

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ROBO, EXTRAVÍO Y USO NO AUTORIZADO

A. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

1. CONTRATO

La Solicitud, la Carátula de la Póliza, el Consentimiento / Certificado Individual, las Condiciones Generales, el Registro de Asegurados y cualquier anexo que se adhiera a la Póliza forman parte del contrato celebrado entre Seguros Agromercantil, S. A. en adelante La Aseguradora, El Contratante y el Asegurado.

2. ESTIPULACIÓN LEGAL

El Contratante al recibir la Póliza y el Asegurado, al recibir el Consentimiento / Certificado Individual debe cerciorarse que concuerde con lo solicitado a La Aseguradora, para los efectos de los primeros párrafos del artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala que dice textualmente: *“En los contratos cuyo medio de prueba consista en una Póliza, factura, orden, pedido o cualquier otro documento similar suscrito por una de las partes, si la otra encuentra que dicho documento no concuerda con su solicitud, deberá pedir la rectificación correspondiente por escrito, dentro de los quince días que sigan a aquél en que lo recibió, y se considerarán aceptadas las estipulaciones de ésta, si no se solicita la mencionada rectificación.”*

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

Al presente contrato de seguro, le son aplicables las disposiciones del Código de Comercio de Guatemala, relacionadas con el contrato de seguro, las que prevalecerán sobre el contenido de este contrato de seguro.

3. OBJETO DEL SEGURO

Mediante este seguro La Aseguradora se compromete a cubrir los riesgos mencionados en estas condiciones generales y anexos, y a indemnizar al (a 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 el Consentimiento / Certificado Individual y en la Carátula de la Póliza.

4. DEFINICIONES

Para efectos de la interpretación y aplicación de esta Póliza, se establecen las siguientes definiciones:

Accidente: A todo acto o hecho ocurrido al Asegurado de forma involuntaria, independientemente de cualquier otra causa, por la acción súbita, fortuita y violenta de una causa externa.

Anexo: Al documento que, previo acuerdo entre el Contratante y La Aseguradora, se adhiere y forma parte de la Póliza, modificando y/o adicionando sus Condiciones Generales.

Asegurado: A la persona individual que a solicitud del Contratante y de acuerdo al Consentimiento / Certificado Individual queda cubierta por esta Póliza.

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

Consentimiento / Certificado Individual: Al documento que se emite a favor de la persona individual que se adhiere al Seguro Colectivo y que contiene las coberturas, las principales Condiciones Generales de la Póliza y las condiciones particulares del Asegurado.

Beneficiario: A aquella persona que por designación del Asegurado tiene derecho a recibir las Sumas Aseguradas o su proporción correspondiente.

Tarjeta de Crédito y/o Débito: Al documento emitido por el Contratante a nombre del Asegurado.

Contributivo: Al pago de la prima del seguro en la que el Asegurado tiene una participación proporcional a la prima fijada con el Contratante. El término "No Contributivo" significará que el seguro es sin costo alguno para el miembro del Grupo Asegurado.

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

Grupo Asegurado: Al conjunto de personas individuales que, satisfaciendo las características del grupo asegurable, estén cubiertas por la Póliza.

Hurto: A la sustracción efectiva de un bien asegurado, con ánimo de lucro, sin la autorización del titular y sin utilizar fuerza ni intimidación o violencia en las personas.

Prima: Al pago que debe de hacer al Contratante, el Asegurado o ambos, por las coberturas o beneficios de los riesgos asegurados bajo la Póliza.

Período de extravío: Al lapso de tiempo que transcurre entre el momento en que un bien asegurado esté extraviado, perdido o robado y el momento en que es encontrado, en que es inhabilitado efectivamente para su uso o en que es devuelto a su legítimo propietario.

Phishing: A la suplantación de identidad, es un término informático que denomina un modelo de abuso informático y que se comete mediante el uso de un tipo de ingeniería social, caracterizado por intentar adquirir información confidencial de forma fraudulenta

Pharming: A la modalidad de fraude cibernético que consiste en el redireccionamiento malintencionado de un sitio web de confianza a un sitio web malicioso.

Robo: Al acto que, sin la debida autorización y con violencia anterior, simultanea o posterior a la aprehensión, tomare cosa, mueble total o parcialmente ajena.

Suma Asegurada: A la cantidad máxima que pagará La Aseguradora al (los) Beneficiario(s) o al Asegurado, a consecuencia de los riesgos cubiertos de acuerdo a las estipulaciones consignadas en esta Póliza y en los Anexos que forman parte de la misma.

Tarjetahabiente: Es la persona individual titular de la tarjeta de crédito o débito.

Emisor: Al Contratante que ha realizado los trámites necesarios para emitir tarjetas de crédito o débito en sus diferentes modalidades, a nombre del Tarjetahabiente, para que éste pueda utilizarlas para adquirir bienes y servicios en los establecimientos afiliados y por el plazo de vigencia que se expresa en la misma tarjeta de crédito o débito.

Periodo de Carencia: Al período de días indicado en la caratula de la Póliza y en el consentimiento / certificado individual, contados a partir de la fecha en que el tarjetahabiente es incluido como Asegurado. Si dentro del periodo de carencia El Asegurado fallece por enfermedad, La Aseguradora no está obligada a otorgar la cobertura.

5. EL CONTRATANTE Y SUS OBLIGACIONES

Son obligaciones del Contratante:

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

4. La terminación de su calidad como Contratante.
- d) Dar a conocer a la persona que se asegure, la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
 - e) Entregar el Consentimiento / Certificado Individual a cada persona del grupo asegurado y, en su caso, la constancia de contratación del seguro, por el medio convenido.
 - f) No efectuar cargos adicionales al Asegurado sobre la prima fijada por La Aseguradora.

6. PAGO DE PRIMAS Y PERÍODO DE GRACIA DEL CONTRATO DE SEGURO

La prima es la retribución o precio del seguro y conforme a la ley deberá pagarse por el Contratante en el momento de la celebración del contrato, salvo pacto en contrario.

Si el Contratante y La Aseguradora acuerdan pagos fraccionados de la prima, los pagos vencerán en la fecha estipulada. El Contratante 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 pactadas.

Es y queda convenida la condición resolutoria expresa, que, si el Contratante deja de pagar la prima al vencer el período de gracia, la cobertura del contrato de seguro quedará sin ningún efecto ni validez legal desde el día de vencimiento de la prima no pagada sin necesidad de declaratoria judicial, ni de emisión de anexo de cancelación y La Aseguradora queda relevada de cualquier responsabilidad, de conformidad con lo previsto en el artículo 892 del Código de Comercio y en los artículos 1278 y 1581 del Código Civil.

7. INGRESOS Y SEPARACIONES DEL GRUPO ASEGURADO

- a) **ALTAS DE ASEGURADOS.** Los tarjetahabientes que cumplan los requisitos establecidos por La Aseguradora, podrán ingresar al grupo asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovación de esta Póliza, siempre que mantengan relación con el Contratante. En este caso, la vigencia del seguro iniciará en la fecha que indique el Consentimiento / Certificado Individual, con la aceptación de la aseguradora siempre y cuando la tarjeta de crédito y/o débito se encuentre activa en el sistema del Contratante o cuando el Asegurado solicite su activación al Contratante.

La prima por cada miembro asegurado en las diferentes modalidades de periodicidad de pago de prima se determinará a prorrata de doce meses.

- b) **BAJAS DE ASEGURADOS.** Los tarjetahabientes que se separen definitivamente del grupo asegurado dejan de estar amparados por la presente Póliza desde el momento de dicha separación, quedando automáticamente sin validez alguna el Consentimiento / Certificado Individual de seguro emitido a su favor por La Aseguradora. En este caso, la parte de la prima que resulte no devengada, será restituida al Contratante por La Aseguradora, para ser entregada al Asegurado, si procediere. La prima no devengada por cada Asegurado que cause baja, se determinará tomando en cuenta meses completos.

8. VIGENCIA Y RENOVACIÓN

La Aseguradora asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de inicio de vigencia del Consentimiento / Certificado Individual y termina en la fecha fin de Vigencia del Consentimiento / Certificado Individual o bien cuando finalice la vigencia de la Póliza.

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.

La fecha fin de la Póliza termina en la fecha fin del último Consentimiento / Certificado Individual.

9. REHABILITACIÓN

En caso de falta de pago de la prima convenida, la aceptación posterior de una prima por La Aseguradora del Contratante, previo análisis, clasificación y aceptación del riesgo por parte de La Aseguradora, se rehabilitará la cobertura.

10. PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Para los efectos del presente contrato, el Contratante, el Asegurado, el o los Beneficiarios y La Aseguradora renuncian al fuero de sus respectivos domicilios y se someten expresamente a los Tribunales competentes del municipio de Guatemala, departamento de Guatemala, para todo litigio o reclamación proveniente de este contrato.

11. AVISOS Y NOTIFICACIONES

Toda notificación a La Aseguradora deberá efectuarse en las oficinas de esta ubicadas en la dirección que aparece en la Carátula de la Póliza, mientras que al Asegurado en la dirección que hubiere consignado en el Consentimiento / Certificado Individual y al Contratante a la dirección indicada en la Carátula 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.

12. MODIFICACIONES

Toda solicitud de modificación deberá hacerse por escrito a La Aseguradora. En consecuencia, los intermediarios de seguros o cualquier otra persona no autorizada específicamente por La Aseguradora, carecen de facultad para hacer modificaciones o concesiones a las condiciones de la Póliza.

13. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

Toda omisión, reticencia, declaración inexacta por parte del Asegurado en el Consentimiento / Certificado Individual 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

Todos los pagos realizados por el Asegurado, Contratante y La Aseguradora, deben ser ejecutados en la moneda estipulada en la Carátula de la Póliza y en el Consentimiento / Certificado Individual.

15. TERMINACIÓN ANTICIPADA

No obstante el término de vigencia del contrato, tanto el Asegurado como La Aseguradora, podrán dar por terminado el contrato anticipadamente sin expresión de causa, con quince días (15) de aviso previo dado por escrito a la contraparte. En ambos casos la prima no devengada a devolver será restituida al Contratante considerando meses completos.

16. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Si en el curso de la vigencia del contrato ocurren agravaciones esenciales, el Asegurado deberá dar aviso a La Aseguradora, el día hábil siguiente de que tal agravación sea de su conocimiento, para que ella emita el anexo que contenga las nuevas bases de aceptación o la terminación de cobertura. La falta de aviso ocasionará la reducción o anulación total del derecho de indemnización del Asegurado.

17. PRESCRIPCIÓN

Todos los derechos y acciones que deriven de esta Póliza prescribirán en dos (2) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y si el (los) Beneficiario (s) no tiene (n) conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará por el transcurso de cinco (5) años, contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones de La Aseguradora.

18. TERRITORIALIDAD.

A menos que se estipule de otra manera en esta Póliza, este seguro se aplica a cualquier tarjeta de crédito y/o débito en uso, que haya sido emitida en la República de Guatemala por el Contratante, para su utilización en cualquier parte del mundo.

B. CONDICIONES APLICABLES A CADA UNA DE LAS COBERTURAS

1. COBERTURA PRINCIPAL DE ROBO, EXTRAVÍO Y USO NO AUTORIZADO DE LA TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO

1.1 Objeto de la cobertura

Amparar el interés asegurable del Asegurado, por los cargos efectuados contra su cuenta de crédito o débito, como resultado única y exclusivamente del robo, extravío o uso no autorizado de la tarjeta de crédito o débito en uso, que haya sido emitida por el Contratante dentro de la República de Guatemala.

1.2 Cobertura

Ante el evento de tarjeta de crédito o débito robada, hurtada o extraviada, el tarjetahabiente deberá dar aviso inmediatamente al emisor para deshabilitar el uso de la tarjeta. El aviso deberá ser comunicado conforme a los procedimientos establecidos para el efecto por el emisor; el seguro reembolsará el 100% de los consumos que pudieran haberse dado 24 horas antes de haber efectuado el aviso al emisor; y el 100% de los retiros no reconocidos en cajeros automáticos.

En caso de uso no autorizado de la tarjeta de crédito o débito, La Aseguradora reembolsará el 100% de los consumos no autorizados por el tarjetahabiente comprobados por el emisor, siempre y cuando el Asegurado no haya dado lugar al fraude.

Los riesgos cubiertos por la presente Póliza se rigen según las siguientes condiciones, sin exceder en ningún caso el límite de responsabilidad o suma asegurada indicada en las condiciones particulares y el Consentimiento / Certificado Individual.

- a)** Cargos hechos mediante la utilización forzada de la tarjeta por parte del Asegurado cuando ha mediado intimidación o cuando se ejerza sobre él la fuerza física o la de cualquier instrumento que sirva como arma o se haga uso de medios hipnóticos o de narcóticos tanto dentro como fuera del país, siempre que la tarjeta de crédito o débito haya sido emitida por el Contratante dentro de la República de Guatemala.
- b)** El 100% de las transacciones realizadas por personas no autorizadas con la tarjeta perdida, robada, hurtada o extraviada, siempre que tales transacciones hayan sido en un período de tiempo no mayor de 24 horas antes de la recepción del reporte de pérdida ante el emisor.
- c)** En caso de falsificación o utilización de la tarjeta de crédito o débito del Asegurado, éste quedará eximido en su totalidad del pago de las transacciones fraudulentas que con ella se hicieren, asumiendo La Aseguradora el 100% de la pérdida dentro de los límites de la suma asegurada siempre que la tarjeta no haya salido de la posesión del tarjetahabiente y que las transacciones hayan sido realizadas mediante el empleo de un instrumento con un número de tarjeta correspondiente a la tarjeta de crédito o débito del Asegurado, que haya sido impresa para simular una tarjeta de crédito o débito válida sin serlo o que siéndolo haya sido mutilada o modificada con el propósito de defraudar.

- d) Asalto en cajeros automáticos o agencias bancarias del Contratante, entendiéndose como tal el robo de los retiros en efectivo dentro o fuera en un radio de 15 metros del cajero automático o agencia bancaria del Contratante, por personas que usen agresión física o mediante intimidación contra la vida o integridad física del Asegurado o tarjetahabiente.

1.3 Exclusiones

La presente Póliza no ampara, y por consiguiente La Aseguradora no será responsable bajo ninguna circunstancia, por aquellos siniestros ocasionados directa o indirectamente por, o en caso de:

- a) Transacciones realizadas por el tarjetahabiente, o por una persona autorizada por él, para hacer uso de su tarjeta, número de cuenta o número personal de identificación (PIN).
- b) Las pérdidas o daños que directa o indirectamente provengan de la infidelidad, dolo o mala fe, culpa grave del Contratante, o el tarjetahabiente, sus empleados, beneficiarios o personas por quienes éstos sean civilmente responsables. Fraudes, alteración de documentos, falsificación, utilización del número de tarjeta, cuenta o la tarjeta misma, cometidos por empleados directos o indirectos del tarjetahabiente, o por negligencia o falta de controles del mismo; así mismo por los cometidos por amigos y parientes del Asegurado independientemente de su grado de consanguineidad o afinidad.
- c) Robo de la identidad del tarjetahabiente para riesgos no contemplados en las coberturas de la presente Póliza, dentro de los que pueden ser mencionados el phishing y el pharming.
- d) Hurto, pérdida, extravío, así como falsificación o fraude, causado por dolo del Asegurado o infidelidad de una persona a quien se le haya confiado la tarjeta, número de cuenta o número personal de identificación (PIN).
- e) Retiros de efectivo en cajeros, salvo lo indicado en la sección B numeral 1.2 literal d) .
- f) Hurto, pérdida, extravío de cualquier bien diferente a la tarjeta de crédito y/o débito excepto lo establecido específicamente en la sección B numeral 1.2 literal b).
- g) Tarjetas débito o crédito que se extravíen en custodia del banco o del servicio de correo o postal.
- h) Pérdidas en las que el Asegurado haya sido indemnizado a través de otras Pólizas de seguro o por cualquier institución financiera o franquicia.
- i) Extravío (“las exclusiones de hurto y extravío”) no aplican para la cobertura de uso no autorizado de la tarjeta de crédito o débito.
- j) Pérdida del dinero cuando se haya retirado con una tarjeta débito o crédito diferente a la del Asegurado.
- k) Cualquier suma de dinero mayor a la permitida para retiros de efectivo por políticas del Contratante.
- l) Pérdida de dinero que ocurra después de dos (02) horas de haber sido realizado el retiro del efectivo. Esta exclusión no aplica para la cobertura de uso no autorizado.
- m) Uso fraudulento de la tarjeta de crédito o débito que haya sido cubierto por otra Póliza de seguros.
- n) Pérdidas de dinero que no sean registradas como retiradas de la sucursal bancaria o cajero automático.

- o)** Pérdidas de dinero por personas distintas al Asegurado.
- p)** Uso fraudulento de las tarjetas de crédito o débito que ocurran con posterioridad al bloqueo que se haga en el banco.
- q)** Uso fraudulento debido a que el Asegurado proporcione de manera voluntaria la clave de la tarjeta débito o los elementos para la utilización de la tarjeta de crédito o débito.
- r)** Pérdidas que se generen debido a compras a través de llamadas telefónicas.
- s)** Uso fraudulento con tarjetas diferentes a las principales.
- t)** Pérdida, daño o gasto causado por, o que se atribuya a la desaparición misteriosa o inexplicable de cualquiera de las tarjetas de crédito o débito descritos en esta Póliza.
- u)** Cualquier tipo de pérdida consecencial o indirecta o costos financieros derivados del uso fraudulento, pérdida o extravío de la tarjeta de crédito o débito.
- v)** Las pérdidas o daños que directa o indirectamente, inmediata o remotamente sean causados, acarreados o producidos en conexión o con motivo de hostilidades, acciones u operaciones bélicas o invasión de enemigo extranjero (haya o no declaración de guerra) o de guerra civil, revolución, rebelión, insurrección u otros hechos y delitos contra la seguridad interior del país, aunque no sean a mano armada; o bien de la administración y gobierno de cualquier territorio o zona en estado de sitio, de suspensión de garantías, bajo el control de autoridades militares o de acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho o que de ellos se deriven directa o indirectamente, inmediata o remotamente de incendio directa o indirectamente relacionado con ellos o de cualquier tentativa a ellos como quiera que se originen; tampoco cubre pérdida o daño por cualquier arma de guerra que emplee la fisión y/o fusión u otra reacción atómica o nuclear en tiempo de paz o de guerra.
- w)** Cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en conexión con cualquier organización con actividades dirigidas al derrocamiento por la fuerza, del gobierno de hecho o de derecho o al influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia. En cualquier acción judicial, litigio u otro procedimiento en que La Aseguradora sostenga que, en virtud de las estipulaciones de esta condición, la pérdida o daño reclamado no esté amparado por este seguro, la obligación de comprobar y el cargo de la prueba de que tal pérdida o daño sí está amparado recaerán sobre el Asegurado.
- x)** Este seguro no ampara y por lo tanto La Aseguradora no estará obligada a pagar pérdida, daño moral, material y/o consecencial ni lucro cesante ocasionado al Asegurado y/o terceros y/o a los bienes asegurados, ya sean estos de propiedad del Asegurado y/o terceros, si dichos daños y/o pérdidas son causados como consecuencia directa o indirecta de la imposibilidad de generar, procesar cálculos y/o información correctas, cualquiera que sea su tipo, y/o por el fracaso, incapacidad para operar, procesar datos y/o información sin error, o por sus consecuencias, causadas por o a través de cualquier procesador electrónico de datos, equipo de cómputo o programas, (software), cerebros electrónicos de cualquier tipo, donde quiera que estos puedan estar instalados, debido al incorrecto registro, incorrecto manejo, al no reconocimiento y/o no procesamiento cualquier otro campo procesador de datos que se relacione directa o indirectamente con estos.

1.4 Obligaciones del Asegurado en caso de siniestro

- AVISO Y PRUEBA DE PÉRDIDA: El Contratante, o el Asegurado, al tener conocimiento de la ocurrencia de una pérdida o daño debe denunciarlo tan pronto tenga conocimiento de ello a La Aseguradora por cualquier medio, confirmándolo por escrito tan pronto como sea posible. El plazo para dar el aviso de siniestro no deberá exceder de cinco (5) días desde la fecha en que ocurrió el siniestro o desde que el Asegurado tuvo conocimiento del mismo.
 - a) El Asegurado, debe denunciar los hechos ocurridos a la autoridad competente que corresponda. En caso de delitos contra la propiedad se debe avisar al Ministerio Público o institución cuyos fines es velar por el estricto cumplimiento de las Leyes del País.
 - b) Si el aviso de siniestro no es presentado dentro del plazo indicado, de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, La Aseguradora estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.
 - c) El Asegurado, está en la obligación de trasladar toda la información del reclamo a La Aseguradora para su debido proceso. La Aseguradora está obligada a procesar el reclamo, siempre y cuando el evento acontezca durante la vigencia del contrato (Póliza) y el Asegurado esté incluido en el registro de asegurados.
- TRÁMITE DEL SINIESTRO: Una vez dado el aviso de siniestro descrito en la cláusula anterior, el Asegurado tiene un plazo de treinta (30) días calendario para formalizar el reclamo, proporcionando a La Aseguradora cuantos detalles estén a su alcance con respecto a la causa y extensión de tal pérdida o daño como también a la cuantía aproximada de la pérdida. El Contratante, o el Asegurado, debe enviar a La Aseguradora la reclamación formal por escrito detallando la siguiente información:
 - a) En caso de ser necesario La Aseguradora solicitará al Contratante una carta donde exprese: solicitud de la indemnización indicando el monto de la pérdida, la fecha de ocurrencia del evento, y una impresión del registro de bloqueo de la tarjeta.
 - b) En caso de robo, extravío de la tarjeta o fraude sobre la misma en el extranjero, La Aseguradora le podrá requerir al Contratante el aporte de la copia de la denuncia efectuada por el Asegurado ante la autoridad correspondiente y fotocopia completa del documento de identidad del Asegurado.
 - c) Formulario firmado por el Asegurado explicando los hechos ocurridos para determinar la causa, forma, lugar, tiempo, magnitud de los daños y cualquier otra característica relevante del siniestro.
 - d) Manifestar si existen otros seguros que cubran el siniestro ocurrido; en caso afirmativo, deberá brindarse detalle.
 - e) Copia del documento que identifique al Asegurado como son el documento de identidad de la persona individual o de la persona jurídica, así como las calidades del mismo.

- f) Cualquier otro documento que sea necesario para establecer o determinar la cuantía o cobertura del reclamo.

En adición, en ausencia de cualquier documento o información relativa al siniestro el Asegurado podrá aportar cualquier documento o información que sea reconocida en derecho como válida para determinar la ocurrencia del siniestro y comprobar sus características cualitativas y cuantitativas.

El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de La Aseguradora de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida, liberará a esta de su obligación de indemnizar.

1.5. Pago del Reclamo

Toda reclamación ya ajustada, será liquidada o garantizada al Asegurado a través del Contratante dentro de los diez (10) días siguientes a partir de la notificación de la respuesta oportuna una vez haya presentación y aceptación de pruebas satisfactorias de interés y de pérdida en las oficinas de La Aseguradora de acuerdo con la cláusula anterior.

Ninguna pérdida o daño será pagado o garantizado bajo esta Póliza si el Asegurado ha cobrado o ha aceptado otro arreglo de terceros por concepto de tal pérdida o daño sin el conocimiento previo y aceptación por parte de La Aseguradora.

En caso de que La Aseguradora decline el pago de cualquier reclamación el Asegurado tendrá derecho a apelar ante La Aseguradora.

1.6 Recuperación de Cargos Fraudulentos

En caso de recuperación de cargos realizados por personas no autorizadas, que hayan sido indemnizados por la Póliza, el monto recuperado deberá ser reintegrado a La Aseguradora por el Contratante.

1.7 Otros Seguros

Si al ocurrir un siniestro que origine una reclamación al amparo de esta Póliza, existiere uno o más seguros sobre los mismos bienes, La Aseguradora estará obligada a responder solamente en la proporción que resulte a cargo de la presente Póliza en relación a la totalidad de los seguros.

1.8 Subrogación

Antes del pago de la indemnización, el Asegurado está obligado a realizar a expensas de La Aseguradora, todo lo que ésta, pueda razonablemente requerir para ejercer cuantos derechos, recursos y acciones que pudiera corresponderle contra terceros, por subrogación o por cualquier otro concepto.

Como consecuencia del pago de la indemnización, La Aseguradora de pleno derecho se subrogará automáticamente en los derechos que el Asegurado puede tener así como en sus

correspondientes acciones contra los autores responsables del siniestro, pérdida, daño o gasto, por cualquier carácter o título que sea por el solo hecho del pago de la indemnización y hasta el monto de ella.

La Aseguradora no aplicará la subrogación contra el Asegurado, contra las personas que las partes acuerden expresamente, así como a aquellas con quienes el Asegurado tenga relación conyugal, de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive, salvo que actúen con dolo. Si por cualquier circunstancia la Aseguradora necesitare exhibir algún documento en que el Asegurado hiciera a favor de ella a la subrogación de todos sus derechos y acciones que contra terceros surgieran a consecuencia del siniestro, el Asegurado quedaría obligado a reiterar la subrogación en escritura ante un Notario Público. Tanto antes como después de cobrar la indemnización, el Asegurado queda comprometido a presentar las denuncias correspondientes ante los tribunales competentes, con el objeto de que la Aseguradora pueda ejercer los derechos, recursos y acciones derivados o procedentes de la o subrogación aquí prevista. Si pagada la indemnización y cedidos los derechos, no se pudiere ejercer la subrogación por algún acto imputable al Asegurado, la Aseguradora podrá requerirle al Asegurado el reintegro de la suma indemnizada.

1.9 Terminación de la Cobertura

La cobertura del Consentimiento / Certificado Individual finaliza:

- a) A solicitud de La Aseguradora y/o el Asegurado.
- b) Al finalizar el plazo de vigencia del Consentimiento / Certificado Individual.
- c) Al finalizar el plazo de vigencia de la Póliza.
- d) Al efectuar el pago total de la Suma Asegurada correspondiente por esta cobertura.
- e) Falta de pago de la prima después del período de gracia.
- f) Separación del grupo asegurado.

1.10 Reducción de indemnización

Para todas aquellas transacciones fraudulentas que no fueron reportadas por negligencia en su revisión por parte del Asegurado después de haber recibido el estado de cuenta emitido por el Contratante, se verá reducida la indemnización por el monto de aquellas transacciones fraudulentas realizadas quince (15) días calendario después de recibido dicho estado de cuenta, según lo estipulado en el artículo 944 del Código de Comercio

2. COBERTURA DE VIDA DEUDA

Esta cobertura aplica únicamente si en El Consentimiento / Certificado Individual se encuentra incluida.

2.1 Cobertura

En caso de fallecimiento del Asegurado a consecuencia de cualquier causa, La Aseguradora pagará al Contratante el saldo de la tarjeta de crédito existente en el momento del fallecimiento.

2.2 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.

2.3 Indisputabilidad

Las omisiones o inexactas declaraciones del Contratante o del Asegurado distintas a la edad 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 o de la última rehabilitación.

2.4 Límites de admisión

Las edad de contratación y permanencia podrá ser de 18 a 99 años, las cuales serán determinadas en la Carátula de la Póliza y en el Consentimiento / Certificado Individual.

2.5 Beneficiario

Para esta cobertura el Beneficiario Irrevocable es el Contratante, por lo tanto el Asegurado no podrá disponer de los derechos derivados de esta cobertura sin el consentimiento del beneficiario dado por escrito.

2.6 Obligaciones del beneficiario en caso de siniestro y pago del reclamo

En caso de siniestro el beneficiario debe comunicarlo por escrito a la Aseguradora en las oficinas centrales de la misma dentro de los cinco (5) días hábiles de conocido el siniestro y presentar, el documento público, personal e intransferible, de carácter oficial que identifique a la persona fallecida, el documento oficial que acredita el fallecimiento de la persona, el documento oficial que identifique al beneficiario y el estado de cuenta de la deuda. Lo expuesto, sin perjuicio de otros documentos que a su consideración, la Aseguradora pueda requerir para la comprobación del siniestro.

La Aseguradora pagará en el plazo de diez (10) días hábiles, posteriores a que se hayan practicado las investigaciones correspondientes, estén completos los requisitos requeridos y no exista desacuerdo en la liquidación e interpretación de las cláusulas de esta Póliza.

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.

2.7 Terminación de la Cobertura

La cobertura del Consentimiento / Certificado Individual finaliza:

- a) Al finalizar el plazo de vigencia del Consentimiento / Certificado Individual.
- b) Al finalizar el plazo de vigencia de la Póliza
- c) Al efectuar el pago total de la Suma Asegurada correspondiente por esta cobertura.
- d) Falta de pago de la prima después del período de gracia.

- e) Separación del grupo asegurado.
- f) Por cumplir la edad máxima de cobertura, la cual se encuentra indicada en la carátula de la Póliza y en el Consentimiento / Certificado Individual.

2.8 Clausula de Conversión

Este seguro no otorga cobertura de vida a los Asegurados cuando se separen del Grupo Asegurado.

3. COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

Esta cobertura aplica únicamente si en el Consentimiento / Certificado Individual se encuentra incluida.

3.1 Cobertura

En caso de fallecimiento del Asegurado a consecuencia de un accidente, La Aseguradora pagará al (los) beneficiarios la suma asegurada estipulada en el Consentimiento / Certificado Individual.

3.2 Beneficiarios

En caso de muerte accidental del Asegurado se pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado si el Asegurado no los hubiera designado,

se pagará la mitad de la suma asegurada al cónyuge y la otra mitad se distribuirá dentro de los descendientes conforme al derecho sucesorio, según lo estipulado en el artículo 1002 del Código de Comercio.

El Asegurado, puede nombrar uno o más beneficiarios en el Consentimiento / Certificado Individual y tiene derecho a cambiarlos cuantas veces lo desee, sin necesidad del consentimiento de los mismos.

3.3 Límites de Admisión

Las edad de contratación y permanencia podrá ser de 18 a 99 años, las cuales serán determinadas en la Carátula de la Póliza y en el Consentimiento / Certificado Individual.

3.4 Exclusiones

La Aseguradora no cubrirá la muerte accidental a consecuencia de:

- a) Suicidio o tentativa de suicidio (esté o no el Asegurado en su sano juicio);
- b) Insolación
- c) Enfermedades de cualquier naturaleza.
- d) Accidentes ocurridos por guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), amotinamiento, motín, conmoción civil, guerra civil; rebelión, revolución, insurrección, conspiración, poder militar o usurpado, ley marcial o estado de sitio o cualesquiera de los sucesos o causas que determinan la proclamación o mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio, comiso, cuarentena, o reglamentos de aduana o nacionalización por cualquier gobierno o

autoridad pública o local, o por orden de dicho gobierno o autoridad, o cualquier arma o instrumento que emplee fisión atómica o fuerza radioactiva, ya sea en tiempo de paz o de guerra. Esta exclusión no resultará afectada por ningún anexo que no haga alusión específica a la misma, en total o en parte;

- e) Accidentes cuando el Asegurado esté sirviendo en las fuerzas armadas de cualquier país o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o guerra, y en el caso de que el Asegurado entrare en tal servicio, La Aseguradora, a solicitud del Asegurado, devolverá la prima a prorrata que corresponde por cualquier período en que el Asegurado preste dicho servicio durante la vigencia de este contrato;
- f) Accidentes mientras participe en atletismo o competencias deportivas profesionales o semi-profesionales, a menos que se especifique lo contrario por medio de un anexo conforme la presente Póliza;
- g) Accidentes por armas de fuego, armas contundentes o punzo cortantes;
- h) De fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como: terremoto, inundación o erupción volcánica que se produzca en el territorio de la República;
- i) De actos temerarios, salvo que sean justificados por alguna necesidad humanitaria o profesional;
- j) Accidentes ocurridos mientras el Asegurado se encuentre bajo los efectos de alcohol o de cualquier bebida embriagante, o drogas, o sonambulismo;
- k) El envenenamiento voluntario o involuntario;
- l) Hernia, infección bacteriana (excepto la infección piógena originada por una cortadura o herida recibida en accidente)
- m) Accidentes ocurridos mientras el Asegurado participe en competencias de velocidad en vehículos de cualquier naturaleza, motorizados o no;
- n) Accidentes derivados de actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, cacería a caballo y polo, esquí acuático, pesca submarina, navegación en alta mar, cacería de animales salvajes reputados como peligrosos, deportes de invierno, patinaje, hockey y rugby;
- o) Accidentes ocurridos mientras el Asegurado conduzca motocicleta;
- p) Accidentes ocurridos mientras el Asegurado conduzca cualquier clase de nave aérea o marina;
- q) Accidentes ocurridos por intervención en corrientes eléctricas de alta tensión (más de 250 voltios);
- r) Intoxicación alimenticia;
- s) Embarazo, alumbramiento o aborto.
- t) Accidentes ocurridos con fecha anterior a la vigencia del Consentimiento / Certificado Individual.

3.5 Obligaciones del beneficiario en caso de siniestro y pago del reclamo

En caso de un siniestro el (los) beneficiario(s) debe(n) comunicarlo por escrito a la Aseguradora en las oficinas centrales de la misma dentro de los cinco (5) días hábiles de conocido el siniestro y presentar, el documento público, personal e intransferible, de carácter oficial que identifique a la persona fallecida y al (a los) beneficiario(s), el documento oficial que acredita el fallecimiento de la persona y el informe emitido por autoridad competente que indique la causa del

fallecimiento. Lo expuesto, sin perjuicio de otros documentos que, a su consideración, la Aseguradora pueda requerir para la comprobación del siniestro.

La Aseguradora pagará en el plazo de diez (10) días hábiles, posteriores a que se hayan practicado las investigaciones correspondientes, estén completos los requisitos requeridos y no exista desacuerdo en la liquidación e interpretación de las cláusulas de esta Póliza.

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.

3.6 Terminación de la Cobertura

La cobertura del Consentimiento / Certificado Individual finaliza:

- a) Al finalizar el plazo de vigencia del Consentimiento / Certificado Individual.
- b) Al finalizar el plazo de vigencia de la Póliza.
- c) Al efectuar el pago total de la Suma Asegurada correspondiente por esta cobertura.
- d) Al efectuar el pago total de la Suma Asegurada correspondiente por la cobertura de anticipo de suma asegurada por incapacidad total y permanente por accidente.
- e) Falta de pago de la prima después del período de gracia.
- f) Separación del grupo asegurado.
- g) Por cumplir la edad máxima de cobertura, la cual se encuentra indicada en la carátula de la Póliza y en el Consentimiento / Certificado Individual.

4. ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA DE LA MUERTE ACCIDENTAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Esta cobertura aplica únicamente si en el Consentimiento / Certificado Individual se encuentra incluida.

4.1 Definición de 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 lucrativa, como resultados de lesiones corporales por accidente.

4.2 Cobertura

La Aseguradora pagará al Asegurado la suma asegurada de la cobertura de muerte accidental cuando éste sufra una incapacidad total y permanente, siempre que su origen se haya producido a consecuencia de un accidente, dentro del ciento ochenta (180) días posteriores a la fecha de ocurrencia del accidente y durante la vigencia de la presente Póliza y del Consentimiento / Certificado Individual.

Para efectos de esta cobertura se define como accidente lo estipulado en la literal A cláusula 4 definiciones de las Condiciones Generales de esta Póliza.

4.3 Exclusiones

Esta cobertura no será pagadera si la reclamación o algún evento sufrido por el Asegurado es directa o indirectamente ocasionada o agravada como resultado de las indicadas en el numeral 3.4 exclusiones de la Cobertura de Muerte Accidental.

4.4 Límites de Admisión

Las edad de contratación y permanencia podrá ser de 18 a 99 años, las cuales serán determinadas en la Carátula de la Póliza y en el Consentimiento / Certificado Individual.

4.5 Obligaciones del beneficiario en caso de siniestro y pago del reclamo

El Asegurado en caso de siniestro deberá presentar a la Aseguradora los informes y exámenes médicos relacionados con las lesiones corporales que le ocasionaron la incapacidad, así como certificación médica del inicio y duración de la incapacidad. Lo anterior, sin perjuicio de que la Aseguradora le pueda requerir información o documentación adicional que le permita determinar la procedencia del reclamo.

La indemnización se efectúa mediante un solo pago, luego de transcurrido ciento ochenta (180) días calendario de la incapacidad total y permanente.

4.6 Terminación de la Cobertura

La cobertura del Consentimiento / Certificado Individual finaliza:

- a) Al finalizar el plazo de vigencia del Consentimiento / Certificado Individual.
- b) Al finalizar el plazo de vigencia de la Póliza.
- c) Al efectuar el pago total de la Suma Asegurada correspondiente por esta cobertura.
- d) Falta de pago de la prima después del período de gracia.
- e) Separación del Grupo Asegurado.
- f) Por muerte del Asegurado
- g) Por cumplir la edad máxima de cobertura, la cual se encuentra indicada en la carátula de la Póliza y en el Consentimiento / Certificado Individual.

Este texto es responsabilidad de La Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 422-2017 del 20 de abril de 2017, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA Y REPATRIACIÓN

Por convenio expreso entre el Contratante y la Compañía y mediante el pago de la prima correspondiente, se adhiere el presente anexo de Servicio de Asistencia Funeraria y Repatriación, el cual está sujeto a las Condiciones de la Póliza de seguro de la que forma parte, por medio del cual el beneficiario de la asistencia que para fines del presente Anexo, se define como la persona que tendrá derecho a los servicios que se describen a continuación, que serán prestados por Seguros Agromercantil, S.A. bajo las condiciones contenidas en las siguientes cláusulas:

VIGENCIA: La vigencia del Servicio de Asistencia Funeraria y Repatriación otorgado por el presente anexo es la misma del Certificado Individual, por lo que si por cualquier motivo el Certificado Individual queda sin efecto, de igual manera cesan los beneficios aquí otorgados de manera automática. Para tener derecho al Servicio de Asistencia Funeraria y Repatriación, el Asegurado debe estar al día en los pagos de la prima.

BENEFICIOS:

La cobertura otorgada consiste en la repatriación del beneficiario amparado por este anexo y una asistencia funeraria, a nivel nacional, en caso de su fallecimiento por cualquiera de las causas que cubre la Póliza. Mediante una llamada se organizará toda la logística necesaria para la prestación del servicio, brindándole en esos momentos difíciles, un servicio digno. Sujetándose para ello a las condiciones estipuladas en el presente anexo. La asistencia funeraria y repatriación incluye los siguientes servicios:

Repatriación de Restos Mortales:

- Trámites legales y consulares para el traslado del cuerpo desde los Estados Unidos de Norte América hacia Guatemala.
- Recoger el cuerpo en el sitio del fallecimiento.
- Preparación del cuerpo y tanatopraxia (preparación del cuerpo para su velación).
- Proveer un féretro hermético para la repatriación.
- Funda de protección para el revestimiento del féretro para el transporte aéreo.
- Embalaje especial del féretro para el transporte aéreo.
- Transporte aéreo del cuerpo de los Estados Unidos de Norte América a Guatemala.
- Trámites legales de aduana para la entrega del cuerpo en el aeropuerto de Guatemala.
- Traslado del cuerpo desde aeropuerto Internacional de Guatemala, al lugar de velación, independientemente si es en el interior del país.

Asistencia Funeraria Nacional:

- Realización de los trámites legales ante las autoridades competentes.
- Traslado del cuerpo al lugar de velación a nivel nacional y al cementerio, no importando las distancias.
- Proveer al beneficiario de la asistencia de un féretro estándar de corte lineal de madera, forrado y acolchado.
- Brindar el servicio de tanatopraxia (preparación del cuerpo para su velación).
- Utilización de salas de velación, en la capital o ciudad de destino a nivel nacional.
- Decoración con sus respectivos arreglos florales (dos laterales y un cubre cofre).
- Celebración del servicio religioso a cargo de un Sacerdote o Ministro de culto, indicado por la familia.

EXCLUSIONES:

El servicio al que se refiere el presente anexo no se otorgará cuando el beneficiario de la asistencia fallezca por una causa no cubierta o excluida por la Póliza o por Enfermedad dentro de los primeros seis (6) meses de vigencia del certificado, salvo pacto en contrario; y así como el resultante de: Guerra civil, sedición, epidemia, catástrofe natural declarada, rebelión o asonada.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:

Es condición indispensable que en caso de fallecimiento del beneficiario de la asistencia, el Asegurado, cualquier familiar del beneficiario o persona responsable se comunique inmediatamente al centro de atención de llamadas en Guatemala al número 2338-6601 o a la extensión 40037, para solicitar la Asistencia Funeraria y Repatriación, la cual está disponible durante 24 horas continuas, los 365 días del año, proporcionando la siguiente información:

- Nombre del Asegurado.
- Nombre completo de la persona fallecida.
- Nombre completo y número telefónico del responsable (familiar o persona responsable, no necesariamente se refiere al Asegurado).
- Lugar exacto de donde se encuentra la persona fallecida.
- Acta de defunción o certificado médico legal.

Verificada la información y la cobertura, se procederá con la coordinación de la asistencia.

RESPONSABILIDAD: Seguros Agromercantil, S.A. en ningún momento se responsabilizan del pago de los servicios funerarios que presten cualquier tipo de empresa y/o persona, autorizada o no, que no sean los coordinados directamente por Seguros Agromercantil, S.A., a través de su centro de atención de llamadas.