



Póliza de Seguro

 **seguro**
vida integral


ASEGURADORA
RURAL
Te ayuda a crecer seguro y tranquilo

CONDICIONES GENERALES

Seguro Comercialización Masiva de Vida Modular

1. CONTRATO

La Solicitud-Carátula Individual de la Póliza, las Condiciones Generales, y cualquier anexo que se adhiera a la Póliza forman parte del contrato celebrado entre Aseguradora Rural, S. A. en adelante denominada “La Aseguradora” y el Asegurado.

2. ESTIPULACIÓN LEGAL

El Asegurado al recibir la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza debe cerciorarse que concuerde con lo solicitado a la Aseguradora, para los efectos de los primeros párrafos del artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala 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 aquél en que lo recibió, y se considerarán aceptadas las estipulaciones de ésta, si no se solicita la mencionada rectificación.

Si dentro de los quince días siguientes, el contratante que expide el documento no declara al que solicitó la rectificación, que no puede proceder a ésta, se entenderá aceptada en sus términos la solicitud de este último”.

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.

3. OBJETO DEL SEGURO

Mediante este seguro la Aseguradora se compromete a cubrir los riesgos mencionados en estas Condiciones Generales y Anexos, y a indemnizar al (o los) beneficiario (s) o al Asegurado la prestación correspondiente en caso de siniestro cubierto por esta Póliza y hasta por la suma asegurada indicada como límite en la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza.

4. DEFINICIONES

Asegurado: Es la persona que ha quedado amparada bajo esta Póliza.

Accidente: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.

No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

Muerte Violenta: Se entiende por muerte violenta todo evento premeditado realizado por otra persona, no considerado como defensa propia del asegurado, acto de solidaridad humana o accidente y que resulta en el fallecimiento del Asegurado.

Código IATA: Es el código asignado a un aeropuerto por la Asociación Internacional de Transporte Aéreo.

Edad: Es la edad alcanzada efectivamente por cada Asegurado, que sirve para determinar la prima anual inicial o de renovación de las coberturas de esta Póliza.

Enfermedad Pre-existente: Es aquella cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia de la cobertura, independientemente de que la persona haya o no tenido conocimiento del diagnóstico, y/o que exista un diagnóstico médico previo, sin importar que los signos y/o síntomas hayan desaparecido.

Vigencia: Es el período de tiempo previsto en la Póliza durante el cual surten efectos las coberturas. Dicho período comienza a las cero horas del día de inicio y termina a las 24 horas del día de finalización de la vigencia de la Póliza.

Anexo: Es el documento que se adhiere a una póliza de seguro en el que se modifican las condiciones generales y/o adicionan coberturas al plan del seguro.

Periodo de carencia: Es el periodo de tiempo establecido en la Solicitud-Carátula de la póliza aplicable a una cobertura, periodo de tiempo contado a partir de la contratación del seguro en el cual el asegurado no cuenta con la cobertura por los riesgos asegurados, es decir la Aseguradora no cubre las indemnizaciones de los reclamos ocurridos durante dicho periodo.

5. PAGO DE PRIMA Y PERIODO DE GRACIA

Pago de prima: La prima es la retribución o precio del seguro y conforme la Ley debe pagar el Asegurado en el momento de la celebración del contrato y en lugar estipulado en la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza.

Periodo de gracia: El Asegurado gozará de un período de gracia de treinta (30) días corridos, contados a partir de la fecha de pago, para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones de la prima pactada.

6. BENEFICIARIOS

Para la cobertura de Vida, el Asegurado puede nombrar uno o más beneficiarios en la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza y tiene derecho a cambiarlos cuantas veces lo desee, sin necesidad del consentimiento de los mismos.

7. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La Aseguradora no estará obligada al pago de la indemnización en los siguientes casos:

- a) Si el Asegurado o el (los) beneficiario(s) presenta(n) una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación.
- b) Si el Asegurado, el o (los) beneficiario(s) no puede(n) probar la ocurrencia del siniestro.
- c) Si el Asegurado, el o (los) beneficiario(s) omiten el aviso del siniestro, con la intención de evitar que se comprueben oportunamente las circunstancias del mismo.
- d) Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las coberturas y Anexos de la Póliza, siempre que las mismas no contradigan normas legales aplicables.

8. VIGENCIA, RENOVACIÓN Y REHABILITACIÓN

Vigencia: La Aseguradora asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza y termina en la fecha fin de vigencia de la Solicitud-Carátula Individual de la póliza.

Renovación: Al finalizar el plazo de vigencia podrán ser renovados automáticamente por la Aseguradora conforme a las tarifas y las sumas aseguradas de cada cobertura en vigor al momento de cada una de las renovaciones, siempre dentro de los límites de aceptación de cada cobertura.

Rehabilitación: A efectos de esta póliza, no aplica la rehabilitación.

9. COBERTURA

9.1 Cobertura básica

La Aseguradora pagará al (los) beneficiario(s) de esta cobertura cuando el Asegurado fallezca por enfermedad o accidente cubierto por la presente póliza.

Se cubrirá el fallecimiento a causa de cualquier enfermedad, siempre y cuando haya transcurrido el periodo de carencia establecido en la Solicitud-Carátula Individual de la póliza.

9.2 Suicidio

En caso de suicidio del Asegurado ocurrido antes de que hubiesen transcurrido dos (2) años desde la celebración del contrato, la Aseguradora no estará obligada al pago de la indemnización convenida, sino únicamente a la devolución de las primas percibidas.

9.3 Indisputabilidad

Las omisiones o inexactas declaraciones del Asegurado del seguro diferente de las referentes a la edad del asegurado, dan derecho a la Aseguradora a dar por terminado el contrato de seguro, pero dicho derecho caduca si la póliza ha estado en vigor, en vida del asegurado, durante dos (2) años a partir de la fecha de su perfeccionamiento.

9.4 Límites de edad

Las edades de contratación serán, desde los 18 años hasta los 65 años de edad, pudiéndose renovar hasta los 70 años.

9.5 Edad inexacta

La edad del Asegurado será calculada de acuerdo con la fecha de nacimiento consignada en DPI, partida de nacimiento o cualquiera de los demás medios permitidos por la Ley para tales fines.

La Aseguradora puede efectuar la comprobación de edad en cualquier momento, y en caso que la edad real, en la fecha de vigencia de la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza no esté dentro de los límites de admisión antes mencionados se procederá así:

Se considera como no hecho el seguro devolviéndole al asegurado o beneficiario la prima pagada por el periodo de cobertura fuera de los límites de edad de permanencia, quedando la Aseguradora liberada de cualquier responsabilidad derivada de este contrato.

9.6 Reclamación

Obligaciones del Beneficiario en caso de siniestro

En todo momento del reclamo, el Beneficiario o Beneficiarios deberán presentar el certificado original de defunción del Asegurado, partida de nacimiento del asegurado, DPI del (o los) beneficiario(s) y aquella documentación adicional que la Aseguradora requiera según las circunstancias del fallecimiento.

Pago del Reclamo

Al recibir la Aseguradora pruebas fehacientes del fallecimiento del Asegurado ocurrido durante la vigencia de la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza, la Aseguradora indemnizará la suma asegurada correspondiente a la persona o personas, que, por su calidad de beneficiario(s), tengan derecho a recibirla. Una vez que se hayan practicado las verificaciones o investigaciones correspondientes, estén completos los

requisitos contractuales y legales del caso, la Aseguradora procederá al pago de la reclamación dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha de haber completado toda la documentación requerida, el pago de la indemnización podrá realizarse directamente en las oficinas de la Aseguradora o en la oficina y sucursal del Comercializador Masivo en donde se inició el trámite.

Prueba de Muerte

La Aseguradora tendrá el derecho y la oportunidad si así lo requiere, de solicitar la realización de una autopsia en caso de muerte, de conformidad con lo establecido en la ley. Todos los gastos que estos exámenes y autopsia originen serán cubiertos por la Aseguradora.

9.7 Terminación de Cobertura

Las coberturas de la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza finalizan:

- a. Al finalizar la vigencia de la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza, cuando no sea renovable automáticamente.
- b. Cuando el asegurado haya alcanzado la edad máxima de acuerdo a lo establecido en los límites de edad de la cobertura.
- c. Al efectuar el total de la Suma asegurada correspondiente por esta cobertura.
- d. A falta de pago de prima o prima fraccionada.
- e. Por solicitud escrita del Asegurado con quince (15) días de anticipación, solicitándola directamente en oficinas de la Aseguradora o en cualquier oficina o sucursal del Comercializador Masivo.
- f. La omisión o inexacta declaración.

10. EXCLUSIONES

Ninguna cobertura y Anexo será pagadero con relación a esta Póliza si la reclamación o algún evento sufrido por el Asegurado es directa o indirectamente ocasionado o agravado como resultado de cualquier de las siguientes causas:

- a) Guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades, operaciones bélicas (medie o no declaración de guerra), guerra civil, golpe militar, actos de terrorismo, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpación de poder, ley marcial, amotinamiento, disturbio, conmoción civil, alboroto popular, levantamientos.
- b) Contaminación radioactiva, fisión o fusión nuclear.
- c) Actos delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice, encubridor.
- d) Vuelos no regulares. Se considerarán vuelos regulares, los vuelos que cumplan con cada una de las siguientes condiciones:
 - a. El vuelo debe estar programado para despegar y aterrizar en aeropuertos con código IATA.
 - b. Todos los miembros de la tripulación deberán tener las licencias válidas y vigentes para el vuelo.

- c. El vuelo deberá estar programado para una ruta de pasajeros establecida de acuerdo con un programa de vuelos publicado.

11. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

11.1 Negociación: Las partes acuerdan que cualquier controversia que resulte de este Contrato o que guarde relación con el mismo, relativo a su interpretación, incumplimiento, resolución o nulidad se intentará resolver por negociación entre las Partes.

11.2 Conciliación: En caso de que las Partes no pudieran resolver su conflicto mediante negociación, lo resolverán por mediación en los Centros de Mediación del Organismo Judicial de Guatemala que se encuentran en el territorio nacional. El Centro de Mediación competente será el más cercano a la sucursal del Comercializador Masivo.

11.3 Tribunales de la República de Guatemala: En caso en que no se pueda resolver por mediación, se resolverá ante los tribunales de la República de Guatemala. Los tribunales competentes son los de la Ciudad de Guatemala.

12. NOTIFICACIONES

Toda notificación a la Aseguradora deberá efectuarse en las oficinas de esta ubicadas en la dirección que aparece en la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza o en la dirección del Comercializador Masivo, mientras que al Asegurado en la dirección que hubiere consignado en la Solicitud-Carátula

Individual de la Póliza, teniéndose por bien hechas y válidas, las que allí se les formulen, en tanto no notifiquen por escrito a la otra parte de cualquier cambio de las direcciones indicadas.

13. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

Toda omisión, reticencia, declaración falsa o inexacta por parte del Asegurado en la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza o cualquier otro documento relacionado con el seguro otorgado por esta Póliza, acerca de cualquier circunstancia, que aminore el concepto de gravedad del riesgo o cambie el objeto del mismo, dará lugar a la terminación o disminución de la suma asegurada del contrato conforme a lo estipulado en el Código de Comercio de Guatemala.

14. MONEDA

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que dé lugar esta Póliza, son liquidables en la moneda en que fue contratada la misma.

15. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que deriven de esta Póliza, prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Si el beneficiario no tiene conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará por el transcurso de cinco

años contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones del asegurador.

16. MANEJO DE CONSULTAS, QUEJAS E INSATISFACCIONES

16.1 El Asegurado puede documentar cualquier gestión, consulta, queja e insatisfacción ante el Comercializador Masivo.

16.2 La Aseguradora pone a disposición del Asegurado canales abiertos de comunicación para la atención de consultas, quejas e insatisfacciones derivadas del Contrato. Estos canales de atención al cliente aparecen indicados en la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 33-2018 del 05 de enero de 2018, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo

ANEXO MA MUERTE ACCIDENTAL Seguro Comercialización Masiva de Vida Modular

Este anexo se adhiere a la Solicitud-Carátula individual y forma parte del contrato celebrado entre Aseguradora Rural, S.A. en adelante denominada “La Aseguradora” y el Asegurado.

La vigencia del presente anexo será la misma especificada en la Solicitud-Carátula individual.

1. Cobertura

La Aseguradora pagará al (los) beneficiario(s) designado(s) en la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza la suma asegurada cuando el Asegurado, sufra la muerte accidental, durante la vigencia de la presente póliza, o cuando la muerte ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha de haber sufrido el accidente.

1.2 Doble Pago:

La Aseguradora duplicara el pago de la cobertura indicada en el numeral 1 a (los) beneficiario(s), cuando el Asegurado, sufra la muerte accidental Especial, durante la vigencia de la presente Solicitud Carátula Individual de la póliza.

Para el pago de esta cobertura de muerte Accidental Especial se considera, si asegurado fallece en las siguientes circunstancias:

- 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 de pasajeros.
- 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.

- c) Mientras viaje 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).
- 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.

Para efectos de esta cobertura se define como accidente lo estipulado en el apartado de Definiciones de las Condiciones Generales de la Póliza.

2. Límites de edad

Las edades de contratación serán, desde los 18 años hasta los 65 años de edad, pudiéndose renovar hasta los 70 años.

3. Exclusiones

Esta cobertura no será pagadera si la reclamación o algún evento sufrido por el Asegurado es directa o indirectamente ocasionado o agravado como resultado de cualquier de las siguientes causas:

- a. Suicidio, conato de suicidio, mutilación voluntaria o su tentativa estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
- b. Accidente ocurrido mientras o porque el Asegurado esté bajo la influencia del alcohol, estupefacientes, drogas, enervantes, o psicotrópicos de uso ilegal o sin receta médica prescrita por un doctor legalmente autorizado para ejercer su profesión.
- c. Riñas y cualquier otro acto delictuoso en que participe el Asegurado directamente, con dolo o culpa grave o cuando el acontecimiento se origine por su provocación. Esta exclusión no aplica en casos donde se establezca judicialmente de que se ha tratado de legítima defensa o de cumplimiento de un deber de solidaridad humana como lo estipula el art. 904 del Código de Comercio.
- d. Lesiones corporales o la muerte causadas por armas de fuego, armas contundentes o punzocortantes.
- e. La participación del asegurado en actos temerarios, imprudentes o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, carreras, contiendas de eficiencia, seguridad, resistencia, velocidad, desafío o actividad notoriamente peligrosa o imprudente, práctica de deportes riesgosos, entendiéndose por tales, aquellos donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas. Ejemplos de deportes riesgosos pero no limitados a pesca en alta mar (entendiéndose como tal la que se efectúe a más de 3 millas de la costa), buceo con escafandra o equipo autónomo de respiración, esquí acuático, polo, rodeo, rugby, boxeo, artes marciales o cualquier deporte de contacto similar; o ejercite como profesión el béisbol o el fútbol.

- f. Postración por calor e insolación.
- g. Hernia, infección bacteriana (excepto la infección piógena originada por una cortadura o herida recibida en accidente).
- h. Cualquier enfermedad o dolencia corporal o mental como enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis que contribuya total o parcialmente a la muerte o por tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes cubiertos.
- i. Accidentes como consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, desvanecimiento, sonambulismo.
- j. Veneno, gas o vapores (ingerido o inhalado voluntariamente o involuntariamente).

4. Procedimiento en caso de reclamación

4.1 Pago de reclamación

Al recibir la Aseguradora pruebas fehacientes del fallecimiento accidental ocurrido durante la vigencia de la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza la Aseguradora indemnizará la suma asegurada correspondiente a la persona o personas, que, por su calidad de beneficiario(s), tengan derecho a recibirla.

4.2 Prueba de muerte

La Aseguradora tendrá el derecho y la oportunidad si así lo requiere, de solicitar la realización de una autopsia en caso de muerte, de conformidad con lo establecido en la ley. Todos los gastos que estos exámenes y autopsia originen serán cubiertos por la Aseguradora.

5. Terminación de Cobertura

La cobertura de este Anexo finaliza de acuerdo a lo estipulado en el numeral 9.7 Terminación de la Cobertura de las Condiciones Generales.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 33-2018 del 05 de enero de 2018 registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

ANEXO DESM INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL Seguro Comercialización Masiva de Vida Modular

Este anexo se adhiere a la Solicitud-Carátula individual y forma parte del contrato celebrado entre Aseguradora Rural, S.A. en adelante denominada “La Aseguradora” y el Asegurado.

La vigencia del presente anexo será la misma especificada en la Solicitud-Carátula individual.

1. Cobertura

La Aseguradora pagará al asegurado si sufre la pérdida de alguno de los miembros o

de los sentidos descritos en la tabla de Indemnización que más adelante se detalla, siempre y cuando sea a consecuencia de un accidente del Asegurado, si sufre desmembración, durante la vigencia de la presente póliza, o cuando la desmembración ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha de haber sufrido el accidente.

Para los efectos de esta cobertura se define como accidente lo estipulado en el apartado de Definiciones de las Condiciones Generales de la Póliza.

Tabla de Indemnización:

Comprobado el accidente, la Aseguradora indemnizará al Asegurado el porcentaje de la suma asegurada establecida en la siguiente tabla.

%	Tabla de Indemnización
100%	En caso de pérdida total de la visión de ambos ojos, o de ambos miembros superiores (brazos), o de las dos manos, o de ambos miembros inferiores (piernas), o de los dos pies, o de un miembro inferior (pierna) con una mano o un brazo;
50%	Por la pérdida total de uno de los miembros superiores (brazos), o uno de los miembros inferiores (pierna), o de una mano, o de un pie, o por la sordera completa de ambos oídos, o por la pérdida del habla;
50%	Por la ceguera total de un ojo en caso de que el asegurado ya hubiere tenido ceguera total del otro antes de contratar este seguro;
35%	Por la pérdida total de la visión de un ojo;
25%	Por la sordera completa de un oído en caso de que el asegurado ya hubiera tenido sordera completa del otro, antes de contratar este seguro;
20%	Por la pérdida total del pulgar de una mano;
15%	Por la sordera total completa de un oído
5%	Por la pérdida total de cualquiera de los demás dedos de la mano;
3%	Por la pérdida total de un dedo del pie.

Para los efectos de esta cobertura se entiende por pérdida la amputación o la inhabilitación funcional completa y definitiva de los miembros antes detallados; para la pérdida de una mano, su separación en la articulación de la muñeca o arriba de ella; por pérdida de un pie, su separación en la articulación del tobillo o arriba de ella; por pérdida de los dedos, la separación de dos falanges completas cuando menos y por pérdida de la vista, la pérdida completa y definitiva de la visión.

2. Límites de edad

Las edades de contratación serán, desde los 18 años hasta los 65 años de edad, pudiéndose renovar hasta los 70 años.

3. Exclusiones

Esta cobertura no será pagadera si la reclamación o algún evento sufrido por el Asegurado es directa o indirectamente ocasionado o agravado como resultado de cualquier de las siguientes causas:

- a. Suicidio, conato de suicidio, mutilación voluntaria o su tentativa estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
- b. Accidente ocurrido mientras o porque el Asegurado esté bajo la influencia del alcohol, estupefacientes, drogas, enervantes, o psicotrópicos de uso ilegal o sin receta médica prescrita por un doctor legalmente autorizado para ejercer su profesión.
- c. Riñas y cualquier otro acto delictuoso en que participe el Asegurado directamente, con dolo o culpa grave o cuando el acontecimiento se origine por su provocación. Esta exclusión no aplica en casos donde se establezca judicialmente de que se ha tratado de legítima defensa o de cumplimiento de un deber de solidaridad humana como lo estipula el art. 904 del Código de Comercio.
- d. Lesiones corporales o la muerte causadas por armas de fuego, armas contundentes o punzocortantes.
- e. La participación del asegurado en actos temerarios, imprudentes o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, carreras, contiendas de eficiencia, seguridad, resistencia, velocidad, desafío o actividad notoriamente peligrosa o imprudente, práctica de deportes riesgosos, entendiéndose por tales, aquellos donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas. Ejemplos de deportes riesgosos pero no limitados a pesca en alta mar (entendiéndose como tal la que se efectúe a más de 3 millas de la costa), buceo con escafandra o equipo autónomo de respiración, esquí acuático, polo, rodeo, rugby, boxeo, artes marciales o cualquier deporte de contacto similar; o ejercite como profesión el béisbol o el fútbol.
- f. Postración por calor e insolación.
- g. Hernia, infección bacteriana (excepto la infección piógena originada por una cortadura o herida recibida en accidente).
- h. Cualquier enfermedad o dolencia corporal o mental como enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis que contribuya total o parcialmente a la muerte o por tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes cubiertos.
- i. Accidentes como consecuencia de ataques cardiacos, epilépticos, desvanecimiento, sonambulismo.
- j. Veneno, gas o vapores (ingerido o inhalado voluntariamente o involuntariamente).

4. Procedimiento en caso de reclamación

4.1 Pago de la Reclamación

Al recibir la Aseguradora pruebas fehacientes de la pérdida de algunos de los miembros o de los sentidos descritos en la Tabla indicada anteriormente, ocurrido durante la vigencia de la Solicitud- Carátula Individual de la Póliza, mediante la presentación de la documentación solicitada por la Aseguradora en función al tipo de reclamación, la Aseguradora indemnizará la suma asegurada correspondiente al Asegurado.

4.2 Pago

Cualquier pago que la Aseguradora haya hecho por la pérdida de alguno de los miembros o de los sentidos detallados en la tabla anterior, se considerará como adelanto a la suma asegurada para esta cobertura y se deducirá de la misma.

Si durante la vigencia de esta cobertura ocurren dos o más pérdidas de las aquí previstas, se pagará la indemnización correspondiente a cada pérdida; sin embargo el total de la suma asegurada de las reclamaciones no deberá exceder al 100% de la suma indicada en la Solicitud –Carátula Individual de la póliza.

5. Terminación de Cobertura

La cobertura del presente anexo terminará al ocurrir:

- a. De acuerdo a lo estipulado en el numeral 9.7 Terminación de la Cobertura de las Condiciones Generales
- b. Cuando el pago o pagos que afecten la cobertura del presente anexo, sea igual al 100% de la suma asegurada indicada en la Solicitud-Carátula, esta cobertura queda automáticamente cancelada.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 33-2018 del 05 de enero de 2018, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

ANEXO RENTA RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO Seguro Comercialización Masiva de Vida Modular

Este anexo se adhiere a la Solicitud-Carátula individual y forma parte del contrato celebrado entre Aseguradora Rural, S.A. en adelante denominada “La Aseguradora” y el Asegurado

La vigencia del presente anexo será la misma especificada en la Solicitud-Carátula individual.

1. Cobertura:

Si como consecuencia de un accidente el Asegurado falleciera, la Aseguradora pagará al Beneficiario o Beneficiarios el valor de la renta mensual por el número de rentas mensuales estipuladas en la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza, o si la muerte ocurre dentro de los 90 días siguientes a la fecha de haber sufrido el accidente.

Para efectos de esta cobertura se define como accidente lo estipulado en el apartado de Definiciones de las Condiciones Generales de la póliza.

2. Límites de edad:

Las edades de contratación serán, desde los 18 años hasta los 65 años de edad, pudiéndose renovar hasta los 70 años.

3. Exclusiones:

Esta cobertura no será pagadera si la reclamación o algún evento sufrido por el Asegurado es directa o indirectamente ocasionado o agravado como resultado de cualquier de las siguientes causas:

- a. Suicidio, conato de suicidio, mutilación voluntaria o su tentativa estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
- b. Accidente ocurrido mientras o porque el Asegurado esté bajo la influencia del alcohol, estupefacientes, drogas, enervantes, o psicotrópicos de uso ilegal o sin receta médica prescrita por un doctor legalmente autorizado para ejercer su profesión.
- c. Riñas y cualquier otro acto delictuoso en que participe el Asegurado directamente, con dolo o culpa grave o cuando el acontecimiento se origine por su provocación. Esta exclusión no aplica en casos donde se establezca judicialmente de que se ha tratado de legítima defensa o de cumplimiento de un deber de solidaridad humana como lo estipula el art. 904 del Código de Comercio.
- d. Lesiones corporales o la muerte causadas por armas de fuego, armas contundentes o punzocortantes.
- e. La participación del asegurado en actos temerarios, imprudentes o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, carreras, contiendas de eficiencia, seguridad, resistencia, velocidad, desafío o actividad notoriamente peligrosa o imprudente, práctica de deportes riesgosos, entendiéndose por tales, aquellos donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas. Ejemplos de deportes riesgosos pero no limitados a pesca en alta mar (entendiéndose como tal la que se efectúe a más de 3 millas de la costa), buceo con escafandra o equipo autónomo de respiración, esquí acuático, polo, rodeo, rugby, boxeo, artes marciales o cualquier deporte de contacto similar; o ejercite como profesión el béisbol o el fútbol.
- f. Postración por calor e insolación.
- g. Hernia, infección bacteriana (excepto la infección piógena originada por una

- cortadura o herida recibida en accidente).
- h. Cualquier enfermedad o dolencia corporal o mental como enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis que contribuya total o parcialmente a la muerte o por tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes cubiertos.
 - i. Accidentes como consecuencia de ataques cardiacos, epilépticos, desvanecimiento, sonambulismo.
 - j. Veneno, gas o vapores (ingerido o inhalado voluntariamente o involuntariamente).

4. Procedimiento en caso de reclamación:

4.1 Pago de la Reclamación

Al recibir la Aseguradora pruebas fehacientes del fallecimiento accidental ocurrido durante la vigencia de la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza la Aseguradora pagará las rentas mensuales, en el número de rentas estipulado en la Solicitud-Carátula Individual, al (los) beneficiario(s) que tengan derecho a recibirla.

4.2 Prueba de muerte

La Aseguradora tendrá el derecho y la oportunidad si así lo requiere, de solicitar la realización de una autopsia en caso de muerte, de conformidad con lo establecido en la ley. Todos los gastos que estos exámenes y autopsia originen serán cubiertos por La Aseguradora.

5. Terminación de cobertura:

La cobertura del presente anexo terminará al ocurrir:

- a) De acuerdo a lo estipulado en el numeral 9.7 Terminación de la Cobertura de las Condiciones Generales
- b) Al efectuar el pago total de las rentas correspondientes por esta cobertura.
- c) Al alcanzar el asegurado la edad máxima de renovación de acuerdo a lo establecido en esta cobertura.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 33-2018 del 05 de enero de 2018 registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

ANEXO SERVICIOS MÉDICOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Seguro Comercialización Masiva de Vida Modular

Este anexo se adhiere a la Solicitud-Carátula individual y forma parte del contrato celebrado entre Aseguradora Rural, S.A. en adelante denominada "La Aseguradora" y el Asegurado.

La vigencia del presente anexo será la misma especificada en la Solicitud-Carátula individual.

1. Cobertura:

Son los servicios médicos cubiertos cuando el Asegurado sufra un accidente o enfermedad no preexistente, siendo estos: Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas, estipulados en este Anexo y serán prestados exclusivamente por la red de proveedores de la Aseguradora, y en ningún caso se realizarán reembolsos al Asegurado por dichos conceptos.

Programa de Beneficios			
PLAN A			
6 consultas médicas presenciales al año.	Consultas Médicas telefónicas ilimitadas con Médico General.	Precios especiales con médicos especialistas.	Servicio Funerario.
Médico General y Ginecólogo para el Asegurado.	Aplica para Asegurado.	Incluido.	Aplica para Asegurado.
PLAN B			
15 consultas Médicas presenciales al año.	Consultas Médicas telefónicas ilimitadas con Médico General.	Precios especiales con médicos especialistas.	Servicio Funerario.
-Médico General -Ginecólogo -Pediatra *Aplica para núcleo familiar cónyuge e hijos. *Asegurados solteros aplica para padres hasta 80 años	*Aplica para núcleo familiar cónyuge e hijos. *Asegurados solteros aplica para padres hasta 80 años.	Incluido.	*Un Servicio Funerario para Asegurado. *Un Servicio Funerario para cónyuge.

Las consultas Médicas descritas en el presente anexo, podrán ser utilizadas después de haber transcurrido 48 (cuarenta y ocho) horas de haber iniciado la vigencia de la cobertura de este Anexo indicada en la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza.

Límite geográfico:

Las Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas se prestarán únicamente dentro del territorio de la República de Guatemala.

2. Límites de edad:

Las edades de contratación serán, desde los 18 años hasta los 65 años de edad, pudiéndose renovar hasta los 70 años.

3. Exclusiones:

Le son aplicables las exclusiones generales de las Condiciones Generales de la Póliza. Además, las situaciones o enfermedades que tengan su causa mediata o inmediata en alguno de los siguientes hechos:

- a. Accidente ocurrido mientras o porque el Asegurado esté bajo la influencia del alcohol, estupefacientes, drogas, enervantes, o psicotrópicos de uso ilegal o sin receta médica prescrita por un doctor legalmente autorizado para ejercer su profesión.
- b. Suicidio, conato de suicidio, mutilación voluntaria o su tentativa estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
- c. Riñas y cualquier otro acto delictuoso en que participe el Asegurado directamente, con dolo o culpa grave o cuando el acontecimiento se origine por su provocación. Esta exclusión no aplica en casos donde se establezca judicialmente de que se ha tratado de legítima defensa o de cumplimiento de un deber de solidaridad humana como lo estipula el art. 904 del Código de Comercio.

4. Procedimiento en caso de reclamación:

Prestación de la Cobertura

El Asegurado al momento de solicitar la prestación de los servicios de consultas médicas, exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas debe comunicarse al número de teléfono que le proporcionará la Aseguradora, indicando nombre completo, número de DPI, número de póliza para la coordinación y autorización correspondiente.

5. Terminación de la cobertura:

La cobertura del presente anexo terminará al ocurrir:

- a. De acuerdo a lo estipulado en el numeral 9.6 Terminación de la Cobertura de las Condiciones Generales

- b. Cuando el asegurado haya utilizado todos los servicios contratados en este anexo.
- c. Al alcanzar el asegurado la edad máxima de renovación de acuerdo a lo establecido en esta cobertura.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 33-2018 del 05 de enero de 2018, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

ANEXO DE SERVICIO FUNERARIO “PLAN PLATINO”

Seguro Comercialización Masiva de Vida Modular

CLÁUSULA PRIMERA

Mediante el pago de la prima y durante la vigencia de la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza al que se adhiere el presente Anexo, Aseguradora Rural, S.A. se compromete a prestar el Servicio Funerario, el cual se describe a continuación:

“PLAN PLATINO”

El Servicio Funerario “Plan Platino” incluye:

1. Trámites ante el Registro Nacional de las Personas -RENAP-.
2. Trámites ante las autoridades del Cementerio (excluyendo el pago del nicho o mausoleo, así como el uso del cementerio).
3. Trámites ante Gobernación Departamental y/o Policía Nacional Civil.
4. Carro fúnebre para traslados (de la morgue o del hospital o de su residencia, al lugar de velación y del lugar de velación al cementerio) hasta un máximo de 200 kms. en total. (Cuando la distancia a cubrir sea mayor que la indicada, los familiares del asegurado pagarán la diferencia).
5. Preparación del cuerpo para la velación (maquillar, vestir, encajar el cadáver y aplicación de sales desinfectantes para el féretro).
6. Féretro (Caja redonda, sopleteada y en madera nacional).
7. Proveer la utilización de sala de velación por veinticuatro (24) horas; o en su defecto servicio a domicilio que incluye hasta:
 - Cincuenta (50) sillas y utilería consistente en un (1) crucifijo, dos (2) floreros y dos (2) candeleros.
8. Decoración de la sala de velación.
9. Servicio de Cafetería que consiste en proporcionar 300 sándwiches, café, té o refrescos siempre que sea en sala de velación de la funeraria que presta el servicio. En casos de velación a domicilio únicamente se brindará un apoyo económico de Q 500.00.

Los Servicios serán prestados exclusivamente por las empresas afiliadas al proveedor de servicios de Aseguradora Rural, S.A.

CLÁUSULA SEGUNDA

Límite Geográfico: Los Servicios Funerarios se prestarán únicamente dentro del territorio de la República de Guatemala.

CLÁUSULA TERCERA

Prestación del Servicio:

- a. El servicio será brindado inmediatamente cuando el fallecimiento del asegurado sea a consecuencia cualquier tipo de accidente.
- b. Si el fallecimiento se ocasiona por cualquier otra causa, el Servicio Funerario se prestará a los noventa (90) días contados a partir de la fecha de contratación de la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza que incluya Servicio Funerario.
- c. Para la prestación del Servicio Funerario, es requisito indispensable que los pagos de la prima estén totalmente al día.
- d. Por control de calidad del servicio, podrán grabarse las llamadas telefónicas que ingresen a la central de llamadas.

CLÁUSULA CUARTA

Exclusiones:

- a. Este servicio no incluye embalsamamiento, entierro, nicho, mausoleo, cremación y cualquier otro servicio funerario extra que no se encuentre expresamente indicado en el presente anexo.
- b. Aseguradora Rural, S.A., no asume responsabilidad por los servicios que se coordinen por parte de los deudos del Asegurado en empresas funerarias que no formen parte de la red de proveedores, ni por servicios que no se hubiesen coordinado y autorizado por la central de llamadas de Aseguradora Rural, S.A.
- c. Aseguradora Rural, S.A. no efectuará reembolsos de ningún tipo por Servicios Funerarios que se contraten en forma directa, aún cuanto los servicios sean contratados con cualquiera de las empresas afiliadas a la red de proveedores, ya que es requisito indispensable que los servicios se coordinen a través de la central de llamadas de Aseguradora Rural, S.A.

CLÁUSULA QUINTA

El familiar que solicite el Servicio Funerario, debe comunicarse al número de teléfono que le proporcionará Aseguradora Rural, S.A, indicando nombre completo del asegurado, número de cédula o número del Documento Personal de Identificación, número de póliza y número de la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza para la coordinación correspondiente.




REPRESENTANTE LEGAL

INSTRUCTIVO
SERVICIO FUNERARIO “PLAN PLATINO”
CUANDO LOS MOMENTOS DIFICILES LLEGAN..... ASEGURADORA RURAL,
S.A. MIEMBRO DEL GRUPO FINANCIERO BANRURAL, LE BRINDARÁ SERVICIO
FUNERARIO A TRAVES DE:



PASOS A SEGUIR PARA SOLICITAR EL SERVICIO:

Al momento del fallecimiento del Asegurado, un familiar del asegurado debe comunicarse al No. 2382-2023 e identificar al asegurado con el nombre completo, número de DPI y los operadores le coordinarán el servicio con las funerarias afiliadas al programa.

“EL SERVICIO FUNERARIO SE PRESTARÁ EN TODA LA REPÚBLICA DE GUATEMALA”

OBSERVACIONES IMPORTANTES:

1. *Para la prestación del Servicio Funerario, es indispensable que los pagos de la prima estén al día.*
2. *El Servicio Funerario se prestará de manera inmediata, en los casos en que el fallecimiento se derive de cualquier accidente.*
3. *Si el fallecimiento se ocasiona por cualquier otra causa, el Servicio Funerario se prestará a partir de noventa (90) días contados a partir de la contratación de la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza que incluya Servicio Funerario.*
4. *El familiar que solicite el Servicio Funerario, debe comunicarse al número de teléfono 2382-2023, indicando nombre completo del asegurado, número del Documento Personal de Identificación, número de póliza y número de la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza para la coordinación correspondiente.*
5. *Por control de calidad del servicio, EPSS podrá grabar las llamadas telefónicas que ingresen a su central de llamadas.*
6. **DEBE TENER PRESENTE QUE EN NINGÚN CASO SE EFECTUARAN REEMBOLSOS POR GASTOS INCURRIDOS POR LA UTILIZACIÓN DE PROVEEDORES NO AFILIADOS A EMPRESA PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD, S.A -EPSS- NI POR SERVICIOS QUE NO SE HUBIESEN COORDINADO Y AUTORIZADO POR LA CENTRAL DE LLAMADAS.**

ANEXO GF
GASTOS FUNERARIOS
Seguro Comercialización Masiva de Vida Modular

Este anexo se adhiere a la Solicitud-Carátula individual y forma parte del contrato celebrado entre Aseguradora Rural, S.A. en adelante denominada “La Aseguradora” y el Asegurado.

La vigencia del presente anexo será la misma especificada en la Solicitud-Carátula individual.

1. Cobertura:

Si como consecuencia del fallecimiento del Asegurado, La Aseguradora pagará al Beneficiario o Beneficiarios la Suma Asegurada establecida para este Anexo en la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza.

2. Límites de edad:

Las edades de contratación serán, desde los 18 años hasta los 65 años de edad, pudiéndose renovar hasta los 70 años.

3. Exclusiones:

Le son aplicables las exclusiones generales de las Condiciones Generales de la Póliza.

4. Procedimiento en caso de reclamación:

4.1 Pago de la Reclamación

Al recibir la Aseguradora pruebas fehacientes del fallecimiento ocurrido durante la vigencia de la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza, la Aseguradora indemnizará la suma asegurada del Anexo de Gastos Funerarios indicada en la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza a él o los beneficiario(s) designado(s).

5. Terminación de cobertura:

La cobertura del presente anexo terminará al ocurrir:

a. De acuerdo a lo estipulado en el numeral 9.7 Terminación de la Cobertura de las Condiciones Generales.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 33-2018 del 05 de enero de 2018, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.