

CONDICIONES GENERALES CAPÍTULO I DEFINICIONES

Contrato: Esta póliza, la solicitud, los anexos y los endosos 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 dice 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 del beneficio por muerte será el 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. 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, se integra por la Reserva Matemática más los dividendos acreditados.

Cargos Mensuales: Corresponden al cobro mensual que la Compañía efectúa por las coberturas contratadas y por gastos administrativos. Los cargos varían según la edad y el plan contratado de cada asegurado y están definidas en la nota técnica del plan.

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.

Vigencia: El inicio y término de vigencia de cada cobertura amparada por esta póliza, es a las cero horas de los días indicados en la carátula 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. Cuando el día de actualización corresponda a un mes que tiene menos días que el fijado se tomará el último día de dicho mes.

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

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 que 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 la duración del Programa de Aportaciones cuando éste se establece a una edad alcanzada.



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 Reserva Matemática 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 los beneficios cubiertos.

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 seis meses. También se considera INVALIDEZ 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

Modificaciones a la Póliza: Todo cambio o modificación que se realice en las condiciones particulares de la póliza, deberá ser previamente solicitado por el Asegurado, debiendo acompañar la póliza. Para cada cambio que la Compañía acepte, emitirá un endoso, actualizándose el Cuadro de Beneficios y primas si fuera el caso.

Reserva Matemática: Mensualmente, en el día de la Actualización, se calculará la reserva matemática que corresponda a esta póliza en esa fecha, con base en las primas efectivamente pagadas, la edad de cálculo del asegurado y las sumas aseguradas en vigor en cada cobertura.

Dividendos: Mensualmente, en el día de Actualización, y a partir del momento en que la póliza tenga reserva matemática, la Compañía acreditará los dividendos que haya determinado para ese mes para la cartera de pólizas a que pertenezca ésta. En fechas diferentes al día de Actualización, se podrá estimar 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, de acuerdo a las primas efectivamente pagadas en el ejercicio inmediato anterior a la fecha de elaboración del estado de cuenta.

Los dividendos que se produzcan serán calculados y administrados por la Compañía. Si por cualquier causa, se suspende, difiere o varía el pago de primas de la póliza con respecto al Programa de Aportaciones estipulado, o los dividendos realmente acreditados difieren de los otorgados en las proyecciones, las reservas y dividendos podrán variar de los previstos.

La suma de la reserva y los dividendos constituye el Fondo Total de la póliza. El Fondo Total menos cualquier cargo por rescate constituye el valor en efectivo de la póliza.

La Compañía invertirá los dividendos y las reservas, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes para las Compañías de Seguros. En cualquier momento, durante la vigencia de la póliza el Asegurado podrá solicitar, el retiro parcial o total de su fondo de Dividendos hasta el valor en efectivo.

Retiros y Rescate: En cualquier momento, durante la vigencia de la póliza, el Asegurado podrá solicitar un retiro de su Fondo hasta el Valor en Efectivo. Si el asegurado retira la totalidad del Valor en Efectivo, la póliza quedará cancelada y sin valor alguno. Cada retiro que el Asegurado haga, afecta la Reserva Matemática y la cuenta de Dividendos. El asegurado podrá efectuar únicamente un retiro por año póliza hasta el valor efectivo de la póliza en ese momento.



Si el Asegurado desea rescatar la póliza tiene derecho al Valor en Efectivo de la póliza al momento del rescate menos cualquier retiro que haya efectuado en el año póliza.

Valor en Efectivo: El Valor en Efectivo de la póliza es el siguiente porcentaje del Fondo Total, según su año de vigencia:

Durante el año 1	0%
Durante el año 2	50%
Durante el año 3	60%
Durante el año 4	70%
Durante el año 5	75%
Durante el año 6	80%
Durante el año 7	85%
Durante el año 8	90%
Durante el año 9	95%
Durante el año 10 y sucesivos	100%

Continuación Automática de la Póliza:

Mensualmente, la Compañía tomará del Fondo Total la cantidad necesaria para cubrir el costo mensual de las coberturas contratadas, 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 después del día de Actualización en que exista insuficiencia de fondos para mantener el seguro en vigor por un mes más. Si la póliza se encuentra en no vigor 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 y c) al cumplirse la fecha de vencimiento, anotada en el cuadro de beneficios.

El Asegurado podrá solicitar la entrega del Valor Efectivo de la póliza en ese momento si tuviere.

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 se 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 la reserva y dividendos acumulados a la fecha en que es emitida. Una vez al año, la Compañía informará por escrito al Asegurado sobre el estado de la póliza en lo referente a: coberturas, reservas y dividendos. Sin embargo el Asegurado podrá solicitar un estado de cuenta adicional, reservándose la Compañía el derecho a cobrar cada vez por este servicio.

Avisos y Notificaciones: La Compañía avisará al Asegurado, por cualquier medio, 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 la reserva y dividendos de la póliza, conforme los valores rectificadas. Si, como consecuencia de dicho cálculo, se agota la Reserva Matemática y los Dividendos se aplicará el procedimiento descrito en el apartado *Continuación Automática de la Póliza*.

Cambio de Condiciones: En cualquier momento, durante la vigencia de la póliza y siempre que la Compañía acceda, el Asegurado podrá solicitar 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 de seguro.

Si fuera necesario se establecerá un nuevo Programa de Aportaciones.

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. Así mismo, los cálculos de reserva matemática y cargos por rescate se considerarán a prorrata entre la suma original básica 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 endoso haciendo constar el cambio.

El Asegurado puede renunciar al derecho de cambiar de beneficiarios de la presente póliza, pero para que dicha renuncia quede firme, deberá comunicárselo a los beneficiarios y a la Compañía por escrito, 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 Modificaciones a 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.

Reclamos:

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.

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 la edad del Asegurado, su fecha de nacimiento o los elementos que sirven para determinar la edad de cálculo se declaran inexactamente, el 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. 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 de los Valores Efectivos 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 periodo 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, 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 correspondan al aumento de la suma asegurada.

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 básica 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 aquel 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 Básica con límite máximo de Q.10,000.00 (Diez mil quetzales). Para estos límites se considerarán 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 a que los beneficiarios tengan derecho.

CAPÍTULO III PROGRAMAS DE BENEFICIOS Y APORTACIONES

Beneficios:

Seguro Básico: Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, previo lo conducente anotado en el capítulo de Procedimientos y en el apartado *Exención de Restricciones*, del capítulo de Definiciones, 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. Cuando aparece en la carátula la nota *Beneficio Nivelado*, indica que al ocurrir el fallecimiento, los beneficiarios recibirán como indemnización, el importe de suma asegurada contratada. En caso de no aparecer dicha nota, el beneficio será *Creciente*, recibiendo los beneficiarios designados el importe de la suma asegurada contratada más el Fondo Total de la póliza.

En cualquiera de los programas de beneficios: Creciente o Nivelado, 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 índice o el porcentaje que aparece en la carátula de la póliza y durante el plazo ahí señalado.

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



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 Asegurado por la 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 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. Si el Asegurado hubiere contratado incrementos anuales automáticos en su Seguro Básico, podrá optar por que la indemnización básica de esta cobertura se incremente en la misma proporción, en cuyo caso se señala 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.

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 que no 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 (consciente o inconsciente) 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 ó 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 sufridos 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 encuentre el Asegurado al iniciarse el incendio.

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 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.

Beneficio de Exoneración de 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 hará ningún cargo a la Reserva Matemática (como se describe en el capítulo de Procedimientos), quedando vigente la aplicación de dividendos (También descritos en el capítulo de Procedimientos). Si la muerte del asegurado ocurre posteriormente, la Compañía pagará a los Beneficiarios vigentes la suma asegurada más el Valor Efectivo de la póliza 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 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 venciére 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 60 años de edad, lo que ocurra primero.

Capital por Invalidez Total y Permanente: Si durante la vigencia de esta cobertura, el Asegurado se invalida en forma total y permanente, la Compañía le pagará en veinticuatro mensualidades iguales, la suma asegurada contratada para esta cobertura más los intereses al porcentaje del 4% anual. El primer pago se hará seis meses después de que se haya confirmado el estado de invalidez. Si el Asegurado fallece durante el plazo de pago de las mensualidades, la responsabilidad de Compañía para esta cobertura terminará al momento del fallecimiento sin que deba cubrir ninguna mensualidad adicional a partir de ese momento.

La suma asegurada en esta cobertura será igual al importe que se indica en la carátula de la póliza. Si el Asegurado hubiese contratado incrementos anuales automáticos en su Seguro Básico, podrá optar por incrementos en la suma asegurada de esta cobertura en la misma proporción, en cuyo caso se señala 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 se niega a hacerlo, o ya está dedicado a cualquier ocupación que le produzca remuneración, cesará el goce de los beneficios contratados.

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 60 años de edad, lo que ocurra primero.

Beneficio de Renta por Incapacidad.

Si la lesión a consecuencia de un accidente no causare ninguna de las pérdidas mencionadas en la cobertura de **Beneficios de Indemnización por Muerte o Lesiones Corporales por Accidente**, pero por sí sola produjera:

a. Incapacidad temporal, total y continua, que desde la fecha del accidente impida al Asegurado el desempeño de todos y cada uno de los deberes propios de su ocupación, se pagará durante tal incapacidad.

INDEMNIZACIÓN SEMANAL indicada en la carátula y como máximo 52 semanas. La incapacidad por un período menor a tres semanas no será indemnizable.

b. Incapacidad temporal y parcial, que desde la fecha del accidente o inmediatamente después de una incapacidad total indicada en la especificación a anterior, impida al Asegurado el desempeño de uno o más deberes propios de su ocupación. Durante tal incapacidad se pagará:

UNA INDEMNIZACIÓN SEMANAL de 25% de la indemnización para este beneficio indicada en la carátula y como máximo 52 semanas.

El período total durante el cual se hubieran de pagar las indemnizaciones semanales, de acuerdo con las especificaciones a o b o ambas, de esta Tabla, no excederá de cincuenta y dos semanas, en relación con un solo accidente, contadas desde la fecha del mismo. La incapacidad por un período menor a tres semanas no será indemnizable.



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

- Enfermedades, infecciones, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza que sean motivadas directamente por las lesiones a que este beneficio se refiere.
- Lesiones o enfermedades que se provoque deliberadamente el propio Asegurado o que le cause cualquier otra persona que esté de acuerdo con él, envenenamiento de cualquier naturaleza;
- Suicidio (consciente o inconsciente) o conato de él, 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.

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 incapacidad del Asegurado. Si éste se niega a hacerlo, o ya está dedicado a cualquier ocupación que le produzca remuneración, cesará el goce de los beneficios contratados.

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 60 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;
- Suicidio (consciente o inconsciente) o conato de él, 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.



Aportaciones

El Asegurado podrá hacer cambios en su Programa de Aportaciones o hacer pagos adicionales. En todos los casos debe hacer el pago en las oficinas de la Compañía contra entrega del recibo correspondiente.

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

