitud presentada a la Compañía, para los efectos de los primeros párrafos del artículo 673 del Código de Comercio 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 aquel 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.(...)"

Seguro Básico: Es el Seguro de Vida contratado en esta póliza a favor del Asegurado. En caso de fallecimiento del Asegurado, el monto de la suma asegurada por muerte, será la que esté vigente en la fecha del deceso.

Beneficio Adicional: Es una cobertura distinta del Seguro Básico, que a solicitud del Asegurado se incluye en el Programa de Beneficios. La suma asegurada de cada beneficio adicional contratado aparece anotada en el Programa de Beneficios en la carátula de la póliza. Ningún beneficio adicional estará en vigor si no se encuentra vigente el seguro básico de esta póliza.

Fondo Total: El Fondo Total de la póliza en cualquier fecha, está integrado por las primas pagadas más los dividendos acreditados, menos el porcentaje sobre el pago de cada prima, los cargos mensuales de las coberturas y cargos administrativos y cualquier retiro efectuado.

Dividendo Garantizado: Es el beneficio económico que la Compañía acredita a las pólizas en vigor. El dividendo se acredita mensualmente en el día de actualización. El porcentaje será equivalente al 3% anual efectivo sobre el Fondo Total inicial en el día de actualización.

Dividendo Adicional: Es el beneficio económico que la Compañía acredita a las pólizas en vigor. El dividendo se acredita mensualmente en el día de actualización. El porcentaje a aplicar lo determinará la Compañía de acuerdo con los rendimientos de las inversiones o proyectos que obtenga la Aseguradora, derivados de la venta del plan de seguro vida universal durante el año.

Porcentaje sobre el Pago de cada Prima: Corresponde a la deducción que se hace de cada prima pagada como parte del gasto administrativo.

Cargos Mensuales por los Beneficios: Corresponden al cobro mensual que la Compañía efectúa por las coberturas contratadas. Los cargos varían según la edad y el plan contratado de cada asegurado.

Cargos Mensuales Administrativos: Corresponden al cobro mensual que la Compañía hace por concepto de la gestión y administración de la póliza y está compuesto por un cargo fijo y un cargo sobre el fondo acumulado.

Valor Efectivo: El Valor Efectivo de la póliza en cualquier fecha, está integrado por el Fondo Total menos los cargos por rescate, en la fecha correspondiente.

Prima Proyectada: Es la prima que el Asegurado se compromete a hacer efectiva de acuerdo con lo que está indicado en el Programa de Aportaciones en la carátula de esta póliza.

Prima Básica: Es la prima que se indica en la carátula de esta póliza que sirve para determinar los cargos que la Compañía cobra.

Prima Excedente: Es la prima adicional a la Prima Básica.

Aportes extraordinarios. Es un pago adicional a la prima básica y excedente. Estos aportes no generan cargos porcentuales de la prima pagada y podrán efectuarse dependiendo del tipo de plan.

Vigencia: El inicio y término de vigencia de cada cobertura amparada por esta póliza, son las cero horas de la fecha de inicio y las veinticuatro horas de fin de vigencia, indicadas en la carátula de esta póliza.

Día de Actualización: Es el día del mes que se designa en la carátula de esta póliza para que se efectúen los cargos mensuales y el cálculo de los dividendos. Cuando el día de actualización corresponda a un mes que tiene menos días que el fijado se tomará el último día de dicho mes.

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 renuncia al fuero de cualquier domicilio que pudiera corresponderle.

Edad Real: Es la edad alcanzada efectivamente por el Asegurado de acuerdo con su fecha de nacimiento y sirve para determinar el término de vigencia de los beneficios sujetos a límites de edad así como la duración del Programa de Aportaciones. La edad mínima para tomar el seguro es de 18 años.

Edad de Cálculo: Es la edad alcanzada más próxima del asegurado en el último aniversario de la póliza y sirve para determinar los cargos mensuales que se mencionan en el apartado Fondo Total del capítulo de Procedimientos.

Definiciones aplicables únicamente cuando se contratan coberturas que amparan los riesgos de accidentes y/o invalidez: En la carátula de la póliza se especifican las coberturas otorgadas.

Accidente: Se define 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.

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 sus 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 más de seis 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. 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.

CAPÍTULO II
PROCEDIMIENTOS

Fondo Total: Mensualmente, en el día de la Actualización, se calculará el Fondo Total de esta póliza del mes anterior más las primas efectivamente pagadas y los dividendos otorgados menos los cargos por las coberturas correspondientes, los cargos administrativos cobrados y cualquier retiro efectuado.

Dividendos: Mensualmente, en el día de Actualización, y a partir del momento en que la póliza tenga Fondo Total, la Compañía acreditará los dividendos garantizados y adicionales que haya calculado para ese mes para la cartera de pólizas a que pertenezca ésta. La Compañía establecerá semestralmente el porcentaje de dividendos adicionales que otorgará a cada cartera de pólizas de acuerdo con los rendimientos de las inversiones que obtenga la Aseguradora con respecto a este plan. Para calcular los dividendos a otorgar a la póliza, este porcentaje se multiplica por el Fondo Total vigente al día de actualización del mes anterior.

En fechas diferentes al día de Actualización, se podrá calcular el dividendo que corresponda por los días transcurridos desde el último día de Actualización hasta el día de su cálculo.

La información sobre los dividendos estará contenida en el Estado de Cuenta anual, conforme se define más adelante.

Los dividendos que se produzcan serán calculados y administrados por la Compañía. Si por cualquier causa, el Asegurado suspende, difiere o varía el pago de primas de la póliza con respecto al Programa de Aportaciones estipulado en la carátula, o si por las condiciones económicas del país los dividendos otorgados varían de los mostrados en las proyecciones que le hubiesen sido presentadas al Asegurado, el Fondo Total real será distinto del proyectado.

Retiros: En cualquier momento, durante la vigencia de la póliza, el Asegurado podrá solicitar un retiro de su Fondo hasta el Valor Efectivo. Si el Asegurado retira la totalidad del Valor Efectivo, la póliza quedará cancelada y sin valor alguno y se considerará como un rescate. Cada retiro que el Asegurado haga, afecta el Fondo Total. El Asegurado podrá efectuar únicamente un retiro por año póliza hasta el Valor Efectivo de la póliza en ese momento.

Rescate: Si el Asegurado desea rescatar la póliza tiene derecho al Valor Efectivo de la póliza al momento del rescate.

Cargos por Rescate: La póliza tendrá un cargo por rescate de acuerdo con la vigencia de la póliza. El cargo por rescate se calcula multiplicando la prima base indicada en la Carátula de la póliza por la siguiente tabla según el año de vigencia en que se encuentre la póliza.

Año de Vigencia	Recargo en % de Prima Básica	Año de Vigencia	Recargo en % de Prima Básica
1	300%	9	102%
2	300%	10	85%
3	300%	11	68%
4	300%	12	51%
5	300%	13	34%
6	153%	14	17%
7	136%	15	0%
8	119%		

No se efectuará prorrateo por rescates dentro del año de vigencia.

Continuación Automática de la Póliza: Mensualmente en el día de actualización, la Compañía tomará del Valor en Efectivo la cantidad necesaria para cubrir el costo mensual de las coberturas contratadas y los gastos respectivos para ampliar por un mes más la vigencia del seguro. Este procedimiento se repetirá mensualmente, mientras haya suficiencia de recursos.

La póliza cesará en sus efectos, 30 días calendario después del día de Actualización en que el Valor en Efectivo sea insuficiente para cubrir el costo mensual de las coberturas contratadas y los gastos respectivos, salvo el primer año en donde la póliza cesará en sus efectos 30 días calendario después de que el asegurado incumpla con su programa de pagos y no se pueda cubrir el costo mensual de las coberturas contratadas y los gastos respectivos.

Si la póliza no se encuentra vigente y la Compañía recibiera uno o varios pagos aplicables a esta misma póliza y ésta no sea rehabilitada por la Compañía de conformidad con los requerimientos que se mencionan posteriormente, la responsabilidad de la Compañía se limitará únicamente a la devolución del o los valores recibidos.

Terminación de la Póliza: La póliza dejará de estar en vigor: a) al cumplir el período de gracia especificado en el apartado anterior, b) en el momento que el Asegurado decida cancelar la póliza, c) al cumplirse la fecha de vencimiento, anotada en el Programa de Beneficios de la carátula, dónde el Asegurado podrá disponer del valor Efectivo si lo hubiere.

Rehabilitación: La póliza podrá rehabilitarse en cualquier tiempo, siempre que el asegurado:

1. Lo solicite por escrito;
2. Presente a su costa, las pruebas de asegurabilidad que requiera la Compañía;
3. Reúna las condiciones de asegurabilidad a satisfacción de la Compañía y

4. Pague la prima necesaria para mantener vigente la póliza por lo menos seis meses posteriores a la rehabilitación.

Disposición de los derechos derivados de esta póliza: El Asegurado, siempre que no designe específicamente a otra persona, será el único que puede disponer de los derechos derivados de esta póliza.

Estado de Cuenta Anual: El estado de cuenta refleja el Fondo Total y dividendos acumulados a la fecha en que es emitido. Una vez al año, la Compañía informará por escrito al Asegurado sobre el estado de la póliza en lo referente a: coberturas, fechas y pagos efectuados, Fondo Total, Valor en Efectivo y Dividendos otorgados. Sin embargo, el Asegurado podrá solicitar un estado de cuenta adicional, reservándose la Compañía el derecho de cobrar cada vez por este servicio.

Avisos y Notificaciones: La Compañía avisará al Asegurado, por cualquier medio, dentro de los 15 días calendario posteriores al día de actualización en caso de que el Valor Efectivo de la póliza fuere insuficiente para cubrir los cargos mensuales. La omisión o demora en efectuar tal aviso no derivará responsabilidad alguna para la Compañía.

La Compañía dirigirá todo aviso o notificación relacionada con la póliza a la última dirección del Asegurado que tenga registrada. El Asegurado debe notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio en su 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.

Rectificación de los Valores Efectivos de la Póliza: En caso de que por cualquier causa fuere necesario rectificar el importe de las primas pagadas por esta póliza o ajustar el costo de riesgo amparado, se calculará el Fondo Total y Dividendos de la póliza conforme los valores rectificados. Si, como consecuencia de dicho cálculo, se agota el Valor en Efectivo se aplicará el procedimiento descrito en el apartado ***Continuación Automática de la Póliza.*** Los cambios que pueden efectuarse son por: edad incorrecta, pagos que no se hicieron efectivos, coberturas que el Asegurado solicitó incluir o excluir y fueron acreditadas posteriormente o cualquier error que fuere detectado por el Asegurado o la Compañía posteriormente a la emisión. La Compañía enviará al Asegurado un nuevo estado de cuenta así como una indicación del cambio efectuado, a la última dirección que tenga registrada en sus archivos dentro de los 15 días siguientes de haberse realizado.

Cambio de Condiciones: En cualquier momento durante la vigencia de la póliza y siempre que la Compañía acceda, el Asegurado podrá solicitar, por escrito y acompañando la póliza, que se modifiquen:

a) El importe de las primas, la frecuencia de pagos y el plazo de pagos de las mismas, y/o
b) Las sumas aseguradas, las coberturas amparadas y el plazo del seguro.

Para cada cambio que la Compañía acepte, emitirá un anexo, actualizándose el Programa de Beneficios y primas si fuera el caso. Los incrementos en la suma asegurada, no acordados previamente en el Programa de Beneficios indicado en la Carátula de la póliza, estarán sujetos a que el Asegurado presente pruebas de asegurabilidad satisfactorias a la Compañía. Así mismo, los cálculos del Fondo Total y cargos por rescate se considerarán a

prorrata entre la suma asegurada original y los incrementos, considerando las fechas de vigencia de ambas.

Designación de Beneficiarios: En cualquier momento el Asegurado podrá hacer nueva designación de beneficiarios, siempre que la póliza se encuentre en vigor y que el Asegurado no haya renunciado a este derecho. Para ello, deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, expresando con claridad la nueva designación de beneficiarios. La Compañía emitirá un anexo haciendo constar el cambio.

Si el Asegurado ha renunciado al derecho de cambiar beneficiarios y desea hacerlo, puede solicitarlo, pero para que dicha solicitud quede firme, los beneficiarios deberán aceptar el cambio, comunicándolo por escrito a la Compañía, quien lo hará constar en esta póliza.

Cesión: En cualquier momento el Asegurado 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 apartado de Cambio de Condiciones de la póliza, y quedará firme cuando el Asegurado comunique por escrito este hecho al cesionario y la Compañía lo haga constar en la póliza.

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.

Indisputabilidad: Esta póliza será indisputable por omisiones o declaraciones inexactas del Asegurado, diferentes a la edad del Asegurado, después de haber estado vigente durante dos años contados a partir de la fecha de vigencia 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, siendo disputable en este caso lo correspondiente al aumento de la suma asegurada por dos años a partir de la vigencia del aumento.

Pruebas de Reclamo: 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.

Edad Inexacta: Si después del fallecimiento del Asegurado se descubre que la edad del Asegurado es mayor a la declarada o los elementos que sirven para determinar la edad de cálculo se declaran inexactamente, el monto del beneficio a pagar será ajustado proporcionalmente según la diferencia que exista entre los cargos mensuales de la póliza efectuados y los cargos mensuales que debieron haberse hecho de haber tomado en cuenta la verdadera edad del Asegurado. Si la edad real es menor, el monto del beneficio a pagar se ajustará a lo que hubiere adquirido de acuerdo con la prima pagada. En ambos casos, el Valor Efectivo de la póliza se recalculará de acuerdo con la prima, los cargos mensuales y la suma asegurada resultante del ajuste.

Si el ajuste se hace en vida del Asegurado, se hará una rectificación del Fondo Total de la póliza.

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

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

En caso de aumento de suma asegurada y de suicidio del Asegurado, 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 correspondan al aumento de la suma asegurada. Se devuelven los cargos mensuales porque las primas sobre la suma original están contempladas en el Fondo al cual el asegurado tiene derecho.

Últimos Gastos: La Compañía se obliga, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, siempre que la póliza se encuentre en vigor y hubieren transcurrido más de dos años desde su expedición o de su última rehabilitación, a pagar una parte de la suma asegurada del seguro básico al Beneficiario designado vigente, con la sola presentación del Certificado de Defunción.

En caso de que hubiera varios beneficiarios el pago correspondiente se hará a aquél que presente a la Compañía el Certificado de Defunción, siempre que su parte del seguro sea igual o mayor al pago que por esta cláusula tenga que efectuar la Compañía.
La cantidad que por este concepto pague la Compañía será igual al 10% de la suma asegurada del seguro básico con un límite máximo de Q10,000.00 (diez mil Quetzales) total por todas las pólizas extendidas por la Compañía sobre la vida del Asegurado que al momento de su fallecimiento se encuentren en vigor.

La cantidad que por este concepto pague la Compañía será descontada de la liquidación final de los beneficiarios a quienes se les hizo efectivo el pago.

Moneda: Todas las sumas pagaderas o exigibles bajo esta póliza están expresadas en la moneda indicada en la carátula de la póliza.

CAPÍTULO III
PROGRAMAS DE BENEFICIOS Y APORTACIONES

Beneficios:

Seguro Básico: Al ocurrir el fallecimiento, por cualquier causa, del Asegurado, una vez realizados los movimientos que correspondan, anotados en el capítulo de Procedimientos, la Compañía pagará en una sola exhibición, a los Beneficiarios designados vigentes, el importe de la suma asegurada, en vigor a la fecha del fallecimiento, indicada en la carátula de la póliza. Cuando aparece en la carátula que el tipo de beneficio es ***Nivelado***, indica que al ocurrir el fallecimiento, los beneficiarios recibirán como indemnización el importe de la suma asegurada contratada. Si el tipo de beneficio es ***Creciente***, los beneficiarios designados recibirán el importe de la suma asegurada contratada más el Fondo Total de la póliza.

En cualquiera de los tipos de beneficios: Nivelado o Creciente, el Asegurado podrá optar por contratar aumentos automáticos anuales a su suma asegurada. Estos aumentos se harán efectivos en el aniversario de la póliza, se regirán por el porcentaje que aparece en la carátula de la póliza y durante el plazo ahí señalado.

Esta cobertura se cancelará automáticamente al término del plazo del seguro estipulado, o en el aniversario de la póliza siguiente a la fecha en que el Asegurado cumpla 98 años de edad, lo que ocurra primero.

Beneficios aplicables sólo cuando se contratan coberturas que amparan los riesgos de accidentes y/o invalidez: Los siguientes beneficios estarán cubiertos únicamente si se encuentran especificados en la carátula de la póliza durante la vigencia ahí estipulada.

1. **Beneficios de Indemnización por Muerte o Lesiones Corporales por Accidente:** En caso de accidente que ocasione la muerte o la pérdida de miembros del Asegurado, la Compañía pagará una de las indemnizaciones que se detallan a continuación. La indemnización total o la proporción que corresponda, será pagada si la muerte o la pérdida se debe exclusivamente a morir ahogado, o a lesiones corporales sufridas por el accidente, siempre y cuando la muerte o pérdida ocurra dentro de los 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 para este beneficio. Si el Asegurado hubiere contratado incrementos anuales programados en su Seguro Básico, podrá optar para que la indemnización básica de esta cobertura se incremente en la misma proporción, en cuyo caso se señalará en la carátula.

   El pago derivado de la aplicación 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 la indemnización básica
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
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

   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; por pérdida de los dedos su separación de dos falanges completas cuando menos y por pérdida de la vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.

   El asegurado, o los beneficiarios en su caso, tienen la obligación de notificar a la Compañía dentro de un plazo que no exceda de noventa días de ocurrido el accidente, cuando el asegurado sufra alguna de las pérdidas antes enumeradas.

Exclusiones de los beneficios por accidentes:
Los beneficios contratados por accidente no se concederán si la muerte del Asegurado o la pérdida que sufra, son consecuencia directa o indirectamente, total o parcial de:

- Enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza salvo que sean motivadas directamente por las lesiones accidentales.
- Infecciones, exceptuando las que sobrevengan como consecuencia directa de la lesión accidental.
- Envenenamiento de cualquier naturaleza.
- Homicidio intencional.
- Lesión producida en riña con o sin provocación por parte del Asegurado, o intencionalmente ocasionada al Asegurado por cualquier persona.
- Suicidio o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.
- Lesión sufrida al prestar servicio militar, naval de guerra; o sufrida en revoluciones, alborotos populares e insurrecciones.
- Manifestaciones violentas en la vía pública.
- Actos delictuosos en los que participe el propio Asegurado.
- Lesiones corporales o la muerte causada por armas de fuego, contundentes o punzocortantes.
- Lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo que participe en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- Navegación aérea excepto si el Asegurado viajare como pasajero en una aeronave registrada para transporte de pasajeros con certificado de aeronavegabilidad en vigor, en vuelo efectuado con sujeción a las leyes o reglamentos respectivos, tripulada por persona con licencia válida para conducirla.

DOBLE PAGO: La indemnización pagadera por esta cobertura se duplicará si la muerte o pérdida de miembros causados por el accidente, fueran sufridas por el asegurado:

a) Mientras viajare 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
b) Mientras viajare como pasajero, con boleto pagado, en cualquier vehículo público que no sea aéreo, impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa de transportes públicos sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares; o
c) Mientras viajare como pasajero en un ascensor que opera para servicio al público con exclusión de los ascensores en las minas, de las obras en construcción o similares; o
d) 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.

Esta cobertura se cancelará automáticamente al término del plazo del seguro estipulado como vigencia del beneficio en la carátula, o en el aniversario de la póliza

siguiente a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cobertura, la Compañía tendrá el derecho de practicar examen médico al Asegurado. Las indemnizaciones establecidas en esta cobertura 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 de vigencia de esta cobertura, siempre que la misma se encuentre en vigor y no estuviere disfrutando de los beneficios que para el caso de incapacidad pudiera conceder la póliza.

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

2. **Beneficio de Exoneración del pago de primas por Invalidez Total y Permanente:** 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 Seguro Básico, con una suma asegurada nivelada igual a la 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 harán cargos al Fondo Total como los descritos en el capítulo de Procedimientos, quedando vigente la aplicación de dividendos descritos en dicho capítulo. Si la muerte del asegurado ocurre posteriormente, la Compañía pagará a los Beneficiarios vigentes el seguro básico indicado en el capitulo III.

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 este se niega a hacerlo, o ya está dedicado a cualquier ocupación que le produzca remuneración, cesará el goce de los beneficios contratados, debiendo el Asegurado reanudar el pago de primas que de acuerdo con las condiciones de la póliza y de este contrato venciere después de que esto acontezca.

Esta cobertura se cancelará automáticamente al término del plazo de seguro estipulado, o en el aniversario de la póliza siguiente a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero.

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

- Lesiones o enfermedades que se provoque deliberadamente el propio Asegurado o que le cause cualquier otra persona que esté de acuerdo con él;
- Conato de suicidio, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.
- Lesiones sufridas al prestar servicio militar, naval, de guerra, o sufridas en revoluciones, alborotos populares e insurrecciones.
- Manifestaciones violentas en la vía pública.

- Lesiones sufridas mientras el asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad;
- 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.
- Lesiones corporales causadas por armas de fuego, contundentes o punzocortantes.

Aportaciones:

El Asegurado podrá hacer cambios en su Programa de Aportaciones o hacer pagos adicionales, dependiendo del tipo de plan.

En todos los casos debe hacer el pago en las oficinas de la Compañía contra entrega de la factura correspondiente.

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos, en Resolución No. de fecha .