

PÓLIZA SEGURO DE VIDA DE COMERCIALIZACIÓN MASIVA

Número de Póliza: _____

Seguros G&T, Sociedad Anónima es responsable por los seguros vendidos por cuenta de ésta, a través del comercializador _____.

Nombres y Apellidos:		Documento de Identificación:	
Fecha de Nacimiento:	NIT:	Inicio y fin de Vigencia:	
Dirección Domiciliar:	Número de Teléfono y/o Celular:	Correo Electrónico:	
Beneficiario:	Parentesco:	Porcentaje (%)	
Coberturas	Suma Asegurada		
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	Q.		
CUOTA MENSUAL	Q.		
Muy Importante (Debe leerse antes de Firmar)			
<p>Yo, el abajo firmante declaro, que en la actualidad gozo de perfecta salud y autorizo a los médicos, clínicas, hospitales y/o sanatorios que me hayan asistido o examinado para que proporcionen a La Compañía, los informes que requiera referente a mi salud y/o enfermedades anteriores; información que podrá ser requerida en cualquier momento que La Compañía lo considere oportuno, inclusive después de mi fallecimiento, para tal efecto eximo a las personas que revelen información de la obligación de guardar el secreto profesional del caso, así mismo autorizo a las aseguradoras a las que previamente he solicitado pólizas para que proporcionen la información de su conocimiento.</p> <p>Otorgo mi consentimiento a Seguros G&T, S.A. para que mi póliza de seguro pueda ser entregada de forma digital por cualquier medio de comunicación electrónica que haya especificado en el apartado de datos, y que en caso hubiere algún cambio, lo notificaré en los medios correspondientes e indicados en la póliza de seguro.</p> <p>Este documento puede ser aceptado electrónicamente en base a la Ley para el Reconocimiento de las Comunicaciones y Firmas Electrónicas, Decreto 47-2008.</p>			

FIRMA DEL ASEGURADO: _____

MEDIO DE PAGO:

CONDICIONES GENERALES

- 1. CONTRATO.** Estas condiciones generales constituyen el contrato entre el Asegurado y Seguros G&T, Sociedad Anónima (en adelante llamada la Compañía). **Al presente contrato de seguro, le son aplicables las disposiciones del Código de Comercio de Guatemala, relacionadas con el contrato de seguro, las que prevalecerán sobre el contenido de este contrato de seguro.**
- 2. DEFINICIONES:** Para efectos de esta póliza las definiciones que prevalecen sobre el sentido natural del término, serán las siguientes:
ACCIDENTE: Es toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el Asegurado, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza

externa, que produzca incluso su muerte.

ASEGURADO: Es la persona natural expuesta a los riesgos cubiertos por esta póliza.

BENEFICIARIO (S): Persona o personas designada(s) por el Asegurado, para recibir de la Compañía los beneficios que el contrato de seguro determina o el mismo asegurado en los casos que le apliquen.

COBERTURAS: Aquéllas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

EDAD: La edad del Asegurado será la que corresponda al cumpleaños más cercano a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, cumpliendo años sucesivamente en cada aniversario de dicha fecha.

ENFERMEDAD: Toda alteración de la estructura o del funcionamiento normal del organismo humano.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Toda enfermedad o padecimiento cuyos signos, síntomas o desarrollo hayan ocurrido antes de la fecha de inicio de la cobertura de el Asegurado y un accidente es preexistente si ocurrió antes de que la cobertura del Asegurado cobrara vigencia.

LESIÓN: Es un daño al cuerpo como resultado de un accidente fortuito. Todos los daños sufridos por el Asegurado en conexión con un accidente fortuito serán considerados como una sola lesión.

SUMA ASEGURADA: Es el monto que la Compañía pagará al beneficiario (s) en caso de siniestro que afecte esta póliza, y que este indicado dentro de la cobertura la presente.

3. COBERTURA:

- 3.1. **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:** Mediante esta cobertura se indemnizará al Beneficiario o a los Beneficiarios, según sea el caso, la Suma Asegurada indicada en la parte descriptiva de esta póliza, si durante la vigencia de la misma ocurre la muerte de el Asegurado.
- 3.2. **SUICIDIO:** En caso de suicidio del Asegurado ocurrido antes de que hubiesen transcurrido dos (2) años desde la celebración del contrato. la Compañía no estará obligada al pago de la indemnización convenida, sino únicamente a la devolución de las primas percibidas.

4. EXCLUSIÓN: Muerte por cualquier enfermedad preexistente a la fecha de inicio de la cobertura.

5. EDAD DE CONTRATACIÓN Y TERMINACIÓN DE COBERTURA:

Edades de contratación: La edad mínima de contratación es dieciocho (18) años y la edad máxima de contratación es sesenta y cuatro (64) años inclusive.

Terminación de cobertura: Hasta los setenta (70) años de edad inclusive para la cobertura de Muerte por Cualquier Causa.

6. RECLAMACIONES Y PAGO DE SINIESTROS:

- 6.1. **Aviso:** Se deberá dar aviso del siniestro en las oficinas de la Compañía, dentro de los cinco (5) días siguientes al día en que tenga conocimiento del mismo, salvo caso fortuito o fuerza mayor, en donde le proporcionarán el formato que corresponda y el listado de los documentos necesarios para solicitar el pago del seguro. Una vez reunidos los requisitos, se deberán entregar en las oficinas de la Compañía de forma completa y en las condiciones que se mencionan en dicho formato.
- 6.2. **Pruebas:** El Asegurado y/o el Beneficiario o los Beneficiarios estarán obligados a suministrar o facilitar, a su costa, a la Compañía la indicada en las condiciones de las condiciones de la cobertura afectada y cualquier información adicional que se solicitare respecto al siniestro. La Compañía, a su costa, podrá considerar de ser necesario, que el asegurado sea evaluado por los médicos que ésta designe. La Compañía tendrá derecho siempre que lo juzgue conveniente, y a su costa, a comprobar cualquier siniestro.
- 6.3. **Pago de Indemnizaciones:** La Compañía tendrá la obligación de indemnizar el monto del siniestro cubierto dentro de un plazo que no podrá exceder de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha en que la Compañía haya recibido la documentación completa, salvo por causa no imputable a la Compañía.
- 6.4. **Exoneración de Responsabilidad:** La Compañía no estará obligada al pago de la indemnización en los siguientes casos:
 - 6.4.1. Si el Asegurado o el Beneficiario o los Beneficiarios presenta (n) una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios, así también si el siniestro ha sido ocasionado o actuando con mala fe por ellos.
 - 6.4.2. Si el Asegurado, el (los) beneficiario (s) no puede (n) probar la ocurrencia del siniestro.

7. PAGO DE PRIMA Y PERÍODO DE GRACIA:

La prima es el costo de la cobertura del seguro que se debitará de la cuenta monetaria, de ahorro o de algún otro medio de pago seleccionado por el asegurado. Si la forma de pago aquí convenida no fuera cumplida por el Asegurado, la Compañía esperará treinta (30) días calendario contados a partir del día siguiente a la fecha en que debió efectuarse el pago, una vez transcurrido el plazo y no se hubiere logrado el cobro de la cantidad adeudada, la póliza automáticamente se cancelará, desde la fecha de vencimiento del pago.

8. BENEFICIARIOS:

Es la(s) persona(s) designada(s) como beneficiario(s) en la parte descriptiva de la póliza, o en el caso no exista esa designación, los beneficiarios de Ley.

- 9. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES:** Toda omisión o declaración falsa o inexacta da derecho a la Compañía para terminar el contrato de seguro en todos sus efectos, debiendo la Compañía dar aviso al Contratante, por escrito, conforme lo dispuesto por el artículo novecientos ocho (908) del Código de Comercio.
- Asimismo será aplicable lo establecido en el artículo un mil diez (1010) de la referida norma legal, "Indisputabilidad", que literalmente establece: "Las omisiones o inexactas declaraciones del solicitante del seguro, diversas de las referentes a la edad del asegurado, dan derecho al asegurador para dar por terminado el contrato pero dicho derecho caduca, si la póliza ha estado en vigor, en vida del asegurado, durante dos (2) años a contar de la fecha de su perfeccionamiento o de la última rehabilitación."
- Aunado a lo anterior también le será aplicable lo contemplado el contenido del primer párrafo del artículo un mil once (1011) del mismo Código, Edad Inexacta: "Si se declaró inexactamente la edad del asegurado, el asegurador sólo podrá dar por terminado el contrato, si la edad real estuviere fuera de los límites de admisión fijados por el propio asegurador. (...)".
- 10. CANCELACIÓN:** Esta Póliza podrá ser cancelada por: a) falta de pago de la prima según la forma de pago seleccionada, b) a solicitud del Asegurado, c) por haberse pagado la suma asegurada, d) Por llegar a la edad de terminación de cobertura.
- 11. PRESCRIPCIÓN:** Todos los derechos y acciones que deriven de esta póliza, prescribirán en dos (2) años contado desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y si el beneficiario (s) 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.
- 12. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Agotada la vía conciliatoria para la resolución de controversias derivadas del contrato, cualquier diferencia que persista entre el Asegurado y la Compañía será sometida a la decisión de los tribunales ordinarios competentes de justicia de la ciudad de Guatemala.
- 13. JURISDICCIÓN:** El Asegurado y la Compañía renuncian al fuero de sus respectivos domicilios y se someten expresamente a los tribunales ordinarios competentes de justicia de la ciudad de Guatemala, para todo litigio proveniente de este Contrato.
- 14. RENOVACIÓN:** El contrato de seguro se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de la vigencia anterior y por un plazo igual, entendiéndose que la renovación no implica una nueva póliza, sino la prórroga de la misma. La prórroga no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar, mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.
- 15. NOTIFICACIONES:** Cualquier comunicación relacionada con el presente contrato deberá hacerse por escrito por cualquiera de las partes. Las notificaciones se dirigirán al último domicilio registrado.

Guatemala, _____ de _____ de _____.

Firma _____

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número _____ del _____, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.