SOLICITUD-CARÁTULA INDIVIDUAL DE LA PÓLIZA

Seguro Comercialización Masiva de Accidentes Modular

PÓLIZA No. _____ **COMERCIALIZADOR MASIVO:** _____

ASEGURADORA RURAL, S.A. es responsable por los seguros vendidos por cuenta de ésta, a través del comercializador: _____

Para cualquier notificación, gestión, pagos o presentar reclamo relacionado con este seguro lo puede realizar en:

_____
Dirección

_____ _____
Correo Electrónico Teléfono(s)

DATOS DEL ASEGURADO

1. Nombres y Apellidos: _____
2. Fecha de nacimiento: _____ 3. Edad: _____
4. Sexo: M ☐ F ☐ 5. D.P.I. _____ 6. Estado Civil: _____
7. Ocupación: _____ 8. Teléfono casa y oficina: _____
9. Dirección: _____
10. Departamento: _____ 11. Municipio: _____
12. Fecha de ingreso al seguro: _____ 13. Renovación automática: Si ☐ No ☐
14. Fecha de inicio de vigencia: _____ 15. Fecha Fin de Vigencia: _____
16. Prima a pagar: _____ Forma de pago: ☐ Pago único ☐ Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐ Pago único
17. Moneda: Quetzales ☐ Dólares ☐
18. Lugar de pago de prima: _____
19. Facturar a: _____ 20. N.I.T: _____

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

PROGRAMA DE BENEFICIOS DEL ASEGURADO

Cobertura Incluida	Suma Asegurada
MUERTE ACCIDENTAL	

ANEXOS – COBERTURAS ADICIONALES

Cobertura Incluida	Suma Asegurada	Periodo de Carencia / Periodo de Espera

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombre completo	Parentesco	D.P.I	%

En caso ocurriere el fallecimiento de algún beneficiario la parte correspondiente a dicho beneficiario se distribuirá entre los restantes.

Queda entendido y convenido que:

ASEGURADORA RURAL, S.A. Se reserva el derecho de rechazar o aceptar cualquier solicitud de seguro. Las respuestas y declaraciones que forman parte de mi solicitud son completas, verídicas, a mi mejor juicio y conocimiento. La omisión falsa o inexacta declaración hecha en esta solicitud, dará derecho a La Aseguradora a dar por terminado el contrato de seguro.

Declaro que me encuentro en buen estado de salud y que no padezco ni me ha sido diagnosticada ninguna enfermedad renal, cardiovascular, cerebrovascular, hipertensión, cáncer o SIDA. También declaro que mi habilidad física no se encuentra limitada y no padezco de paraplejia, cuadriplejía, sordera, ceguera, epilepsia, diabetes, hepatitis cirrosis, apoplejía, vértigo o enfermedades mentales y reconozco que de padecer alguna de las enfermedades mencionadas anteriormente, durante los dos primeros años de vigencia no tendré derecho a ningún beneficio descrito en el Programa de Beneficios del Asegurado, de esta Solicitud-Carátula, quedando como única obligación de la Aseguradora la devolución de primas.

Autorizo a los médicos y hospitales que me han atendido a suministrar a la Aseguradora los datos que posean de mi estado de salud. Aseguradora Rural, S. A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle después de mi fallecimiento se comprobare que esta declaración no corresponde a la verdad.
Aseguradora Rural, S.A. pagará las sumas aseguradas que se indican para cada cobertura y de acuerdo con lo que se estipula en las condiciones Generales de la Póliza. El pago se hará a él(los) beneficiario(s) designado(s) por el asegurado; después de recibir pruebas de la realización de la eventualidad prevista en esta póliza, siempre y cuando el seguro respectivo se encuentre en vigor.

Con presentar una fotocopia o el original de esta Solicitud-Carátula autorizo:

1. A cualquier médico, profesional, hospital, clínica, entidad o persona médica o relacionada médicamente para proveer a La Aseguradora la información que ésta requiera, incluyendo registros, cuidados o tratamientos proporcionados a mí sin limitación alguna.
2. A La Aseguradora para que pueda corroborar la veracidad de toda la información, por cualquier medio legal, incluyendo la lectura del dispositivo incorporado en mi documento personal de identificación.

Entrega de póliza: se hará al momento de la celebración del presente contrato, si la extravía, puede solicitar un duplicado de la póliza al Comercializador Masivo, directamente a la Aseguradora o ingresando a la página web de la Aseguradora.

Se firma la presente Póliza en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

Aseguradora Rural, S.A.

Asegurado

DPI: | | | | | | | | | | | | | |

Canales para comunicación: Aseguradora Rural pone a su disposición para notificación, gestión o presentar reclamo relacionado con este seguro lo puede realizar en:

_____

Dirección

_____ _____

Correo Electrónico Teléfono(s)

Para descargar documentos relacionados con su póliza de seguro podrá accesar a la página web de la Aseguradora: _____

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

CONDICIONES GENERALES
Seguro Comercialización Masiva de Accidentes 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 e 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.

Infección Piógena: Es una infección que produce la acumulación de leucocitos y bacterias muertas (pus).

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) 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.

9.2 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.

9.3 Límites de edad

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

9.4 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.

9.5 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.

9.6 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

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, entendiendo 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).

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_____ del _____, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

ANEXO VIDA
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
Seguro Comercialización Masiva de Accidentes 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) 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.

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.

3. Indisputabilidad

Las omisiones o inexactas declaraciones del Asegurado del seguro o del asegurado, diferentes 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.

4. Límites de Admisión

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

5. Edad:

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.

6. 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.

7. Procedimiento en caso de reclamación

7.1 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.

7.2 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.

8. Terminación de Cobertura

La cobertura del presente anexo terminará al ocurrir:

La cobertura de la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza finaliza de acuerdo a lo estipulado en el numeral 9.6 Terminación de la Cobertura de las Condiciones Generales.

a) Al final de la fecha de vigencia, una vez que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de renovación de acuerdo a lo establecido a los límites de edad de esta cobertura.
b) Al finalizar el plazo de la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza.
c) Al efectuar el pago total de la Suma Asegurada correspondiente por esta cobertura.

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

ANEXO DESM
INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL
Seguro Comercialización Masiva de Accidentes 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, entendiendo 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 9.6 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_____ del _____, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

ANEXO RGM
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE
Seguro Comercialización Masiva de Accidentes 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 hasta el monto máximo estipulado en la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza, los gastos médicos y hospitalarios razonables y acostumbrados en que efectivamente el Asegurado incurra directa y exclusivamente a consecuencia de un accidente amparado, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, siempre que estos sean provenientes de: hospitalización; asistencia médica, asistencia quirúrgica, servicios de enfermería, ambulancia y gastos de hospitalización, sin que en ningún caso estos gastos excedan un período de 180 días contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente.

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

1.1 Definición

Para todos los efectos de esta Póliza se entiende por:

Gastos razonables y acostumbrados	Es el monto que habitualmente se cobra por los servicios médicos en la localidad donde estos son efectuados a personas del mismo sexo y edad, considerando, además, que sean las prestaciones que generalmente se suministran para el tratamiento de las lesiones; las características y nivel de los tratamientos y servicios otorgados; y el prestigio, experiencia y nivel profesional de las personas encargadas de la atención.
Infección Piógena:	Es una infección que produce la acumulación de leucocitos y bacterias muertas (pus).

1.2. Límite Geográfico:

Los gastos médicos serán reembolsables cuando los mismos se hayan realizado 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:

No quedarán amparados por esta cobertura los siguientes tratamientos y/o gastos médicos:

a. Tratamientos fisioterapéuticos.
b. A consecuencia de accidentes y/o enfermedades Pre-Existentes.
c. Suicidio, conato de suicidio, mutilación voluntaria o su tentativa estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
d. 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.
e. 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.
f. Lesiones corporales o la muerte causadas por armas de fuego, armas contundentes o punzocortantes
g. 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, entendiendo 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
h. Postración por calor o insolación.
i. Hernia, infección bacteriana (excepto la infección piógena) originada por una cortadura o herida recibida en accidente).
j. 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.
k. Accidentes como consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, desvanecimientos, sonambulismo.
l. Veneno, gas o vapores (ingerido o inhalado voluntariamente o involuntariamente).
m. Accidentes ocurridos cuando el Asegurado maneje o viaje como pasajero en motocicletas, motonetas o cualquier otro vehículo de motor similar.
n. Accidentes ocurridos cuando el Asegurado maneje mototaxi.

4. Procedimiento en caso de reclamación:

Emergencias por Accidente

El aviso por escrito de la reclamación deberá realizarse en un plazo de cinco (5) días hábiles a partir del día del accidente, mediante un formulario de reclamación que la Aseguradora le proveerá.

Reembolso de Gastos Médicos

La Aseguradora reembolsará los gastos de curación en que incurriere el Asegurado por concepto de: asistencia médica, asistencia quirúrgica, servicios de enfermería, ambulancia, pruebas para diagnóstico, gastos de hospitalización, medicamentos a causa de un accidente cubierto por el contrato

de seguro, hasta por la suma asegurada para este concepto. Los gastos de curación absorbidos a cargo de instituciones estatales, no serán indemnizados por este contrato, en caso que el asegurado fuere atendido por dichas instituciones.

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del Asegurado de las facturas originales comprobatorias de los gastos efectuados. En este caso el Asegurado sólo tendrá derecho a los gastos realmente incurridos por él.

5. Terminación de 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 pago o pagos que afecten la cobertura del presente anexo, sea igual al 100% de la suma asegurada indicada en la Solicitud-Carátula Individual, esta cobertura queda automáticamente cancelada. Para esta cobertura no aplica rehabilitación de suma asegurada.

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

ANEXO RDH
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE
Seguro Comercialización Masiva de Accidentes 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 una renta diaria fija por cada día que el Asegurado permanezca internado en una Clínica u Hospital, debidamente autorizado, a partir de las 48 horas siguientes a la internación, como consecuencia de Enfermedad no pre-existente o accidente cubierto por la presente póliza, lo que implica que la Aseguradora pagará una renta diaria a partir del tercer día de internación y hasta un máximo de cuarenta y cinco (45) días por año, continuos o discontinuos, por un mismo evento.

El periodo máximo por el cual se reconocerá la renta no excederá de cuarenta y cinco (45) días, continuos o discontinuos, por año y por evento y será pagado a partir del tercer día de internación, es decir, la Aseguradora no efectuara desembolso alguno si la internación es igual o menor a (48) horas.

1.1 Definición

Para todos los efectos de esta Póliza se entiende por:

Evento:	Comprende todos gastos incurridos, hospitalizaciones e incapacidades totales temporales, continuas o discontinuas, debidas a un mismo accidente.
Infección Piógena	Es una infección que produce la acumulación de leucocitos y bacterias muertas (pus).

1.2. Límite Geográfico:

La Clínica u Hospital debe estar ubicado 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:

No quedará cubierta por esta cobertura, la hospitalización a consecuencia de:

a. Está excluida la hospitalización por preñez, parto, aborto o intento del mismo, o cualquier enfermedad o dolencia después del embarazo y a consecuencia de este

b. Exámenes físicos de rutina o cualesquiera otros tratamientos médicos o quirúrgicos, donde no haya indicaciones objetivas de deterioro en la salud normal y diagnósticos de laboratorio o exámenes de rayos X, excepto los que se originen por la atención de un médico.
c. Tratamientos médicos o quirúrgicos estético, tratamiento de fertilidad, para ganar o perder peso, correctivas de ojos excepto como consecuencia de un accidente.
d. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas a consecuencia de la enfermedad de Parkinson, Alzheimer, diabetes o esclerosis múltiple. Así mismo quedan excluidos tratamientos o intervenciones quirúrgicas con el fin de efectuar un diagnóstico, con fines terapéuticos, a consecuencia de omisión en la búsqueda de atención o en el seguimiento de recomendaciones médicas.
e. Suicidio, conato de suicidio, mutilación voluntaria o su tentativa estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
f. 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.
g. 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.
h. Lesiones corporales o la muerte causadas por armas de fuego, armas contundentes o punzocortantes.
i. 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, entendiendo 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.
j. Postración por calor o insolación.
k. Hernia, infección bacteriana (excepto la infección piógena originada por una cortadura o herida recibida en accidente).
l. 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.
m. Accidentes como consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, desvanecimientos, sonambulismo.
n. Veneno, gas o vapores (ingerido o inhalado voluntariamente o involuntariamente).
o. Accidentes ocurridos cuando el Asegurado maneje o viaje como pasajero en motocicletas, motonetas o cualquier otro vehículo de motor similar.
p. Accidentes ocurridos cuando el Asegurado maneje mototaxi.

4. Procedimiento en caso de reclamación:

El aviso por escrito de la reclamación deberá realizarse en un plazo de cinco (5) días hábiles a partir del inicio de la hospitalización, mediante un formulario de reclamación.

Presentar certificación o constancia médica del hospital o sanatorio, que especifique nombre completo del asegurado, la fecha de ingreso y egreso, el diagnóstico de la hospitalización, y cualquier otro documento que la Aseguradora considere oportuno solicitar para la comprobación de la reclamación.

5. Terminación de 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. Al efectuar el pago total de 45 días establecidos en la Solicitud-Carátula Individual de la póliza durante la vigencia de cada periodo de cobertura.

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

ANEXO ITP
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE
Seguro Comercialización Masiva de Accidentes 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 la Incapacidad Total y Permanente, si como consecuencia de un accidente sufrido y dentro de los ciento ochenta (180) días calendario después de la fecha de ocurrencia del mismo, y el accidente se produzca durante la vigencia de la presente Solicitud-Carátula Individual de la Póliza.

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

Definición

Incapacidad Total y Permanente	Se entiende por Incapacidad Total y Permanente el estado de salud por el cual la persona asegurada se encuentre ininterrumpidamente impedida e inhabilitada, en forma absoluta, por un período continuo de ciento ochenta (180) días calendario, acorde con su capacidad, fuerza y formación teórica y práctica, para llevar a cabo cualquier ocupación o actividad remunerada, como resultado de lesiones corporales amparadas en la definición de accidente de las Condiciones Generales.
Periodo de espera:	Tiempo comprendido entre la fecha de ocurrencia del siniestro, durante el cual el asegurado no puede exigir el pago del beneficio. La aseguradora pagará la indemnización correspondiente una vez transcurrido este plazo, siempre y cuando la condición cubierta siga presente y se haya manifestado de forma continua.
Infección Piógena	Es una infección que produce la acumulación de leucocitos y bacterias muertas (pus).

2. Límites de edad:

Las edades de contratación serán, desde los 18 años hasta los 60 años de edad, pudiéndose renovar hasta los 65 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, entendiendo 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 incapacidad por Accidente del Asegurado ocurrido durante la vigencia de la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza, mediante la presentación de las pruebas fehacientes de la incapacidad: Informe médico y estudios realizados con interpretación médica que indiquen el padecimiento, tratamiento, evolución y diagnóstico, especificando, en caso de accidente, cómo ocurrió el accidente, la Aseguradora indemnizará la suma asegurada para esta cobertura al Asegurado.

4.2 Pago

La indemnización se efectúa mediante un solo pago, luego de transcurrido ciento ochenta (180) días calendario de Incapacidad Total y Permanente, certificada por el Asesor Médico de la Aseguradora.

5. Terminación de cobertura:

La cobertura del presente anexo terminará al ocurrir:

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

a) Al finalizar la vigencia indicada en la Solicitud-Carátula Individual de la Póliza.
b) Cuando se realice el pago del 100% de la suma asegurada de esta cobertura.
c) Al alcanzar el asegurado la edad máxima de permanencia de acuerdo a la edad máxima de renovación.

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

ANEXO RENTA
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO
Seguro Comercialización Masiva de Accidentes 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, entendiendo 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 9.6 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_____ del _____, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

ANEXO GF
GASTOS FUNERARIOS
Seguro Comercialización Masiva de Accidentes 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 9.6 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_____ del _____, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

ANEXO SERVICIOS MÉDICOS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
Seguro Comercialización Masiva de Accidentes 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		

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 D.P.I., 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_____ del _____, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.