

**MAPFRE | SEGUROS GUATEMALA, S.A.** que en adelante se denominará “la Aseguradora”, con el objeto de celebrar el contrato del seguro conteniendo las siguientes condiciones:

## **CONDICIONES GENERALES**

### **SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL A TÉRMINO**

#### **CLÁUSULA PRIMERA – DEL CONTRATO**

Esta póliza, la solicitud y los anexos que se emitan simultáneamente con la póliza, o que posteriormente se agreguen previa aceptación del Asegurado, constituyen el contrato entre el Asegurado y la Aseguradora.

Esta póliza se perfecciona desde el momento en que el Asegurado reciba la aceptación por escrito de un representante legal de la Aseguradora; y en efecto de tal aceptación, desde la fecha que se indica como inicio de la vigencia en la carátula de esta póliza.

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.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DEFINICIONES**

Para los efectos de la interpretación y aplicación del presente Contrato de Seguro, se establecen las definiciones siguientes:

**Accidente:** Todo suceso súbito e imprevisto que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que ponga en peligro la integridad y salud del mismo, que ocurra dentro del periodo de vigencia del Plan contratado y que ocasione en el asegurado una lesión corporal.

También se consideran como accidentes la asfixia por ingestión de materias líquidas o sólidas no alimenticias y las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos causados por un accidente cubierto por la póliza.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1114 del 2018, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

**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 de seguro.

**Asegurado:** Es aquella persona que obtiene el beneficio de la cobertura del plan contratado.

**Beneficiario:** Persona o personas designadas por el asegurado para hacer efectivo el cobro de la indemnización de la póliza.

**Fortuito:** Suceso por lo común dañoso, que acontece por azar, sin poder imputar a nadie su origen.

**Muerte Accidental:** Fallecimiento del asegurado que se produce a consecuencia directa de un accidente.

**Plan Contratado:** Se refiere al conjunto de coberturas y beneficios que el Asegurado ha escogido y que constan en la carátula de la póliza.

### **CLÁUSULA TERCERA – COBERTURAS**

Los derechos otorgados por el presente contrato estarán vigentes siempre y cuando la ocurrencia del evento objeto de cobertura se encuentre dentro del período vigencia de la póliza.

**Cobertura de Muerte por Cualquier Causa:** En caso de pérdida de la vida del asegurado por cualquier causa, la Aseguradora indemnizará a los beneficiarios designados por el asegurado, el monto de seguro contratado para esta cobertura y consignado en la carátula de la póliza.

### **CLÁUSULA CUARTA – EXCLUSIONES GENERALES**

#### **Exclusiones de la Cobertura de Muerte por cualquier causa:**

El asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a viajes que pueda realizar, dentro y fuera del país, sin embargo la Aseguradora no pagará la indemnización que pudiera corresponder por esta póliza cuando el hecho se produzca por la siguiente causa:

**SUICIDIO:** En caso de muerte del asegurado por suicidio, estando o no en su sano juicio, dentro de los dos primeros años contados desde la fecha de inicio de vigencia de este contrato, o de su rehabilitación.

### **CLÁUSULA QUINTA – PAGO DE PRIMA Y PERIODO DE GRACIA**

El Asegurado es responsable del pago puntual de la prima. La prima es pagadera en la fecha de inicio de vigencia de la Póliza o en cualquier otra fecha de pago que haya sido convenida con la Aseguradora. El Asegurado es responsable del pago sin necesidad de requerimiento previo por parte de la Aseguradora. La primera prima deberá ser cubierta, a más tardar, en la fecha de celebración del contrato.

La prima que deberá pagar el Asegurado podrá convenirse en pagos fraccionados, y será pagada en el domicilio de la Aseguradora.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1114 del 2018, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

La Aseguradora no está obligada a cobrar las primas en el domicilio del Asegurado ni dar aviso de su vencimiento y en caso que así lo hiciera, ello no implica obligación alguna para la misma ni modifica el contrato en ese sentido.

Esta póliza caduca, sin necesidad de declaración alguna, treinta (30) días después de la fecha de vencimiento de la prima si ésta no ha sido pagada; durante esos treinta días la misma permanecerá en pleno vigor, de manera que si ocurriere, dentro de ese período un siniestro cubierto por la póliza o llegare a ser exigible el pago de cualesquiera de los beneficios contratados, la Aseguradora pagará la suma que correspondiere deduciendo la prima Vencida y no pagada, según corresponda.

#### **CLÁUSULA SEXTA – CESIÓN**

El Asegurado puede, en cualquier tiempo, ceder o traspasar los derechos que le correspondan de ésta póliza, conservando todas y cada una de las condiciones, pero la Aseguradora no reconocerá cesión o traspaso alguno que no se haya hecho mediante una declaración suscrita por las partes y notificada a la Aseguradora.

#### **CLÁUSULA SÉPTIMA – BENEFICIARIO DEL SEGURO**

1. La designación de beneficiario o beneficiarios la hará el Asegurado por escrito, en la Solicitud de Seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el numeral 2 de esta cláusula. Cuando sean designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Si un beneficiario hubiese fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro aumentará la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado se tendrá por designado a los herederos instituidos. Si no se fija una proporción, el beneficio se distribuirá conforme las cuotas hereditarias. Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos legales.
2. El asegurado podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario o beneficiarios por él designados, salvo que la designación sea de carácter irrevocable. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Aseguradora, si el Asegurado envía a la Aseguradora por escrito y presenta la póliza para que se efectúe en ella la anotación correspondiente. Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado por la Aseguradora en la póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado el pago se hará a los beneficiarios designados según la última anotación de la póliza.

#### **CLÁUSULA OCTAVA – INDISPUTABILIDAD**

Las omisiones o inexactas declaraciones del solicitante de 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 años a contar de la fecha de su perfeccionamiento o de la última rehabilitación.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1114 del 2018, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

#### **CLÁUSULA NOVENA – FALSA DECLARACIÓN**

Esta póliza se emite según declaraciones del Asegurado consignadas en su solicitud en los cuestionarios relativos a su salud y al informe del médico examinador cuando lo hubiere, los cuales son la causa determinante del contrato. Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Asegurado, mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aun cuando estos no fueran escritos por el mismo.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Aseguradora hubiese conocido el verdadero estado de riesgo, dará derecho a la aseguradora para dar por terminado el contrato. La Aseguradora no invocará como reticencia o falsa declaración la omisión de hechos o circunstancias, cuya pregunta no conste expresa y claramente en la solicitud.

La presente cláusula tiene validez durante los dos primeros años de cobertura, a partir del comienzo del tercer año de cobertura ininterrumpida la presente cláusula queda nula y sin valor alguno.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – VIGENCIA DE LA PÓLIZA**

Esta póliza entrará en vigor en la Fecha de inicio de Vigencia estipulada en la carátula de la póliza, siempre que:

- La aceptación por parte de la Aseguradora sea dada al Asegurado estando éste en vida;
- La clasificación del riesgo del Asegurado en cuanto a salud y ocupación, no haya cambiado desde la fecha de la solicitud.

Los años, meses y aniversarios de la póliza serán contados a partir de la fecha de inicio de vigencia.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA – PAGO DE RECLAMO**

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, durante la vigencia de esta póliza, el beneficiario o herederos legales harán a la brevedad la correspondiente comunicación a la Aseguradora en el formulario que ésta proporciona para tal efecto, el que irá acompañado de la documentación legalmente establecida y del testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que las razones procesales lo impidieran.

Aprobada esa documentación, la Aseguradora pondrá el importe del capital asegurado a disposición del beneficiario o beneficiarios, de acuerdo a lo establecido en las leyes vigentes.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA – TERMINACIÓN ANTICIPADA**

Este contrato podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito por parte del Asegurado a la Aseguradora, la póliza terminará a las cero horas del día señalado surtiendo efecto la terminación en la fecha que sea presentada la notificación por parte del asegurado, no se realizará devolución de prima ni reserva matemática por cancelación anticipada de la póliza.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1114 del 2018, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA – AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

El asegurado deberá dar aviso por escrito a la Aseguradora de cualquier agravación esencial, considerada ésta como aquellos hechos importantes para la apreciación del riesgo asegurado, que de conocerlos, la Aseguradora hubiera celebrado el seguro en condiciones diferentes. Esta obligación caduca si la póliza ha estado en vigor, en vida del asegurado, durante dos años a contar de la fecha de su perfeccionamiento o de la última rehabilitación.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – RENOVACIÓN**

La vigencia es exclusivamente por el período contratado en el plan elegido por el asegurado y no existirá la renovación de la póliza.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – PRESCRIPCIÓN**

Todas las acciones que deriven de un contrato de seguro, 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.

La prescripción se interrumpe por el nombramiento de expertos con motivo de la realización del siniestro, por la reclamación presentada al asegurador directamente por medio de autoridad administrativa o judicial competente y si se trata de la acción para el pago de la prima, por requerimiento mediante simple carta dirigida al último domicilio conocido por el asegurador.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA – PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Las partes acuerdan, en forma expresa e irrevocable de conformidad con lo que al respecto establece el artículo 35 de la Ley de la Actividad Aseguradora, que cualquier litigio, controversia o reclamación resultante de este contrato o relativa a este contrato, su cumplimiento o incumplimiento, resolución, nulidad, ejecución, controversia o interpretación, que surja derivado o vinculado con la presente póliza que por su naturaleza no sea susceptible de ser decidida directa o amigablemente por las partes en conflicto o bien por medio de las disposiciones legales o reglamentarias aplicables, será sometida a elección del beneficiario a: i) Los tribunales de Justicia del Departamento de Guatemala, República de Guatemala; o ii) Tribunal Arbitral de Derecho, de la Ciudad de Guatemala, de conformidad con lo dispuesto al efecto por el Reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Guatemala cuyo texto las partes otorgantes aceptan conocer desde ahora en forma irrevocable. Para el caso del Arbitraje, se resolverá de conformidad con el citado Reglamento de Arbitraje, tal como se encuentra en vigor o como quede modificado en el futuro, quedando pactado que el tribunal arbitral resolverá la controversia como amigable conciliador usando como base las leyes de la República de Guatemala, para interpretar e integrar el proceso arbitral.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1114 del 2018, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

Finalmente ambas partes otorgantes convienen en que el lugar del Tribunal Arbitral será la ciudad de Guatemala y la ejecución del fallo se hará observando las leyes procesales vigentes de la República de Guatemala y lo dispuesto por el antes referido Reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Guatemala. El presente acuerdo de arbitraje aquí establecido será supletoriamente normado, en lo aplicable, conforme las disposiciones contenidas en la Ley de Arbitraje, Decreto No. 67-95 del Congreso de la República y las partes expresamente convienen y disponen que a este acuerdo de arbitraje no será aplicable a las acciones ejecutivas de cobro derivadas de este contrato, las cuales se exceptúan de este compromiso y se ejercerán conforme a lo previsto por las leyes procesales de la materia.

Toda controversia judicial relativa al presente contrato será solucionada exclusivamente en los Tribunales de la Ciudad de Guatemala sede del domicilio legal de la Aseguradora, después que se haya agotado el proceso de arbitraje según esta cláusula. Para los efectos de esta cláusula el Asegurado renuncia expresamente al fuero de su domicilio y se obliga a dar aviso de cualquier cambio de residencia que tuviere, en el entendido de que si no diere tal aviso por escrito a la Aseguradora, se tendrán por buenas y ben hechas las notificaciones o emplazamientos que se le hicieran en la dirección consignada de esta póliza.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA – NOTIFICACIONES**

Toda notificación entre la Aseguradora y el asegurado deberá hacerse por escrito a los últimos domicilios registrados en la póliza, y es obligación de las partes notificar cualquier cambio de domicilio durante la vigencia de la misma.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA – LÍMITES DE EDAD Y EDAD INEXACTA**

El asegurado no debe ser menor de un (18) años de edad, ni mayor de setenta y cuatro (64) años de edad, al momento de solicitar el seguro.

La edad máxima para permanecer cubierto por el seguro será de la siguiente manera:

Para la Cobertura de muerte por cualquier causa hasta el momento de cumplir noventa y cuatro (94) años de edad.

En el caso de declaración inexacta en la edad del Asegurado, la Aseguradora sólo podrá dar por terminado el Contrato, si la edad real estuviere fuera de los límites de admisión fijados por la Aseguradora.

Si la edad real del Asegurado estuviere dentro de los límites de admisión fijados por la Aseguradora únicamente se procederá a registrar la corrección en los registros de la Aseguradora.

Si la edad del Asegurado estuviera fuera de los límites de elegibilidad de la Aseguradora se procederá a la devolución de la prima no devengada.

En los casos anteriores se aplicarán las tarifas que hubieran estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA - LUGAR Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN**

La Aseguradora hará el pago de la indemnización en sus oficinas en el curso de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones completas que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA - DISPOSICIONES LEGALES**

La presente póliza es ley entre las partes. En las materias y puntos no previstos y resueltos en este contrato tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Guatemala.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA – MONEDA**

Todos los pagos realizados por el Asegurado y la Aseguradora, deben ser ejecutados en la moneda estipulada en la Carátula de la Póliza.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – REHABILITACIÓN**

Cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago de la prima, la Aseguradora se obliga dentro del plazo de duración de esta póliza a rehabilitarla en cualquier tiempo, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

1. Que el asegurado lo solicite por escrito a la Aseguradora.
2. Que no haya transcurrido un plazo máximo de 6 meses a partir de la última fecha de prima vencida.
1. Evidencia de asegurabilidad del Asegurado que sea recibida a satisfacción de la Aseguradora, para rehabilitar la póliza.
2. Que pague todas las primas vencidas hasta la fecha de rehabilitación.

En consideración al estado de salud del Asegurado al solicitar la rehabilitación, la Aseguradora tendrá la facultad de negar la rehabilitación o convenir condiciones distintas a las estipuladas en la póliza a la fecha en que se produjo la caducidad. El asegurado debe estar con vida cuando las primas hayan sido recibidas a satisfacción por la Aseguradora para rehabilitar la póliza.

f) \_\_\_\_\_  
**Representante Legal**  
**MAPFRE | Seguros Guatemala, S. A.**