

## CONDICIONES GENERALES

**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"), por lo tanto le son aplicables las disposiciones contenidas en el Decreto Número 2-70 de El Congreso de la República de Guatemala Código de Comercio, relacionadas con el contrato de seguro. 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. (...)"

### CAPÍTULO I DEFINICIONES

**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 todas las primas pagadas, aportes extraordinarios más los dividendos acreditados netos (dividendos menos ISR); menos Cargos Mensuales, Cargos Mensuales Administrativos, Gastos de Adquisición y cualquier retiro efectuado, así como recargos por retiro si los hubiera.

**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 tres por ciento anual (3%) 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.

**Cargos Mensuales:** Corresponden a la deducción que se realiza al fondo total por las primas de riesgo de las coberturas contratadas. Dichas primas 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.

**Gastos de Adquisición:** Corresponden a los gastos en que incurra la aseguradora en forma directa o indirecta, en la suscripción, conservación y renovación de esta póliza.

**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 Básica:** Es la prima que se cobra por la cobertura de Vida.

**Prima Excedente:** Es la prima de las coberturas de los beneficios adicionales y cualquier monto de prima adicional por parte del asegurado que incluye como mínimo un ahorro del diez por ciento de la prima Básica.

**Prima Proyectada:** Es igual a la suma de la prima básica y prima excedente que el Asegurado se compromete a hacer efectiva de acuerdo a lo indicado en la carátula de la póliza en el Programa de Aportaciones.

**Aportes extraordinarios.** Es el pago adicional a la prima básica y excedente; a dicho aporte se le deducirá un máximo del tres (3) por ciento que corresponde a los gastos de adquisición. El cual formará parte del fondo total.

**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 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 y Jurisdicción:** En caso de controversia por la interpretación o cumplimiento del presente contrato, el Asegurado, los beneficiarios y la Compañía renuncian al fuero de sus respectivos domicilios y se someten expresamente a los tribunales ordinarios competentes de la Capital de la República de Guatemala, para todo litigio proveniente de este Contrato.

**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 más próxima del asegurado en el último aniversario de la póliza y sirve para determinar la base de los cargos mensuales que se mencionan en el apartado Fondo Total del capítulo de Procedimientos.

**CAPÍTULO II  
 PROCEDIMIENTOS**

**Pago de la Prima:** El Asegurado debe la prima desde el momento del inicio de vigencia del contrato. En caso de que la prima de la póliza no sea pagada en la fecha pactada, la Compañía tendrá derecho a resolver la póliza de conformidad con lo indicado en la Cláusula de "Continuación Automática de la Póliza, Cancelación y Periodo de Gracia".

**Fondo Total:** Mensualmente, en el día de la Actualización, se calculará el Fondo Total.

**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, Cancelación y Periodo de Gracia:** 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, los gastos respectivos e impuestos, para ampliar por un mes más la vigencia del seguro. Este procedimiento se repetirá mensualmente, mientras haya valores en efectivo.

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 los Cargos mensuales, Cargos Mensuales administrativos, Gastos de Adquisición contratados

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 de los pagos recibidos.

**Límites de Edad:** Edad mínima de ingreso 18 años, edad máxima de permanencia 98 años inclusive, considerando como años la edad real.

**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 rescatar 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 d) Al llegar el asegurador a los 98 años que es la edad límite.

**Rehabilitación:** La póliza podrá rehabilitarse en cualquier tiempo, siempre que el asegurado cumpla con los requisitos siguientes:

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.

**Estado de Cuenta Anual:** A solicitud del asegurado, la compañía podrá generar anualmente un estado de cuenta que refleja el Fondo Total a la fecha en que es emitido, reservándose la Compañía el derecho de cobrar si se solicita otro estado de cuenta.

**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 o medio de comunicación que el Asegurado tenga registrado. El Asegurado debe notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio en su dirección o medio de comunicación. 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 o medio de comunicación designado por el asegurado.

**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 rectificadas. 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 inexacta, 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 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.

**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 declara edad inexacta, el monto del beneficio a pagar será ajustado proporcionalmente según la diferencia que exista entre los cargos mensuales (administrativos y de beneficios), 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 obligación 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 a partir de la fecha efectiva del aumento para la proporción de la suma asegurada aumentada. 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.

**Prescripción:** Todos los derechos y acciones que deriven de esta póliza, prescribirán en dos (2) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y si el beneficiario no tiene conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará por el transcurso de cinco (5) años contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones de la Compañía.

**Jurisdicción:** El Asegurado, los beneficiarios y la Compañía renuncian al fuero de sus respectivos domicilios y se someten expresamente a los tribunales ordinarios competentes de la Capital de la República de Guatemala, para todo litigio proveniente de este Contrato.

**Moneda:** Todas las sumas pagaderas o exigibles bajo esta póliza están expresadas en la moneda Nacional que son Quetzales.

### CAPÍTULO III PROGRAMAS DE BENEFICIOS Y APORTACIONES

**Beneficios:**

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. Por ser un beneficio tipo **Creciente**, los beneficiarios designados recibirán el importe de la suma asegurada contratada, es decir el monto de la cobertura por muerte más el Fondo Total de la póliza.

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.

**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.

### CAPÍTULO IV OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

Tan pronto como el (los) beneficiario(s), tuvieren conocimiento de la realización del siniestro deberán comunicárselo a la Compañía. El aviso deberá darse por escrito y dentro de un plazo de cinco (5) días hábiles. Cualquier aviso fuera de este plazo no invalidará la reclamación si el beneficiario(s) demuestra(n) que no le(s) fue posible dar el aviso en el plazo establecido, ha dicho aviso se debe adjuntar:

- Póliza Original.
- Original y fotocopia del Certificado de Defunción del Asegurado.
- Fotocopia legalizada del Documento Personal de Identificación o Certificado de Nacimiento del Asegurado y de los Beneficiarios o del pasaporte en caso de extranjeros.
- Declaración legal de herederos (en caso de no existir Beneficiarios declarados).
- Certificado de matrimonio, en caso de que el Beneficiario sea el cónyuge.
- Informe Médico de la causa de fallecimiento del Asegurado o incapacidad.
- En caso de muerte accidental, se requiere, adicionalmente, un Informe Médico Forense relativo a la causa y origen de la muerte e informe de las autoridades competentes que intervinieron en el accidente (tránsito, bomberos, cuerpos de seguridad del Estado). O lo indicado en el capítulo III de existir beneficio adicional indicado en el certificado (carátula) de la póliza.

Cualquier documento adicional que se considere necesario, les será solicitado posteriormente a la entrega de los anteriores.

**ESTE TEXTO ES RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA Y FUE REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS SEGÚN RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_**