

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL TERM 100
ESTE CONTRATO INCLUYE ACUERDO DE ARBITRAJE
CONDICIONES GENERALES

Cláusulas:

1. Disposiciones legales aplicables al seguro

A la presente Póliza de Seguro le son aplicables las disposiciones del Código de Comercio de Guatemala relativas al contrato de seguro.

2. Definiciones

Para efectos de la interpretación y aplicación de este contrato de seguro, se establecen las definiciones siguientes:

- a. **ASEGURADO:** Es la persona en cuyo nombre se completa la Solicitud de Seguro, o cuyo nombre está incluido en la misma, para quien se confirma la cobertura y a la que se le ha expedido una Póliza de Seguro. Es la persona sobre cuya vida se emite el seguro.
- b. **BENEFICIARIO:** Persona física o jurídica designada por el Asegurado en la póliza de seguro de vida para recibir la suma asegurada o los beneficios correspondientes en caso de fallecimiento del Asegurado. Pueden designarse uno o varios beneficiarios, siempre que la distribución de la suma asegurada se especifique en porcentajes que sumen el 100%. En caso de que no se indique la proporción, se entenderá que la distribución es en partes iguales entre los beneficiarios designados.
- c. **CLASE DE PRIMA:** Identifica la prima que le corresponderá al asegurado tomando en cuenta lo siguiente: (1) el uso o no de tabaco por parte del asegurado, y (2) la clasificación de riesgo en que se ubique el Asegurado. Ver página "Datos Específicos de la Póliza."
- d. **DOMICILIO:** Es el lugar que el Asegurado señala en la Solicitud de Seguro como el territorio en el que habitualmente reside con ánimo de permanencia.
- e. **EDAD:** Es el número de años cumplidos por el Asegurado en su último cumpleaños.
- f. **FECHA DE INICIO DE VIGENCIA:** Es la fecha efectiva para toda cobertura provista en la Póliza. Esta es la fecha a partir de la cual la Compañía contará los meses y años de la Póliza. Un aniversario de la Póliza ocurre cada año en el mismo mes y día de la Fecha de Inicio de Vigencia.
- g. **FRAUDE:** Se entenderá para fines de interpretación del presente contrato y sus anexos que lo componen por "fraude" la conducta deliberada y consciente realizada por el Asegurado, Pagador o Beneficiario, consistente en la declaración de hechos falsos, alteración u ocultamiento intencional de información material y relevante, o la presentación de documentación adulterada o falsificada, que de haber sido conocida por la Compañía habría influido sustancialmente en la decisión de aceptar el riesgo, en las condiciones de contratación o en la liquidación de un siniestro. Para que se considere fraude deben concurrir los siguientes elementos: (i) una declaración falsa, ocultamiento de información o presentación de documentación inexacta; (ii) intención deliberada de engañar; (iii) que la conducta sea determinante para la celebración del contrato o para la ocurrencia o liquidación del siniestro; y (iv) que pueda acreditarse mediante prueba fehaciente. El fraude se distingue del error o inexactitud de buena fe, y por su naturaleza dolosa, no queda convalidado por el transcurso del tiempo ni por la cláusula de indisputabilidad. La carga de la prueba del fraude corresponde en todo momento a la Compañía.
- h. **MÉDICO:** Es cualquier persona legalmente habilitada, y no impedida para ejercer la medicina en el país donde se practica el examen o el tratamiento médico. El médico no

puede ser el Asegurado, ni tampoco puede ser pariente dentro de los grados de ley del Asegurado, ni del Pagador, ni debe residir en el hogar o vivienda del Asegurado. En Guatemala, será necesario que la persona calificada como médico, sea colegiado activo.

- i. **MONEDA:** Para todas las obligaciones que derivan de este contrato se utilizará el dólar de los Estados Unidos de América. Cuando se utilice “US\$” o “\$” en los documentos que forman parte de esta Póliza deberá entenderse que se refieren a dólares de los Estados Unidos de América.
- j. **PAGADOR:** Es la persona física o jurídica que paga las primas.
- k. **PRIMERA PRIMA:** Es el primer pago que hace el Asegurado, una vez contratado el seguro.
- l. **PRIMA DE REHABILITACIÓN:** Es la prima que se debe pagar a efectos de optar a la rehabilitación de la póliza, de acuerdo con lo que se establece en la cláusula 20 de estas Condiciones Generales.
- m. **PRUEBA DE ASEGURABILIDAD:** Evidencia de que el Asegurado es un riesgo aceptable según las normas de la Compañía en cuanto a historial clínico tanto personal como familiar, pasatiempos y ocupación que puedan afectar el riesgo que representa el Asegurado.
- n. **REHABILITACIÓN:** Es el derecho que tiene el Asegurado de reactivar la póliza que había caducado por falta de pago de la prima correspondiente.
- o. **SEGURO DE VIDA:** Es la suma asegurada que la Compañía pagará al Beneficiario designados por el Asegurado en caso de fallecimiento de este último, de acuerdo a las disposiciones de la cláusula 9 de estas Condiciones Generales.

3. Cobertura

La Compañía pagará al Beneficiario, en caso de fallecimiento del Asegurado, el Seguro de Vida contratado después que la Compañía reciba la solicitud de reclamo con los documentos requeridos en la cláusula 12 de estas Condiciones Generales, y pruebas satisfactorias de que el Asegurado falleció estando la Póliza en vigor.

La Compañía pagará el Seguro de Vida en un pago único. Cualquier beneficio que sea pagadero estará sujeto a las disposiciones contempladas en las cláusulas de esta Póliza de Seguro relativas a la declaración incorrecta de la edad, la exclusión por suicidio, la cláusula de indisputabilidad, y las exclusiones referidas en la cláusula 5 de estas Condiciones Generales.

Esta Póliza de Seguro se emite bajo la modalidad de seguro de vida individual temporal, renovable y no convertible, por el plazo seleccionado en la Solicitud de Seguro.

4. Agravación del Riesgo

El asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso de la Póliza de Seguro, el día siguiente hábil a aquel en que las conozca.

Se consideran agravaciones esenciales las relativas a la declaración incorrecta de la edad, declaración incorrecta del sexo o cambio de no fumador a fumador, el inicio de servicio en las Fuerzas Armadas, Militares o Policiales de cualquier país. Cualquier Suma Asegurada que sea pagadera estará sujeta a las disposiciones contempladas en las cláusulas de esta Póliza y a las disposiciones del Código de Comercio aplicables.

5. Exclusiones

La Compañía no estará obligada al pago del Seguro de Vida cuando el fallecimiento del Asegurado ocurra mientras la Póliza esté en vigor y sea consecuencia directa de alguna de las causas excluidas en el contrato.

a. Exclusión por suicidio

La Compañía estará obligada al pago de la suma asegurada aun cuando el fallecimiento del Asegurado sea producto de suicidio, cualquiera que sea el estado mental del asegurado o el motivo del acto, siempre que el suicidio ocurra después de transcurridos dos (2) años desde la fecha de celebración o rehabilitación del contrato, según corresponda.

Si el suicidio ocurre dentro de los primeros dos (2) años contados a partir de la celebración o rehabilitación del contrato, la obligación de la Compañía se limitará exclusivamente a la devolución de las primas efectivamente pagadas desde dicha fecha, deduciendo de esta suma el costo de cualquier anexo o cobertura adicional que forme parte de la Póliza.

6. Pago de la prima

La primera prima deberá abonarse en la Fecha de Inicio de Vigencia. Las primas vencen por adelantado y deben ser pagadas en su fecha de vencimiento.

Al vencimiento del período del Seguro temporal inicial, la prima aumentará en la cantidad aplicable a los subsiguientes períodos temporales de renovación (ver página “Datos Específicos de la Póliza”).

Para que una prima sea considerada pagada, debe realizarse mediante cheque a nombre de la Compañía, depósito o transferencia bancaria a favor de la Compañía, por el valor completo de la prima, y abonada a la cuenta bancaria que la Compañía haya designado para tal efecto. Las primas también podrán pagarse por débito automático a la cuenta bancaria o con cargo a una tarjeta de crédito que el Asegurado o el Pagador previamente autorice. La Compañía siempre emitirá y entregará la factura correspondiente.

Si cualquier cheque u otro instrumento de pago no es pagado cuando se presente para su cobro, se considerará que la prima correspondiente no ha sido pagada. **La Compañía no aceptará pagos en efectivo.**

Ningún intermediario de seguros tiene el poder de extender el período de pago de primas en nombre de la Compañía. Los intermediarios de seguros únicamente están facultados para recibir el pago de la primera prima, por lo que cualquier pago subsiguiente deberá ser realizado directamente en las oficinas de la Compañía o en alguna institución bancaria autorizada expresamente por la Compañía para recibir el pago.

7. Fraccionamiento de la prima

La prima es anual, pero podrá ser pagada con frecuencia mensual, trimestral o semestral, con el recargo aplicable respectivamente, de acuerdo a lo establecido en la página de “Datos Específicos de la Póliza”.

8. Período de Gracia

La Compañía concederá un Período de Gracia de 31 días para el pago de cualquier prima, excepto la primera. La Póliza se mantendrá en vigor durante el Período de Gracia.

Si el Asegurado fallece durante el Período de Gracia, cualquier prima vencida y no pagada será deducida del Seguro de Vida.

9. Beneficiario

El Asegurado designará el Beneficiario en la Solicitud de seguro, pudiendo modificar dicha designación conforme se establece más adelante, siempre y cuando no haya renunciado a este derecho.

El Beneficiario registrado en la Solicitud de Seguro recibirá la Suma Asegurada de esta Póliza de Seguro que sea pagadera por el fallecimiento del Asegurado, a menos que se haya designado un nuevo Beneficiario mediante comunicación por escrito, de forma electrónica, o a través de otro medio, siempre y cuando se permita su verificación, a la Compañía para que quede registrado en la Póliza. La Compañía efectuará el pago de los beneficios de la presente Póliza, conforme a la última designación de beneficiarios registrada, con lo cual se extinguen las obligaciones contraídas en la Póliza.

Si son varios los Beneficiarios y alguno falleciere antes o al mismo tiempo que el Asegurado, su parte acrecerá la de los restantes. Si no hubiese más Beneficiarios, el seguro se pagará a los herederos del Asegurado, salvo que se tratase de un Beneficiario irrevocable, en cuyo caso se pagará a los herederos de dicho Beneficiario irrevocable.

A menos que haya sido indicado de otra manera, si dos o más personas son Beneficiarios, a aquéllos que sobrevivan al Asegurado, se les pagará la Suma Asegurada en partes iguales.

La compañía se reserva el derecho de verificar la identidad, edad o cualquier otro dato relativo a cada uno de los Beneficiarios.

10. Cambio de Beneficiario

El Asegurado podrá cambiar Beneficiarios. El cambio debe ser por escrito, de forma electrónica, o a través de otro medio, siempre y cuando se permita su verificación, y debe ser registrado por la Compañía en la Póliza. Aún si el Asegurado no viviere, el cambio será efectivo desde la fecha en que la Compañía haya recibido la solicitud de cambio de Beneficiario. La solicitud de cambio deberá entregarse a la Compañía en vida del Asegurado. Si el Asegurado ha designado a un Beneficiario con carácter irrevocable, no se harán cambios sin el consentimiento por escrito, de forma electrónica, o a través de otro medio, siempre y cuando se permita su verificación, de ese Beneficiario.

11. Omisiones o inexactas declaraciones

Si la edad del Asegurado fue declarada incorrectamente en la Solicitud de seguro, la Compañía ajustará y pagará la Suma Asegurada basándose en la edad correcta del Asegurado. La cantidad resultante será el Seguro de Vida que se hubiera comprado con la prima pagada usando la edad correcta.

Si el sexo o la condición de no fumador del Asegurado fue declarada incorrectamente en la Solicitud de seguro y el Asegurado fallece dentro de los dos (2) años después de la fecha de vigencia de la Póliza, la Compañía pagará la Suma Asegurada basándose en la condición correcta del Asegurado. La cantidad resultante será el Seguro de Vida que se hubiera comprado con la prima pagada usando la condición correcta.

12. Pago de Suma Asegurada

El Beneficiario debe formular por escrito, de forma electrónica, o a través de otro medio, siempre y cuando se permita su verificación, la solicitud de la reclamación del Seguro de Vida que sea pagadero al ocurrir el fallecimiento del Asegurado. La Compañía debe recibir la reclamación tan pronto como sea posible, y al recibirla, suministrará los formularios que deben completarse para que se presente el reclamo con la prueba del fallecimiento.

Los siguientes documentos estarán adjuntos a los formularios de reclamación:

- a. Certificado de Defunción emitido por el Registro Nacional de las Personas de Guatemala con al menos 30 días de haberse emitido, o certificado emitido por la autoridad nacional del país donde haya fallecido el Asegurado como prueba de su fallecimiento y que además del fallecimiento del Asegurado, conste la causa del mismo;
- b. Certificado de Nacimiento del Asegurado expedido por el Registro Nacional de las Personas de Guatemala o autoridad competente del país de su nacimiento;
- c. Copia del Documento Personal de Identificación del Asegurado emitido por el Registro Nacional de las Personas de Guatemala. En caso de haber nacido en país distinto a Guatemala copia legalizada del pasaporte;
- d. Copia del Documento Personal de Identificación del Beneficiario. En caso de Beneficiarios menores de edad, deberá acompañarse el certificado de nacimiento del menor de edad, copia del documento de identidad de su representante legal y en los casos en que el representante legal del menor no sea uno de sus progenitores, copia de la resolución judicial mediante la cual acredita dicha representación legal;
- e. Devolución de la Póliza original o la última reposición de la misma extendida por la Compañía;
- f. Cualquier otra información que la Compañía pueda razonablemente solicitar para establecer la validez del reclamo.

Los documentos que se acompañan a la reclamación deben presentarse a la Compañía dentro de los 90 días siguientes de ocurrido el fallecimiento del Asegurado o tan pronto como sea posible.

Los interesados deberán cumplir con presentar los documentos expedidos en el extranjero conforme a los requerimientos legales vigentes al momento de presentarlos.

Todas las decisiones con respecto a la aprobación o declinación de cualquier reclamación recibida por la Compañía referente a la presente Póliza de Seguro de Vida, serán tomadas solamente por la Compañía.

13. Indisputabilidad

Las omisiones o las declaraciones inexactas del Solicitante del seguro, dan derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato. El derecho caduca, si la Póliza ha estado en vigor estando en vida el Asegurado, a los dos (2) años a contar de la fecha de su perfeccionamiento o de la última Rehabilitación.

14. Excepción por Fraude:

Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula 13 de Indisputabilidad del presente contrato, que establece la caducidad del derecho de la Compañía para terminar el contrato por omisiones o declaraciones inexactas transcurridos dos años de vigencia o rehabilitación de la póliza, se establece la siguiente excepción:

La caducidad a que se refiere la cláusula 13 de Indisputabilidad no será aplicable en los casos en que se compruebe que el Asegurado, Pagador o Beneficiario procedió con dolo o fraude comprobado, según la definición establecida en estas Condiciones Generales, al momento de:

- a. Completar la solicitud de seguro;
- b. Presentar declaraciones relacionadas con el estado de salud, ocupación, deportes o pasatiempos peligrosos del Asegurado;
- c. Omitir información relevante y material para la apreciación del riesgo;
- d. Presentar documentación falsa o alterada en cualquier momento de la vigencia del contrato; o
- e. Realizar maniobras o procedimientos dirigidos a obtener indebidamente el pago de la suma asegurada.

En tales casos de dolo o fraude comprobado, la Compañía mantendrá su derecho a:

- a. Impugnar el contrato y solicitar su nulidad absoluta en cualquier tiempo, de conformidad con los artículos 1251, 1252 y 1269 del Código Civil de Guatemala;
- b. Rechazar el pago de la suma asegurada, aun después de transcurridos dos años desde la fecha de celebración o rehabilitación del contrato; y
- c. Retener las primas pagadas correspondientes al período en curso al descubrirse el dolo o fraude, sin perjuicio de las acciones legales que pudieran corresponder.

Para ejercer los derechos establecidos en esta cláusula, corresponderá a la Compañía la carga de probar fehacientemente la existencia del dolo o fraude alegado, mediante evidencia documental, pericial o cualquier otro medio de prueba legalmente admisible.

15. Caducidad

Todas las coberturas otorgadas mediante esta Póliza terminarán automáticamente al ocurrir alguno de los siguientes supuestos:

- a. En la Fecha de Expiración que aparece en la página "Datos Específicos de la Póliza";
- b. En la fecha de ocurrido el fallecimiento del Asegurado;
- c. En la fecha de expiración del Período de Gracia, si la prima no ha sido pagada.

16. Prescripción

Las acciones que se deriven de la presente Póliza, prescribirán en dos (2) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Si el Beneficiario no tiene conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará en el transcurso de cinco (5) años, contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones de la Compañía.

17. Arbitral

Los contratantes convienen en que toda disputa, controversia o reclamación, que se relacione con la aplicación, interpretación y/o cumplimiento de este contrato, por cualquier causa, deberá resolverse, en primer lugar, mediante Conciliación de conformidad con el Reglamento de Conciliación y Otros Métodos Alternativos de la Comisión de Resolución de Conflictos de la Cámara de Industria de Guatemala -CRECIG- dentro del plazo de 30 días, contados a partir de la solicitud que presente una o ambas Partes a CRECIG.

Vencido el plazo indicado para la Conciliación sin que se hubiese arribado a un acuerdo que solvete la disputa, o bien, si surgido el conflicto alguna de las Partes no desea solicitar la Conciliación, se resolverá entonces mediante Arbitraje de Derecho de conformidad con el Reglamento de Arbitraje de la Comisión de Resolución de Conflictos de la Cámara de Industria de Guatemala -CRECIG-, que se encuentre vigente al momento de surgir el conflicto. El Arbitraje será administrado por la Comisión de Resolución de Conflictos de la Cámara de Industria de Guatemala -CRECIG-, en la ciudad de Guatemala, por medio de un tribunal compuesto de 3 árbitros, nombrados de conformidad con el Reglamento antes relacionado, el idioma del arbitraje será el español y la sede del Arbitraje será Guatemala. El laudo deberá ser cumplido de buena fe y sin demora alguna por las Partes.

18. Notificaciones

Cualquier comunicación, solicitud, aviso o requerimiento entre la Compañía y el Asegurado, o el Pagador de la Póliza, deberá realizarse por escrito, de forma electrónica, o a través de otro medio.

Cualquier cambio de domicilio, dirección física o electrónica deberá comunicarse a la otra parte a más tardar en un plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir del cambio efectivo de dirección.

Todos los requerimientos, avisos y comunicaciones dirigidos a la última dirección señalada surtirán efecto aunque en ella ya no se encuentre la persona a quien están dirigidos.

19. Elegibilidad

El Asegurado deberá tener, al momento de la contratación del seguro, una edad comprendida entre veintiuno (21) y setenta y cinco (75) años, salvo en casos de renovación de la Póliza.

20. Rehabilitación

Esta Póliza podrá ser rehabilitada a discreción de la Compañía dentro de los tres (3) años siguientes a la fecha de vencimiento de la primera prima no pagada.

La solicitud de Rehabilitación deberá ser presentada por escrito, de forma electrónica, o a través de otro medio, siempre y cuando se permita su verificación y deberá incluir:

- a. Pruebas aceptables a la Compañía de que el Solicitante es asegurable sobre las mismas bases que se tuvieron en cuenta cuando esta Póliza fue emitida; y
- b. Pago de todas las primas vencidas con intereses de mora, aplicando la tasa de interés para rehabilitaciones que aparece en la página "Datos Específicos de la Póliza".

21. Documentos que conforman el Contrato

El Contrato de Seguro celebrado entre la Compañía y el Asegurado lo constituyen, en su totalidad, la Solicitud de Seguro, la Carátula, las Condiciones Generales, los Anexos y Condiciones Particulares, si las hubiere.

La Póliza se emite en base a la Solicitud de Seguro original. Cualquier declaración falsa y/o inexacta, omisión, y/o tergiversación de información podrá considerarse como dolo u otro vicio del consentimiento y podrá afectar la validez del presente Contrato.

Ningún intermediario de seguros puede modificar en forma alguna las disposiciones contenidas en esta Póliza ni suprimir ninguna de sus estipulaciones.

Cualquier petición, notificación o prueba que se requiera bajo esta Póliza debe hacerse por escrito y entregada en nuestras oficinas a las personas autorizadas para recibirla.

22. Vigencia

La Póliza entrará en vigor en la Fecha de Inicio de Vigencia, después que la Solicitud de Seguro haya sido aceptada y ratificada por la Compañía.

23. Valores de la Póliza

Esta Póliza de Seguro no genera ningún tipo de valores garantizados o valor de rescate.

24. No participación en las utilidades de la Compañía

Esta Póliza de Seguro no da derecho al Asegurado o Contratante a participar en ninguna distribución del superávit o de las utilidades de la Compañía.

25. Dominio sobre la Póliza de Seguro

El Asegurado puede ejercer todos los derechos y privilegios que la Póliza confiere, salvo que manifieste por escrito, de forma electrónica, o a través de otro medio, siempre y cuando se permita su verificación, lo contrario, y notifique de su decisión a la Compañía.

El Asegurado tiene derecho a:

- a. Ejercer todos los derechos que la Póliza de Seguro le concede;
- b. Ceder la Póliza de Seguro.

Todos los derechos del Asegurado están sujetos al consentimiento del cesionario que aparezca registrado o de cualquier Beneficiario que haya sido designado con carácter irrevocable.

26. Cesión de la Póliza de Seguro

Ninguna Cesión de la Póliza de Seguro tendrá efecto obligatorio para la Compañía a menos que haya sido hecha por escrito, de forma electrónica, o a través de otro medio, siempre y cuando se permita su verificación, y haya sido registrada y aceptada por la Compañía.

Si el Asegurado cede total o parcialmente su Póliza, los derechos del Asegurado y de cualquier Beneficiario pueden resultar afectados de acuerdo a los términos pactados en la Cesión.

27. Normas supletorias

En todo lo que no esté previsto en este contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en el Decreto 25-2010 del Congreso de la República, Ley de la Actividad Aseguradora y sus reformas, el Decreto 2-70 del Congreso de la República y sus reformas, Código de Comercio de Guatemala, en el Decreto Ley número 106 y sus reformas, Código Civil, y demás normativa aplicable dictada por la Superintendencia de Bancos de Guatemala, así como cualquier otra legislación de la República de Guatemala que sea aplicable a la materia.

BMI COMPAÑÍA DE SEGUROS DE GUATEMALA, SOCIEDAD ANÓNIMA

Firma del Representante Legal

Este documento es firmado y emitido por y en nombre de BMI COMPAÑÍA DE SEGUROS DE GUATEMALA, SOCIEDAD ANONIMA, el ____ DE _____ DEL _____, Registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL

Emitida por

BMI COMPAÑÍA DE SEGUROS DE GUATEMALA, SOCIEDAD ANÓNIMA