



Póliza de Seguro



www.aseguradorarural.com.gt



TRANSCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PARA ADHERIR A LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

CONTRATANTE Y SUS OBLIGACIONES: Es la persona natural o jurídica, capaz de celebrar la contratación de la póliza con el consentimiento de los componentes del grupo asegurado.

Son obligaciones del contratante:

- a) Pagar en las oficinas centrales de la Compañía, el total de la prima, ya sea ésta sin contribución o contributiva; en este último caso, deberá recaudar en la oportunidad debida el porcentaje respectivo de los integrantes del grupo asegurado.
- b) Informar por escrito a la Compañía, adjuntando los documentos del caso en cuanto a:
 - 1. Nuevos ingresos al grupo, con su respectivo consentimiento.
 - 2. Separaciones definitivas del grupo.
 - 3. Cualquier situación de los Asegurados que afecte alguna de las cláusulas de la póliza.
 - 4. Propuesta de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que la Compañía decida al respecto.
- c) Dar a conocer a los asegurados la necesidad de declarar exactamente la edad.

El contratante que concluya sus obligaciones para con el grupo asegurado, debe notificarlo por escrito a la Compañía, en un término que no exceda de 8 días, desde la fecha en que finalizaron sus obligaciones. La Compañía podrá decidir a su juicio, y conforme a la ley, la rescisión de la póliza durante los 30 días corridos siguientes a la fecha de haber recibido la notificación y sus obligaciones terminarán 30 días corridos después de haber sido notificada la rescisión al nuevo contratante. La Compañía reembolsará a éste la parte proporcional de la prima pagada que pudiera resultar no consumida.

PAGO DE PRIMAS: El contratante, en representación del grupo asegurado, debe pagar a la Compañía en las oficinas de ésta en la ciudad de Guatemala, la prima estipulada en la carátula de la póliza, en la fecha que allí se indica o en las fechas señaladas, cuando el pago no sea anual.

El contratante no podrá alegar la falta de cobro como motivo de insolvencia justificada y la Compañía no se obliga a cobrar ni a requerir el pago de las primas, ni a dar aviso de su vencimiento y, si lo hiciere no sentará precedente, pudiendo suspender esa gestión en cualquier momento sin notificación alguna al contratante y sin que eso pueda ser invocado por él para justificar la falta de pago.

Todo pago de primas debe acreditarse sólo por medio de los recibos oficiales expedidos por la Compañía, refrendados por el recaudador o cajero correspondiente.

El pago de la prima puede efectuarse bajo las siguientes formas: contributivo y sin contribución, para lo cual rigen las siguientes normas:

- a) En el pago sin contribución, debe asegurarse el CIENTO POR CIENTO DEL GRUPO ASEGURABLE.
- b) Bajo la forma de pago contributivo, debe estar Asegurado como mínimo, el 75% del grupo asegurable, y este porcentaje no debe ser inferior a 20 personas.
- c) Cuando la suma asegurada de cada miembro del grupo sufra variación al iniciarse cada período asegurable, o dentro del período asegurado, la Compañía determinará la prima individual, multiplicando la prima de tarifa que corresponda a cada uno de los miembros del grupo, por la obligación individual efectiva al momento de determinar la prima.
- d) Si al formalizarse el presente seguro se considera que durante la vigencia del mismo existe posibilidad de ingreso al grupo de determinado miembro o miembros, al realizarse dicho ingreso, únicamente deberá cobrarse la prima a prorrata, partiendo de la base de:
 1. La edad computada al empezar la fecha de vigencia de esta póliza.
 2. La fecha de aceptación de ingreso al grupo asegurado.
 3. El tiempo que falta para concluir el período asegurado.
 4. La suma asegurada que se cubra durante dicho período parcial.

Al empezar cada período de vigencia del seguro, el registro de asegurados también podrá comprender los nombres y conceptos de aquellas personas que sean elegibles para ingresar al grupo dentro de dicho período.

PAGOS DE LA COMPAÑÍA: Al recibir la Compañía pruebas fehacientes del fallecimiento de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, mediante la presentación de la documentación legal correspondiente pagará el producto de la suma asegurada a la persona o personas, que por su calidad de beneficiarios, tengan derecho a recibirlo.

BENEFICIARIOS: El Asegurado puede nombrar uno o más beneficiarios y tiene derecho a cambiarlos cuantas veces lo desee, sin necesidad de consentimiento de los mismos ni del contratante de la póliza, quien en su caso, solamente puede tener conocimiento del cambio. Se exceptúan los nombramientos de beneficiarios que se hagan con carácter irrevocable y así conste en el respectivo consentimiento.

El contratante no puede nombrar beneficiarios ni ser designado como tal, ni debe ceder los derechos de la suma asegurable, salvo cuando el seguro se haya contratado con el fin

de garantizar prestaciones legales a que esté obligado para con sus trabajadores o cubrir saldos insolutos a favor del contratante. En el caso de los seguros contratados para garantizar prestaciones legales, el contratante deberá asumir íntegramente el pago de la prima.

BAJAS DE ASEGURADOS: Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurado dejan de estar amparadas por la presente póliza desde el momento de dicha separación; quedando automáticamente sin validez alguna el certificado individual de seguro emitido a su favor por la Compañía. En estos casos, la parte de la prima promedio que resulte no devengada, será restituida al contratante por la Compañía. Queda entendido que dicha prima siempre se computará por meses completos.

INDISPUTABILIDAD: La póliza será indisputable por omisión o inexacta declaración, inmediatamente después de haber cumplido su primer año de vigencia. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurado, la indisputabilidad en cuanto a los mismos, será después de un año contado desde la fecha en que quedaron asegurados. Como excepción, en todo momento serán disputables los seguros de cada miembro del grupo asegurado, por inexactitud en la declaración de la edad, según se indica en la cláusula 13. de las condiciones generales de la póliza.

CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA: Cuando los miembros del grupo asegurado están obligados a contribuir al pago de la prima y alguno de ellos no cumpla con cubrir la parte que le corresponda, el contratante puede solicitar la baja del mismo a la Compañía.

Los efectos de la póliza cesarán 30 días corridos después de la fecha de vencimiento de cada prima de renovación que resulte no pagada, en este caso, si dentro de dicho plazo ocurriera un siniestro, la Compañía cancelará el importe del seguro, siempre que previamente se formalice la renovación correspondiente.

ACCIÓN DIRECTA: Los beneficiarios y en su caso los cesionarios designados o, en su defecto, los herederos legales, tienen derecho a acción directa para requerir de la Compañía el pago de la suma asegurada que corresponda, conforme a las normas establecidas por esta póliza.

PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN: Toda persona que se separe definitivamente de la entidad contratante, o deje de estar cubierta por la presente póliza en virtud de haberse cancelado ésta, y siempre que tal cancelación ocurra después de haber estado en vigor la misma por un período no menor de cinco años consecutivos, tiene el derecho de tomar, sin el requisito de examen médico, cualquier otro seguro individual de los planes que emita la Compañía, siempre que no sea Seguro Temporal, ni se incluya el seguro complementario de incapacidad, salvo anuencia expresa de la propia Compañía.

Tal derecho queda sujeto a las siguientes condiciones:

- a) Que haya estado asegurado bajo el seguro como mínimo durante un año ininterrumpido.
- b) Que su solicitud la presente a la Compañía dentro de los 30 días corridos contados a partir de la fecha de su separación de la entidad contratante o de la fecha de terminación de la póliza.
- c) Que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía para los seguros individuales de vida que entonces emita.
- d) Que la protección en caso de fallecimiento del solicitante no sea superior a la que tenía asignada en el registro de asegurados vigente, ni menor de Q1,000.00 o su equivalente en la moneda en que se hubiere emitido la póliza, cuando fuere distinta del quetzal.

EDAD: Si antes de producirse un siniestro, se establece que la edad real de alguno de los miembros del grupo asegurado, es mayor que la edad declarada, el contratante deberá pagar la diferencia de primas entre ambas edades, por el año en que se establezca la inexactitud; pero si tal inexactitud se establece después de producido el siniestro, la Compañía cobrará al contratante la diferencia de primas no percibidas.

Si la edad declarada es más alta que la verdadera, la Compañía reintegrará al contratante, el exceso percibido, ya sea en efectivo o como complemento de la próxima prima a percibir.

Cualquiera de los ajustes precedentes podrá realizarse, siempre que la edad real computada se encuentre dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía, de acuerdo con las disposiciones legales aplicables.

En los grupos asegurados, no se incluirán personas con edad computable menor de 15, ni mayor de 70 años. Sin embargo, puede aceptarse personas mayores de 70 años, siempre que el número de ellas no exceda del 5% del total de miembros del grupo asegurable.

La Compañía puede efectuar la comprobación de la edad en cualquier momento y en caso de que la edad real computada en la misma fecha de vigencia de la póliza, no esté dentro de los límites de admisión se procederá así:

- a) Viviendo el asegurado, se considera como no hecho su seguro, devolviéndose al contratante, la última prima anual pagada, o las partes de ésta, cuando la prima es fraccionada y quedando la Compañía liberada de cualquier otra responsabilidad al respecto.
- b) Habiendo fallecido el Asegurado, la suma asegurada a pagar, será la que con la prima satisfecha hubiera podido compararse a la edad verdadera, y, como máximo, la suma asegurada que figurase en el registro de asegurados en cuestión, si de dicho cálculo resultare una cantidad mayor.

Para toda comprobación de la edad, el cómputo se hará tomando como base la misma fecha que para dichos efectos conste en el registro de asegurados vigentes.

SUICIDIO: En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los primeros dos años contados desde la fecha efectiva del seguro, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio y el estado mental y físico del Asegurado, la responsabilidad de la Compañía se limitará únicamente a la devolución de las primas recibidas.

DEFINICIONES:

PAGO EN FORMA CONTRIBUTIVA: La prima que paga el contratante y los miembros del grupo asegurado en la proporción estipulada en el inciso b) de la cláusula tercera de las condiciones generales de la póliza.

PAGO SIN CONTRIBUCIÓN: La prima que es cubierta íntegramente por el contratante.

PRIMA TOTAL: La prima total es igual a la suma de las primas individuales anuales de todos los miembros del grupo asegurado, calculadas a la edad computable en las fechas de vigencia o renovaciones de la póliza.

PRIMA PROMEDIO: La prima promedio es el cociente de dividir la prima total entre la suma asegurada total, expresándose el resultado en términos de millar de suma asegurada. La prima promedio tendrá efectividad durante el año en que se calculó y como máximo el siguiente de renovación.

Esta prima será aplicada a los nuevos miembros que ingresan al grupo después de haberse emitido o renovado la póliza, y a los que se separen definitivamente del mismo. Se exceptúa lo estipulado en el inciso d) de la cláusula tercera de las condiciones generales de la póliza.

REPOSICIÓN: La Compañía sustituirá la presente póliza o los certificados individuales de seguro por un duplicado cuando fueren extraviados, robados o gravemente deteriorados, previa solicitud escrita del contratante. En caso de sustitución, el contratante pagará el valor de la nueva emisión, la que llevará una leyenda que la identifique como tal, dejando sin efecto alguno los certificados emitidos anteriormente a favor de la misma persona y por concepto de este seguro.

CLÁUSULA COMPROMISORIA. Cualquier diferencia que surja entre el Asegurado y la Compañía será sometido al procedimiento arbitral, en la ciudad de Guatemala, República de Guatemala, de conformidad con el “Reglamento del Centro Privado de Dictamen, Conciliación y Arbitraje”, el cual es aceptado de modo irrevocable, conforme el Decreto 67-95, del Congreso de la República, Ley de Arbitraje, observándose las reglas siguientes:

Si el rechazo de la reclamación por la Compañía se fundase en la caducidad de la póliza o en

los alcances de sus coberturas o en cualquier otro asunto puramente de derecho, el asunto será sometido a un Tribunal de Árbitros de Derecho.

Si el Asegurado o los beneficiarios, en su caso, estuvieren inconformes con el monto de la indemnización establecido por la Compañía, el asunto será sometido a un Tribunal de Árbitros de Equidad.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1291-1999 del 22 de octubre de 1999 y modificado por Resolución Número 803-2001 del 27 de septiembre de 2001.

**Anexo a la Transcripción de las principales
Condiciones Generales de la Póliza de Seguro Colectivo
De Vida Temporal Anual Renovable para adherir a los Certificados o Consentimientos-
Certificados Individuales**

Por medio del presente anexo se efectúan las siguientes modificaciones:

A. Se sustituye el texto de la cláusula CONTRATANTE Y SUS OBLIGACIONES por el siguiente:

EL CONTRATANTE Y SUS OBLIGACIONES:

Es la persona individual o jurídica que celebra y mantiene un contrato de seguro colectivo con La Compañía, con el fin de asegurar a un grupo asegurable.

Son obligaciones del Contratante:

- a) Pagar a La Compañía la prima de seguro con la periodicidad y en la forma en que se haya convenido.
- b) Recaudar de las personas del grupo asegurado la cantidad de la prima de seguro con la que contribuyen, con la periodicidad y en la forma en que se haya convenido.
- c) Informar, en la forma convenida, a la Compañía:
 - 1. El ingreso al grupo asegurado de nuevas personas, adjuntando los consentimientos o consentimientos-certificados individuales respectivos y demás documentación que le requiera La Compañía;
 - 2. La separación definitiva de alguna persona asegurada del grupo asegurado;
 - 3. Cualquier situación de los asegurados que ya no se ajuste a alguna de las cláusulas de la póliza, así como las agravaciones esenciales que tenga el riesgo, que sean de su conocimiento;

4. La terminación de su calidad como contratante.
 5. Propuesta de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que La Compañía decida al respecto.
- d) Dar a conocer a la persona que se asegure, la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
 - e) Entregar el Certificado o Consentimiento-Certificado Individual, a cada persona del grupo asegurado y, en su caso, la constancia de contratación del seguro, por el medio convenido.
 - f) No efectuar cargos adicionales al asegurado sobre la prima fijada por la Compañía.

B. Se sustituye la Cláusula PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN, por la siguiente:

PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN:

Toda persona que se separe definitivamente de la entidad contratante, o deje de estar cubierta por la presente póliza en virtud de haberse cancelado ésta, y siempre que tal cancelación ocurra después de haber estado en vigor la misma por un período no menor de cinco años consecutivos, tiene el derecho de tomar por una sola vez, cualquier otro seguro individual de vida de los planes que emita la Compañía, sin el requisito de examen médico, siempre que no sea Seguro Temporal, ni se incluya el seguro complementario de incapacidad, salvo anuencia expresa de la propia Compañía.

Tal derecho queda sujeto a las siguientes condiciones:

- a) Que haya estado asegurado bajo el seguro como mínimo durante tres años ininterrumpidos.
- b) Que su solicitud la presente a la Compañía dentro de los 30 días corridos contados a partir de la fecha de su separación de la entidad contratante o de la fecha de terminación de la póliza.
- c) Que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía para los seguros individuales de vida que entonces emita.
- d) Que la protección en caso de fallecimiento del solicitante no sea superior a la que tenía asignada en el registro de asegurados vigente.
- e) Aplican las tarifas del plan de seguro de Vida Individual que emita La Compañía.

C. Se incluye en la Cláusula DEFINICIONES, lo siguiente:

Asegurado: es la persona individual que a solicitud del contratante queda cubierta por un seguro colectivo.

Contratante: es la persona individual o jurídica que celebra y mantiene un contrato de seguro colectivo con una aseguradora, con el fin de asegurar a un grupo asegurable.

Grupo asegurable: es el conjunto de personas individuales que mantienen un vínculo o interés en común con el contratante, previo e independiente de la celebración del contrato de seguro.

Grupo asegurado: es el conjunto de personas individuales que, satisfaciendo las características del grupo asegurable, están cubiertas por un contrato de seguro colectivo.

Seguro Colectivo: es un contrato de seguro que proporciona cobertura a un grupo asegurado.

D. Se sustituye en la Cláusula de Definiciones lo siguiente:

Pago Contributivo: El contratante y el Asegurado aportan la prima en la proporción convenida o el Asegurado aporta la totalidad de la prima.

Pago No Contributivo: El contratante aporta el total de la prima.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 943-2017 del 31 de agosto del 2017.

ANEXO DE CONDICIONES PARTICULARES

Las siguientes condiciones particulares se adhieren y forman parte del Contrato celebrado entre Aseguradora Rural, S.A., y el Asegurado. La fecha de vigencia será la misma que se especifica en el Certificado Individual. Por medio de las presentes Condiciones Particulares, se hace constar lo siguiente:

PRIMERA: CONTRATO COMPLETO

El contrato completo de la póliza de Seguro Colectivo de Vida Temporal Anual Renovable se integra con los Certificados Individuales emitidos a cada asegurado, Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Anexos.

La presente póliza de Seguro Colectivo de Vida constituye una función social por parte del contratante en beneficio de los asegurados, por lo que no procede la presentación de consentimiento, debido a que las personas que se benefician del seguro, son los remesados.

SEGUNDA: OBJETO DEL SEGURO

De conformidad con lo que se establece en la presente póliza, Aseguradora Rural, S.A. garantiza el pago de la renta mensual contratada, en el momento del fallecimiento del asegurado, sin exceder en caso alguno la suma asegurada máxima.

TERCERA: LÍMITES DE SUMA ASEGURADA

La suma asegurada será de acuerdo al plan adquirido del Seguro Migrante, cuyo pago se realizará en 60 rentas mensuales durante cinco años a partir del mes siguiente a la fecha del fallecimiento del asegurado o cuando el o los beneficiarios presenten la documentación completa.

CUARTA: BENEFICIARIO

Por ser una póliza cuyo objeto principal es cubrir las remesas que la persona recibe periódicamente, el beneficiario designado en el Certificado Individual será el remesado, debiendo tener parentesco directo con el asegurado.

QUINTA: VIGENCIA

La vigencia es la que se indica en el Certificado Individual.

SEXTA: EDADES ELEGIBLES

Son elegibles para formar parte de esta póliza, quienes se encuentren comprendidos entre los 18 a los 64 años de edad inclusive, pudiendo ser renovado hasta los 69 años, finalizando la cobertura al momento de cumplir 70 años de edad.

SÉPTIMA: MONEDA

Todos los pagos de primas e indemnizaciones relacionados con esta póliza serán efectuados en Quetzales. Dado el fallecimiento del asegurado, al momento de la indemnización de las 60 rentas mensuales, Aseguradora Rural, S.A. procederá a realizarlas según el tipo de cambio de compra, del día que se realicen los pagos.

OCTAVA: EXCLUSIONES

La presente póliza no otorgará cobertura y por lo tanto Aseguradora Rural, S.A. no tendrá ninguna responsabilidad cuando el fallecimiento sea a consecuencia de alguno de los siguientes eventos:

1. Guerra, guerra civil, rebelión o asonada, sedición, motín, servicio militar o terrorismo.
2. Cuando realicen competencias o pruebas de velocidad o prácticas de deportes de alto riesgo.
3. Enfermedades derivadas del VIH (SIDA).
4. Por encontrarse realizando actos delictivos.
5. Epidemia, catástrofe natural declarada o no.
6. Actividades relacionadas con el narcotráfico.

Período de Carencia de cobertura:

1. Específicamente se conviene que Aseguradora Rural, S.A. no quedará obligada a pagar la suma asegurada contratada, tampoco a la prestación por el Servicio de Repatriación y Honras Fúnebres, si la muerte del Asegurado se produce a causa de enfermedad, durante los 180 días a partir del inicio de vigencia de cada Certificado Individual, salvo que el fallecimiento sea a consecuencia de un accidente. Pasados estos 180 días iniciará la cobertura por muerte causada por enfermedad a excepción de cualquier Enfermedad derivada del VIH (SIDA) indicada en las exclusiones de las presentes Condiciones Particulares.
2. Se considerará sujeto a período de carencia la diferencia de suma asegurada que se origine a consecuencia de cambio de Plan de Seguro Migrante, finalizando dicho período al transcurrir los 180 días.

NOVENA: TERMINACIÓN DEL SEGURO

La responsabilidad de Aseguradora Rural, S.A. por esta póliza, cesara automáticamente cuando se den las siguientes circunstancias:

- Falta de pago de la prima convenida.
- Falta de pago de la renovación.
- En la fecha en que el asegurado cumpla 70 años de edad.

En fe de lo cual se firma y sella el presente anexo.


REPRESENTANTE LEGAL 

ANEXO No.1 SERVICIO DE REPATRIACIÓN Y HONRAS FÚNEBRES

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida Temporal Anual Renovable, con sujeción a las cláusulas descritas a continuación:

CLÁUSULA PRIMERA

Cobertura: Mediante el pago de la prima y durante la vigencia del certificado individual, Aseguradora Rural, S.A. se compromete a presentar los Servicios de Repatriación y Honras Fúnebres exclusivamente en las instalaciones de las empresas afiliadas al proveedor de servicios, a nivel nacional e internacional, al recibir la notificación del fallecimiento del Asegurado en alguno de los países que constituyen el límite geográfico. Una vez verificada la información del Asegurado, se procederá a iniciar la logística del servicio, que incluirá lo siguiente:

A. Servicio de Repatriación

- Trámites legales consulares para el traslado del cadáver desde Estados Unidos de América o Canadá hacia Guatemala.
- Traslado del cadáver desde el lugar del fallecimiento.
- Preparación del cadáver: embalsamiento y tanatopraxia (Técnica de conservación temporal del cadáver para su velación).
- Proveer de un féretro hermético para la repatriación.
- Funda de protección para el revestimiento del féretro para transporte aéreo.
- Embalaje especial para el transporte aéreo.
- Traslados hasta el aeropuerto del país donde ocurrió el fallecimiento del Asegurado.
- Trámites legales de aduana para la entrega del cadáver en el Aeropuerto Internacional La Aurora de la Ciudad de Guatemala.
- Transporte aéreo del cadáver de Estados Unidos de América o Canadá, hacia Guatemala
- Traslado del cadáver desde el Aeropuerto Internacional La Aurora de la Ciudad de Guatemala, hacia el lugar donde se realizará el servicio funerario en cualquier lugar de la República de Guatemala.

B. Servicio de Honras Fúnebres en la República de Guatemala

- Realizar los trámites legales correspondientes ante las autoridades competentes.
- Traslado del cadáver a la sala de velación o al domicilio en cualquier lugar de la República de Guatemala y finalmente al cementerio en el que se realizara la inhumación.
- Brindar el servicio de tanatopraxia.
- Proveer la utilización de sala de velación en instalaciones de las empresas afiliadas al proveedor de servicios; o prestar el servicio en el domicilio, según sea solicitado.
- Decorar la sala o lugar de velación, con sus respectivos arreglos florales.(2 laterales y 1 cubre cofre)
- Realizar las gestiones para la celebración del servicio religioso.

CLÁUSULA SEGUNDA

La prima para esta cobertura está incluida en la prima total correspondiente al Certificado Individual de Seguro Colectivo de Vida Temporal Anual Renovable.

CLÁUSULA TERCERA

Límite Geográfico: La cobertura que se ofrece en este endoso únicamente se prestará cuando el fallecimiento del Asegurado ocurra en Estados Unidos de América o en Canadá.

CLÁUSULA CUARTA

Período de Espera: Los beneficios y servicios descritos en el presente anexo cobrarán vigencia después de haber transcurrido ciento ochenta (180) días calendario de la fecha de inicio de vigencia del certificado al cual se adhiere el presente anexo. Si el fallecimiento del Asegurado es a consecuencia de un accidente, muerte por arma de fuego y/o arma punzocortante o punzo contundente, no aplicara el periodo de espera.

CLÁUSULA QUINTA

Procedimiento de Reclamo: El requerimiento de los servicios se hará conforme a los procedimientos descritos en el instructivo que la Aseguradora entregará al Asegurado.

CLÁUSULA SEXTA

Exclusiones:

- Las coberturas del presente anexo no aplicarán si el fallecimiento del Asegurado resultare a consecuencia de: guerra civil, sedición, epidemia, catástrofe natural declarada, rebelión o asonada.
- En ningún caso se harán reembolsos de dinero por la utilización de proveedores no afiliados

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1062-2010 de 22 de noviembre del 2010

ANEXO No. 2 BENEFICIOS ADICIONALES

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida Temporal Anual Renovable, con sujeción a las cláusulas descritas a continuación:

Por medio del presente anexo se incluyen a la póliza arriba indicada los siguientes beneficios:

1. Aseguradora Rural, S.A., otorgará al beneficiario consignado en la póliza una ayuda para gastos de sepelio de acuerdo al plan contratado:

PLAN	AYUDA PARA GASTOS DE SEPELIO
A	Q 3,000.00

2. Asistencia Exequial en la República de Guatemala, para el receptor de la remesa en caso de fallecimiento únicamente por muerte accidental.

- Asistencia telefónica las 24 horas.
- Realizar los respectivos trámites legales ante las autoridades competentes.
- Traslado del cuerpo a la sala de velación, o al domicilio a nivel nacional y al cementerio de la comunidad.
- Proveer al cliente o beneficiario un féretro de las características convenidas.
- Brindar el servicio de Tanatopraxia (preparación del cuerpo para la velación).
- Proveer la utilización de salas de velación o servicio a domicilio en el lugar en el que indique el cliente.
- Decorar las salas de velación.
- Realizar las gestiones para la celebración del servicio religioso.

En fe de lo cual se firma y sella el presente.



REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 3
SEGURO COLECTIVO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida Temporal Anual Renovable, con sujeción a las cláusulas descritas a continuación:

CLÁUSULA PRIMERA

Por medio del presente Anexo, se hace constar que mediante el pago de la prima y durante la vigencia del certificado individual, se extiende a cubrir los Servicios Médicos descritos a continuación:

12 Consultas médicas al año para el núcleo familiar del asegurado titular con:
Médico General
Ginecólogo
Pediatra
Precios especiales con médicos especialistas
Precios especiales en exámenes e imágenes diagnósticas

CLÁUSULA SEGUNDA:

La prima por las Consultas Médicas está incluida en la prima total de la póliza, a la cual se adhiere el presente anexo. El asegurado de la póliza podrá incluir a este servicio al núcleo familiar que a continuación se detalla:

- Cónyuge, e hijos solteros del asegurado (menores de 24 años).
- En caso de asegurados solteros, aplica para los padres hasta 80 años.

CLÁUSULA TERCERA:

Límite Geográfico: Las Consultas Médicas se prestarán únicamente dentro del territorio de la República de Guatemala.

CLÁUSULA CUARTA:

Período de Espera: 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 la póliza.

CLÁUSULA QUINTA:

Para la coordinación de Consultas Médicas, se deben comunicar al número de teléfono 2427-3823, indicando nombre completo, número de DPI, número de celular y número de Certificado individual para la coordinación de los servicios.

Se proporcionará un código de cita por mensaje de texto a su número de celular, el cual es válido únicamente para la fecha y hora que fue asignada la cita médica.

CLÁUSULA SEXTA:

Todas las Consultas Médicas serán pagadas por Aseguradora Rural, S.A., directamente a la red de proveedores y en ningún caso se realizarán reembolsos por dichos conceptos.

En fe de lo cual se firma y sella el presente.


REPRESENTANTE LEGAL

**ANEXO No. 4
ASISTENCIA MÉDICA VIRTUAL****Asistencia Médica Virtual Inmediata**

El servicio de Asistencia Médica Virtual Inmediata, es una solución desde cualquier parte del mundo para el asegurado y contratante, que les permita obtener atención médica primaria, desde su computadora, teléfono móvil, página web, sin necesidad de movilizarse a una clínica.

Es un beneficio que brinda valor agregado al asegurado y contratante, al proporcionarles acceso a atención médica de forma inmediata, para el cuidado de la salud.

Beneficios de la Asistencia Médica Virtual

- Consultas médicas ilimitadas con médico general y nutricionista.
- Atención las 24 horas, los 7 días de la semana, desde cualquier parte del mundo.

- Beneficio para el asegurado y contratante de acceder a consulta médica cuando lo necesiten, sin tener que desplazarse hacia un centro médico asistencial.
- Atención con profesionales calificados.
- Emisión de recetas médicas digitales.
- Solicitud y revisión de exámenes médicos.

Procedimiento para la utilización

1. Ingresar al sitio web <https://aseguradorarural.doctorone.com/>
2. Seleccionar el botón iniciar para recibir la Asistencia Médica Virtual Inmediata con Médico General.
3. Completar la información que se solicita para recibir la asistencia médica:
 - Seleccionar el código de área de país donde reside
 - Ingresar número de teléfono celular
 - Ingresar nombres y apellidos
 - Ingresar el número de póliza
 - Ingresar correo electrónico para envío de recetas
 - Aceptar los términos y condiciones
 - Seleccionar la opción conectar y unirse a la llamada.
4. Permitir el acceso a la cámara y micrófono para iniciar la consulta médica virtual.
5. El médico generará la receta y/o solicitud de exámenes complementarios, y los enviará al correo electrónico registrado al solicitar la asistencia.
6. Para la asistencia con Nutricionista, debe seleccionar la opción Agendamiento Nutricionista en el borde superior derecho de la pantalla, y seleccionar el día y la hora en que programará la consulta.
7. Para consultar su número de póliza, puede comunicarse al teléfono 00 (502) 5700-3569 o 00 (502) 2338-9999 (opción 4) donde gustosamente le brindarán ayuda.

En fe de lo cual se firma y sella el presente.


REPRESENTANTE LEGAL



INSTRUCTIVO "SERVICIO DE REPATRIACIÓN Y HONRAS FÚNEBRES"

**ASEGURADORA RURAL, S.A. MIEMBRO DEL GRUPO FINANCIERO BANRURAL, LE BRINDARÁ EL APOYO PARA REPATRIAR A SU SER QUERIDO DESDE: ESTADOS UNIDOS O CANADÁ, HASTA: LA CIUDAD DE GUATEMALA Y LUEGO HACIA EL LUGAR EN DONDE SUS FAMILIARES DECIDAN DARLE CRISTIANA SEPULTURA.
ESTE SERVICIO ES BRINDADO A TRAVES DE:**

MEMORIAL

International

**PASOS A SEGUIR PARA SOLICITAR EL SERVICIO:
AL TENER CONOCIMIENTO DEL FALLECIMIENTO DE SU FAMILIAR, SE DEBE COMUNICAR
INMEDIATAMENTE A LOS SIGUIENTES NÚMEROS DE EMERGENCIA ASEGURADORA
RURAL, S.A. 00 (502) 2338-9999 EXTENSIÓN No. 4**

**O DIRECTAMENTE A MEMORIAL INTERNACIONAL CÉLULAR 00 (502) 5700-3569 TENGA
A LA MANO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:**

- 1. NOMBRE DE LA PERSONA FALLECIDA**
- 2. LUGAR EXACTO DE DONDE SE DEBE RETIRAR EL CADÁVER**

**NOTA: DEBE TENER PRESENTE QUE NINGÚN CASO SE EFECTUARÁN REEMBOLSO POR
GASTOS INCURRIDOS POR LA UTILIZACIÓN DE PROVEEDORES NO AFILIADOS A LA RED
DE MEMORIAL INTERNATIONAL, L.A.**

PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE RECLAMOS DEL SEGURO MIGRANTE

En caso del fallecimiento del migrante asegurado en Estados Unidos y Canadá contactar a la cabina de emergencia en cualquiera de los siguientes números 00 (502) 5700-3569, en donde le solicitarán en nombre del migrante asegurado y el lugar exacto donde falleció, luego se iniciarán la logística y los trámites para la repatriación hacia Guatemala.

Por fallecimiento del receptor de la remesa en Guatemala llamar al 00 (502) 5700-3569 ó al 00 (502) 2338-9999 (opción 4).

Para el pago de las rentas mensuales de acuerdo a la cobertura contratada es necesaria la siguiente documentación:

POR INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO:

1. Formulario de reclamo de Aseguradora Rural, S.A. debidamente lleno.
2. Original de la póliza de seguro.
3. Original de Certificado de Nacimiento.
4. Original de Certificado de Defunción extendido por el RENAP o copia autenticada.
5. Fotocopia autenticada del DPI del Asegurado.
6. Fotocopia del DPI de cada beneficiario.

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

- 7. Fotocopia de factura de la funeraria ó certificación de la funeraria.
- 8. Certificación Médica del Centro Hospitalario donde falleció o donde se practicó la autopsia. Informe médico forense o autorización del traslado del cadáver o Certificación del Médico que atendió al fallecido.
- 9. Toda la papelería de defunción entregada en el país donde falleció y que sirvió para el trámite de ingreso al país.