

Trato Justo a los
Clientes



Plazo del Seguro

Términos y Condiciones de la Póliza



Plazo del Seguro

Términos y Condiciones de la Póliza

IMPORTANTE

La Póliza es un contrato legal entre el Titular de la Póliza y Guardrisk Life International Limited (la Compañía).

La Póliza, definida por su número único, se emite sobre la base de una propuesta y una declaración aceptadas por la Compañía. Estos Términos y Condiciones de la Póliza, conforman el Plan de la Póliza y cualquier exclusión de la Póliza, junto con las garantías emitidos por la Compañía.

La Compañía, a cambio del recibo de la Prima Seleccionada en cada Fecha de Límite de Pago y, en el caso de un reclamo que se produzca para un Asegurado, pagará el Beneficio de Protección correspondiente que se muestra en la Póliza a la persona o personas con derecho a recibir dicho pago, sujeto a estos Términos y Condiciones.

Con la excepción de las circunstancias descritas en la Cláusula 17, cualquier fraude, ocultamiento o declaración errónea deliberada por parte de un Asegurado hará que la Póliza sea nula y no tenga efecto.

Estos Términos y Condiciones se aplican a todas las pólizas emitidas después del 21 de marzo de 2019.

CONTENIDOS

1.	TÉRMINOS E INTERPRETACIÓN	2
2.	PRIMA GARANTIZADA	2
3.	COBERTURA GARANTIZADA	2
4.	PERÍODO DE COBERTURA DE LA PÓLIZA	2
5.	PRIMAS	3
6.	BENEFICIO POR MUERTE	3
7.	EXCLUSIONES DE BENEFICIOS POR MUERTE	3
8.	ACELERADOR DE ENFERMEDADES TERMINALES	3
9.	BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL	3
10.	EXCLUSIONES DEL BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL	3
11.	PERÍODO DE COBERTURA DEL BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL	4
12.	BENEFICIO DE EXENCIÓN DE PRIMA	4
13.	EXCLUSIONES DEL BENEFICIO DE EXENCIÓN DE PRIMA	4
14.	PERÍODO DE COBERTURA DEL BENEFICIO DE EXENCIÓN DE PRIMA	4
15.	VARIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA	4
16.	LÍMITES DE LA PÓLIZA	5
17.	DECLARACIÓN ERRÓNEA EN LA SOLICITUD	5
18.	NOMBRAMIENTO DE BENEFICIARIO	5
19.	RECLAMOS Y NOTIFICACIONES	5
20.	PAGO DE UN RECLAMO	5
21.	RETRASO EN EL PAGO DE UN RECLAMO	6
22.	DESIGNACIÓN	6
23.	DERECHO A CANCELAR	6
24.	PERÍODO DE PRUEBA	7
25.	CAMBIOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES	7
26.	DERECHOS DE TERCERAS PARTES	7
27.	NOTIFICACIONES	7
28.	EXENCIÓN	7
29.	LEGISLACIÓN APLICABLE	7



1. TÉRMINOS E INTERPRETACIÓN

1.1 En estos Términos y Condiciones de la Póliza, estos Términos seleccionados se interpretarán de la siguiente manera, a menos que sean inconsistentes con el contexto:

El Beneficio por Muerte Accidental, si corresponde a la Póliza, es la Suma Asegurada como se muestra en la Póliza que se hace pagadero cuando la muerte del Asegurado es causada por un accidente.

Beneficio por Muerte es la suma asegurada como se muestra en la Póliza que se paga por la muerte de un Asegurado.

Fecha Límite de Pago es cada periodo mensual, trimestral, semestral o anual de la Fecha de Inicio, como se muestra en la Póliza, en el que se debe pagar la Prima seleccionada.

Fecha de Vencimiento es la fecha más reciente en la que puede finalizar la Póliza, que es calculada agregando el Plazo de la Póliza a la Fecha de Inicio.

Seguro de Vida Conjunto Primera muerte significa que la póliza cubre dos vidas y que el Beneficio de Protección se paga en caso de la primera muerte de alguna de las dos vidas.

Seguro de Vida Conjunto Segunda muerte significa que la póliza cubre dos vidas y que el Beneficio de Protección se paga en caso de la segunda muerte de alguna de las dos vidas.

Asegurado de Seguro de Vida es la persona o personas que aparecen en la Póliza que, a su fallecimiento, se hace pagadero el Beneficio por Muerte. Si la Póliza es una Póliza de Vida Conjunta de Primera Muerte, la Vida Asegurada siempre será la primera vida en morir, y si la Póliza es una Póliza de Vida Conjunta de Segunda Muerte, la Vida Asegurada siempre será la segunda vida en morir.

La Prima Mínima son USD 50 (o el equivalente a libras esterlinas o euros).

La Suma Mínima Asegurada son USD 50,000 (o el equivalente a libras esterlinas o euros).

La Póliza es el contrato legal entre el Titular de la Póliza y la Compañía, que comprende el Plan de la Póliza, estos Términos y Condiciones y cualquier exclusión adjunta de la Póliza, junto con las garantías emitidas por la Compañía.

El Titular de la Póliza es el dueño o dueños de esta Póliza como se muestra en el Plan de la Póliza.

El Plazo de la Póliza se refiere al número de años desde la Fecha de Inicio hasta la Fecha de vencimiento, como se muestra en la Póliza.

El Beneficio de Protección es el Beneficio por Muerte y, si corresponde a la Póliza, el Beneficio por Muerte Accidental y / o el Beneficio de Exención de Prima como se muestra en la Póliza en relación a la vida del Asegurado.

La Prima Seleccionada es la prima mensual, trimestral, semestral o anual como se muestra en la Póliza de Seguro que debe pagarse en cada Fecha de Límite de Pago a lo largo del Plazo de la Póliza.

Vida Individual se refiere a la Póliza que cubre la vida de una sola persona, y el Beneficio de Protección está vigente en la vida de esa persona.

La Fecha de Inicio es la fecha a partir de la cual la Compañía asume el riesgo del Beneficio de Protección provisto en la Póliza y la fecha a partir de la cual la Prima Seleccionada será pagadera.

La Suma Asegurada es el valor monetario que la Compañía pagará por cada Beneficio de Protección aplicable como se muestra en la Póliza de Seguro, sujeto a los Términos y Condiciones que rigen cada Beneficio de Protección.

1.2 En estos Términos y Condiciones de la Póliza, las referencias singulares incluyen el plural y viceversa. Las referencias a un género incluyen todos los géneros, a menos que sean inconsistentes con el contexto.

1.3 Los encabezados y el formato de texto en los Términos y Condiciones de la Póliza son solo para enfatizar y no deben afectar la interpretación.

2. PRIMA GARANTIZADA

Después de la Fecha de Inicio de la Póliza, la Prima Seleccionada, como se muestra en la Póliza, está garantizada durante todo el plazo de la póliza.

3. COBERTURA GARANTIZADA

Sujeto solo a las exclusiones enumeradas en las Cláusulas 7, 10 y 13, y las circunstancias descritas en las Cláusulas 17, 23 y 25, el Beneficio por Muerte tal como se muestra en la Póliza de Seguro está garantizado durante todo el Plazo de la Póliza; el Beneficio por Muerte Accidental está garantizado por el período de cobertura del mismo y la Exención de la Prima está garantizado por el período de cobertura de la misma.

4. PERÍODO DE COBERTURA DE LA PÓLIZA

4.1 La Póliza, y por lo tanto el Beneficio por Muerte, comienza en la Fecha de Inicio y finaliza en la Fecha de Vencimiento, como se muestra en la Póliza, y estará sujeta a los límites de los Términos de la Póliza descritos en la Cláusula 16.

Si es aplicable a la póliza, el Beneficio por Muerte Accidental y / o el Beneficio de Exención de Prima, cada uno expirará en la Fecha de Vencimiento de la Póliza o como se describe en las Cláusulas 11.1 y 14.1, respectivamente, lo que ocurra primero.

4.2 La Póliza finalizará antes por una de las siguientes razones;

4.2.1 el pago del Beneficio por Muerte en su totalidad como se muestra en la Póliza;

4.2.2 la Prima Seleccionada permanece sin ser pagada por más de 90 días después de la Fecha de Límite de Pago;



- 4.2.3 el Titular de la Póliza cancela la Póliza por escrito; o
- 4.2.4 la Compañía ejerce su derecho de cancelar la Póliza.

5. PRIMAS

- 5.1 El pago de la Prima no será considerado pagado hasta que haya sido recibido por la Compañía.
- 5.2 La Prima Seleccionada debe pagarse en o antes de la Fecha de Límite de Pago. Debe pagarse en la moneda de la póliza, de ser un monto que cumpla o exceda el valor de la Prima Seleccionada, debe pagarse por un método aceptable para la Compañía y de conformidad con la frecuencia de la Prima de la Póliza.
- 5.3 La Compañía continuará brindando cobertura si la Prima Seleccionada permanece sin ser pagada por un período de hasta 90 días.
- 5.4 Si el Beneficio de Protección se convierte en pagadero, la Compañía deducirá del Beneficio de Protección cualquier prima que se deba y no se haya pagado (primas atrasadas) antes de que este sea pagado.
- 5.5 Si la Prima Seleccionada permanece sin pagar por más de 90 días después de la Fecha de Límite de Pago, entonces, a discreción de la Compañía, la Póliza se cancelará, el Beneficio de Protección finalizará sin pago y la Compañía no devolverá ninguna prima ya pagada.
- 5.6 La Compañía puede, a su absoluta discreción, acordar restablecer una Póliza cancelada. Dicho restablecimiento estará sujeto al pago de todas las primas que no estén pagas y al pago de los cargos aplicables, así como a los Términos y Condiciones que determine la Compañía en ese momento.

6. BENEFICIO POR MUERTE

- 6.1 Con la excepción de las exclusiones descritas en la Cláusula 7, el Beneficio por Muerte se paga al fallecer el Asegurado por cualquier causa; siempre que dicha muerte ocurra después de la Fecha de Inicio y que la Póliza esté vigente al momento de la muerte.
- 6.2 La cantidad a pagar por la muerte de un Asegurado será la Suma de Beneficios por Muerte Garantizados como se muestra en la Póliza de Seguros.
- 6.3 Si el fallecimiento se debe a un suicidio, ya sea en su sano juicio o no, dentro de los 2 años posteriores a la Fecha de Inicio o la fecha de reincorporación de una Póliza caducada o cancelada anteriormente, el Beneficio por Muerte se limitará al reembolso de las Primas seleccionadas pagadas desde la Fecha de Inicio o la fecha de reincorporación.
- 6.4 La Póliza completa terminará con el pago del Beneficio por Muerte.

7. EXCLUSIONES DE BENEFICIOS POR MUERTE

El Beneficio por Muerte no se pagará si el fallecimiento de un Asegurado se debe directa o indirectamente a cualquiera de los siguientes eventos o circunstancias:

- 7.1 La participación activa de un Asegurado, en cualquier guerra, declarada o no, guerra civil, insurrección, disturbios, actos terroristas, motines, piratería, conmoción civil u otros actos de violencia originados por cualquier disturbio político o civil.
- 7.2 Cometer o intentar cometer una agresión.
- 7.3 Participación en cualquier acto que se considere un delito, sea condenado o no.

8. ACELERADOR DE ENFERMEDADES TERMINALES

Sujeto a que el Plazo restante de la Póliza exceda los 2 años, en el caso de que el Asegurado sea diagnosticado con una enfermedad médica avanzada, o que progrese rápidamente, y sea incurable, de manera tal que, en opinión de cualquier experto médico contratado por la Compañía que considere que el Asegurado tiene menos de 10 meses de vida; entonces el Beneficio por Muerte se pagará, y la Póliza terminará en ese momento.

9. BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL

- 9.1 El Beneficio por Muerte Accidental es un beneficio opcional que se puede incluir en una Póliza de Vida Individual en su Fecha de Inicio y proporciona cobertura adicional al beneficio por muerte, en el caso de una Muerte Accidental. Este beneficio está sujeto a una prima adicional.
- 9.2 Con la excepción de las exclusiones descritas en la Cláusula 10, y si es aplicable a la Póliza, la cantidad pagadera por la Muerte Accidental de un Asegurado será la Suma Asegurada del Beneficio por Muerte Accidental que se muestra en la Póliza.
- 9.3 Muerte Accidental es:
- 9.3.1 la muerte que se produce como resultado directo o indirecto de lesiones corporales causadas, independientemente de todas las demás causas, por un accidente externo y violento; y
- 9.3.2 tal accidente ha sido presenciado por otra persona externa de la cual la Compañía pueda obtener una declaración; y
- 9.3.3 la muerte debe ocurrir dentro de los 90 días de dicho accidente.

10. EXCLUSIONES DEL BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL

El Beneficio por Muerte Accidental no se pagará si el fallecimiento del Asegurado es el resultado directo o indirecto de cualquiera de los siguientes eventos o circunstancias:

- 10.1 Lesiones autoinfligidas intencionales, incluido el suicidio, estando en su sano juicio o no.
- 10.2 La participación activa de un Asegurado en cualquier guerra, declarada o no, guerra civil, insurrección, disturbios, actos terroristas, motines, piratería, conmoción civil u otros actos de violencia originados por cualquier disturbio político o civil.
- 10.3 Cometer o intentar cometer una agresión.
- 10.4 Participación en cualquier acto que se considere un delito, sea condenado o no.



11. PERÍODO DE COBERTURA DEL BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL

- 11.1 La cobertura del Beneficio por Muerte Accidental, si corresponde a la Póliza, comienza en la Fecha de Inicio y termina en el Aniversario de la Póliza previo al cumpleaños número 70 del Asegurado.
- 11.2 La cobertura terminará antes por una de las siguientes razones:
 - 11.2.1 la muerte de un Asegurado;
 - 11.2.2 la Prima Seleccionada permanece sin ser pagada por más de 90 días después de la Fecha de Límite de Pago;
 - 11.2.3 el Titular de la Póliza cancela la Póliza o este Beneficio de Protección por escrito; o
 - 11.2.4 la Compañía ejerce su derecho de cancelar la Póliza.

12. BENEFICIO DE EXENCIÓN DE PRIMA

- 12.1 El Beneficio de Exención de Prima es un beneficio opcional que se puede incluir en una Póliza de Vida Individual en la Fecha de Inicio y permite que la compañía renuncie a la obligación del Titular de la Póliza a pagar primas en caso de que un Asegurado no pueda obtener un ingreso por su trabajo debido a una enfermedad o lesión. Este beneficio está sujeto a una prima adicional.
- 12.2 Si este beneficio es aplicable a la Póliza, la Compañía dispensará las Primas Seleccionadas debidas en virtud de la Póliza por un período inicial de 18 meses.

Se considerará que esta circunstancia ha ocurrido si un Asegurado no puede llevar a cabo su propio trabajo debido a una discapacidad total causada por una lesión corporal, una enfermedad física o mental por un período continuo de 6 meses antes del Aniversario de la Póliza previo a cumplir 60 años.
- 12.3 La Compañía continuará exentando las Primas Seleccionadas por pagar en virtud de la Póliza hasta que finalice este beneficio, si el Asegurado no puede llevar a cabo ninguna ocupación lucrativa para la cual esté razonablemente capacitado por formación, educación o experiencia. Esta circunstancia puede deberse a una incapacidad permanente causada por lesiones corporales, enfermedades físicas o mentales.
- 12.4 El Titular de la Póliza deberá notificar a la Compañía de dicha discapacidad total dentro de los 12 meses posteriores al momento en que ocurrió.

En caso de que la Compañía reciba la notificación después de dicho período de 12 meses, la exención descrita anteriormente comenzará a partir de la fecha 6 meses previo al recibo de la notificación por parte de la Compañía.
- 12.5 El Beneficio de Exención de Prima dejará de aplicarse si no se cumplen las dos condiciones siguientes:
 - 12.5.1 La Compañía requerirá evidencia satisfactoria de cualquier discapacidad total y de cualquier discapacidad continua en intervalos tiempo razonables que la Compañía considere necesarios. El Titular de la Póliza deberá, por su cuenta, proporcionar dicha evidencia en una forma que la Compañía pueda razonablemente requerir, que debe incluir certificados médicos.

- 12.5.2 El Asegurado se someterá a un examen médico en intervalos razonables de tiempo que la Compañía pueda requerir, y con el médico que la Compañía decida.

13. EXCLUSIONES DEL BENEFICIO DE EXENCIÓN DE PRIMA

El Beneficio de Exención de Prima no se aplicará si la discapacidad se debe directa o indirectamente a cualquiera de los siguientes eventos o circunstancias:

- 13.1 Lesiones autoinfligidas intencionales, incluido el suicidio, estando en su sano juicio o no.
- 13.2 La participación activa de un Asegurado en cualquier guerra, declarada o no, guerra civil, insurrección, disturbios, actos terroristas, motines, piratería, conmoción civil u otros actos de violencia originados por cualquier disturbio político o civil.
- 13.3 Cometer o intentar cometer una agresión.
- 13.4 Participación en cualquier acto que se considere un delito, sea condenado o no.
- 13.5 Embarazo, parto o interrupción del embarazo, a menos que la discapacidad continúe por más de 12 meses después de la fecha de finalización del embarazo.
- 13.6 No buscar o no seguir el consejo médico adecuado.

14. PERÍODO DE COBERTURA DEL BENEFICIO DE EXENCIÓN DE PRIMA

- 14.1 La cobertura del Beneficio de Exención de Prima, si corresponde a la Póliza, comienza en la Fecha de Inicio y termina en el Aniversario de la Póliza previo al cumpleaños número 60 del Asegurado.
- 14.2 La cobertura terminará antes por una de las siguientes razones:
 - 14.2.1 la muerte de un Asegurado;
 - 14.2.2 el fin de la discapacidad;
 - 14.2.3 el Titular de la Póliza cancela la Póliza o este Beneficio de Protección por escrito; o
 - 14.2.4 aparte de la exención, las Primas Seleccionadas permanecen sin pagar por más de 90 días después de la Fecha de Límite de pago; o
 - 14.2.5 la Compañía ejerce su derecho de cancelar la Póliza.

15. VARIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

- 15.1 En cualquier momento, el Titular de la Póliza puede solicitar una disminución en la Suma Asegurada siempre que:
 - 15.1.1 La Prima Seleccionada obtenida no es más baja que la Prima Mínima, y que
 - 15.1.2 La Suma Asegurada actualizada después de la disminución no es inferior a la Suma Mínima Asegurada.
- 15.2 En cualquier momento, el Titular de la Póliza puede solicitar una disminución en la Suma Asegurada siempre que:
 - 15.2.1 La Suma Asegurada adicional no es inferior a la Suma Asegurada Mínima, y que



15.2.2 La Suma Asegurada Total actualizada no exceda la Suma Máxima Asegurada.

16. LÍMITES DE LA PÓLIZA

La Póliza puede tener un Plazo que no sea menor de 5 años, pero no más de 30 años, sujeto siempre a la condición de que cualquier Póliza en vigencia caducará y, por lo tanto, terminará en el aniversario de la Póliza previo al cumpleaños número 75 del Asegurado, para las pólizas de Vida Conjunta, siempre será el cumpleaños número 75 del Asegurado de más edad.

17. DECLARACIÓN ERRÓNEA EN LA SOLICITUD

Cualquier declaración errónea, o el hecho de no divulgar, hechos materiales con respecto a la propuesta de la Póliza dará derecho a la Compañía a ajustar retrospectivamente el nivel de Prima Seleccionada o el Beneficio de Protección, según corresponda acorde con las circunstancias, o a cancelar la Póliza a su entera discreción.

El trato que se la dará a declaraciones erróneas en las siguientes circunstancias específicas será el siguiente:

- 17.1 Si se determina que la fecha de nacimiento del Asegurado es diferente a la fecha que figura en la propuesta de la Póliza, la Compañía volverá a calcular cualquier beneficio pagadero. Dicho cálculo se basará en el nivel de la Prima Seleccionada aplicable a la fecha de nacimiento correcta, reduciendo el Beneficio de Protección si la edad del Asegurado fue subestimada, o reembolsando las primas en exceso si fue sobrestimada.
- 17.2 Si un Asegurado declara erróneamente que no es fumador, y se determina que en la Fecha de Inicio era fumador, los beneficios pagaderos serán recalculados por la Compañía. Dicho cálculo se basará en el nivel de la Prima Seleccionada que se aplicaría a un fumador en la Fecha de Inicio.

18. NOMBRAMIENTO DE BENEFICIARIO

- 18.1 En cualquier momento antes de la muerte de un Asegurado, el Titular de la Póliza podrá nombrar, o habiendo hecho tal nombramiento, el Titular de la Póliza también podrá hacer nombramientos posteriores de cualquier tercero o terceros como beneficiario o beneficiarios del Beneficio de Protección.
- 18.2 Solo se puede nombrar una clase primaria de beneficiario o beneficiarios. Los beneficiarios compartirán por igual cualquier Beneficio de Protección que sea acreditable, a menos que una designación del Titular de la Póliza indique lo contrario.
- 18.3 La designación de un tercero o terceros como beneficiario o beneficiarios solo será aceptada por la Compañía al recibir un Formulario completo de Nombramiento de Beneficiario, que está disponible a solicitud.
- 18.4 En cualquier momento antes de la muerte del Asegurado, el Titular de la Póliza puede revocar cualquier nombramiento de un tercero o terceros como beneficiario o beneficiarios del Beneficio de Protección.

18.5 Cuando la Póliza sea propiedad de varias personas, el nombramiento del beneficiario y / o el aviso de revocación de cualquier beneficiario no serán válidos a menos que estén firmados por todos los Titulares de Pólizas.

18.6 La designación de un tercero como beneficiario o beneficiarios no afectará de ninguna manera la capacidad del Titular de la Póliza para ceder, entregar o disponer de la Póliza antes de la muerte de un Asegurado.

18.7 Sin perjuicio de los derechos del Titular de la Póliza para revocar una designación de beneficiario, la muerte de un beneficiario antes de la muerte del Asegurado no constituirá una revocación de designación.

Además, no afectará el derecho de los sucesores del beneficiario al Beneficio de Protección.

18.8 En el caso de que el Asegurado sea también el Titular de la Póliza y este haya establecido un Testamento que esté en conflicto con el nombramiento de un beneficiario o beneficiarios, la Compañía deberá seguir las instrucciones del Ejecutor del patrimonio del Titular de la Póliza.

19. RECLAMOS Y NOTIFICACIONES

En el caso de reclamo, la notificación de este y la documentación correspondiente se deben enviar a la Compañía dentro de los períodos especificados, en caso contrario la compañía se reserva el derecho de rechazar el reclamo.

19.1 Beneficio Por Muerte

La notificación de reclamo se debe hacer no más tarde de 12 meses después de la fecha del fallecimiento y la siguiente documentación se debe proporcionar.

- 19.1.1 Un Formulario completo de Reclamo por Muerte.
19.1.2 Copia certificada del certificado oficial de defunción.
19.1.3 Copia certificada del pasaporte actual del fallecido.
19.1.4 El documento original de la Póliza y el Plan de la Póliza.
19.1.5 Un Informe Médico Detallado (si corresponde).
19.1.6 Cualquier otro documento que la empresa requiera.

19.2 Beneficio De Exención De Prima

La notificación de reclamo debe hacerse dentro de 12 meses de que el Asegurado haya cumplido con los requisitos de reclamo del Beneficio de Exención de Prima y la siguiente documentación se debe proporcionar

- 19.2.1 Un Formulario completo de Reclamo por Discapacidad.
19.2.2 Copia certificada del pasaporte actual del Asegurado.
19.2.3 El documento original de la Póliza y el Plan de la Póliza.
19.2.4 Un Informe Médico Detallado.
19.2.5 Cualquier otro documento que la empresa requiera.

20. PAGO DE UN RECLAMO

- 20.1 El Beneficio de Protección aplicable se pagará una vez que la Compañía esté convencida de que se han cumplido todos los requisitos del reclamo y de que el reclamo es válido.
- 20.2 El Beneficio de Protección aplicable se pagará en la moneda especificada en la Póliza y será neto de cualquier transacción bancaria o costos legales incurridos.
- 20.3 Se pagará el reclamo por el Beneficio de Protección aplicable por las siguientes instrucciones firmadas:



- 20.3.1 el Titular de la póliza si es el único Titular de la Póliza;
- 20.3.2 Ambos Titulares de Póliza Conjunta, o su(s) sobreviviente(s);
- 20.3.3 Los representantes legales del Titular de la Póliza; o
- 20.3.4 Cualquier persona a quién la Póliza haya sido legalmente asignada.
- 20.4 A menos que la Póliza haya sido legalmente asignada, se pagará el reclamo por el Beneficio por Muerte a:
- 20.4.1 cualquier beneficiario o beneficiarios que esté vivo cuando fallezca un Asegurado; o
- 20.4.2 Si no se ha nombrado ningún beneficiario o no está vivo cuando fallece el Asegurado y la Póliza no ha sido asignada, el Titular de la Póliza, o el patrimonio del mismo, será el beneficiario.
- 20.5 Como se describe en la Cláusula 18.7, si un beneficiario fallece antes del Asegurado, los sucesores de ese beneficiario serán considerados beneficiarios.
- 20.6 Como se indica en la Cláusula 18.8, en caso de que el Asegurado sea también el Titular de la Póliza y se haya dejado un Testamento que esté en conflicto con el nombramiento de un beneficiario o beneficiarios, la Compañía deberá seguir las instrucciones del Ejecutor del patrimonio del Titular de la Póliza.
- 21. RETRASO EN EL PAGO DE UN RECLAMO**
- 21.1 La Compañía pagará intereses, calculados por el período desde la fecha de notificación del reclamo hasta la fecha de pago.
- 21.2 La tasa de interés se basará en las tasas de interés del Banco Central aplicable a la moneda de la Póliza en ese momento.
- 21.3 Los pagos de intereses serán netos de cualquier impuesto a la ganancia aplicable según la legislación en ese momento.
- 21.4 La Compañía no será responsable por ninguna compensación por pérdida causada por eventos fuera de su control, incluida la pérdida causada por cualquier retraso en el cumplimiento de sus obligaciones como resultado de las restricciones impuestas a la Compañía por ley o reglamento.
- 22. DESIGNACIÓN**
- 22.1 Los avisos de designación deben entregarse por escrito y recibirse por la Compañía en su Oficina Principal:
- Guardrisk Life International Limited
Planta Baja
Torre A
Cybercity Ebene 1,
Mauricio
- 22.2 Esta Póliza no puede designarse a personas menores de 18 años, y la Compañía no tiene la obligación de tomar nota de ninguna supuesta designación a ninguna persona menor de 18 años.
- 23. DERECHO A CANCELAR**
- 23.1 El Titular de la Póliza tiene el derecho de cancelar la póliza en cualquier momento y por cualquier motivo. La notificación por escrito de las instrucciones para cancelar la Póliza debe enviarse a la Oficina Central de la Compañía.
- 23.2 Con la excepción de las circunstancias descritas en la Cláusula 17, la Compañía tiene el derecho de cancelar la Póliza si se descubre en cualquier momento que la información proporcionada por, o en nombre del Titular de la Póliza o el Asegurado es falsa, inexacta o incompleta.
- 23.3 La información a la que se hace referencia en la Cláusula 23.2 se refiere a toda la información proporcionada a la Compañía, ya sea a solicitud de la misma o a solicitud de un médico que actúe en nombre de la Compañía.
- El período se considera hasta la fecha de Inicio de la Póliza. La información es aquella que afecta la decisión de la Compañía de proporcionar cobertura o afecta los términos de cobertura.
- 23.4 La Compañía tiene derecho a cancelar la Póliza bajo las Cláusulas 23.2 y 23.3 se aplican incluso si la información dada es falsa, incorrecta o incompleta y no está relacionada con la causa del reclamo.
- 23.5 La Compañía también tiene el derecho de cancelar la Póliza si se descubre que un Titular de Póliza o Asegurado no ha revelado a la Compañía ningún cambio en la salud o circunstancias de un Asegurado que
- 23.5.1 haya pasado después de la fecha de la propuesta, pero antes de la Fecha de Inicio
- 23.5.2 dando lugar a que la información a la cual se hace referencia en la Cláusula 23.3 sea diferente si se revelara antes de la Fecha de Inicio; y
- 23.5.3 hubiera afectado la decisión de la Compañía de proporcionar cobertura o hubiera afectado los términos de la cobertura.
- 23.6 Los cambios a los que se hace referencia en la Cláusula 23.5 incluyen un Asegurado que no divulgue completamente:
- 23.6.1 Tener o esperar a tener una consulta médica, hospitalaria o clínica, un tratamiento como paciente interno o ambulatorio, o un análisis de sangre por cualquier motivo;
- 23.6.2 Tener un síntoma de cualquier tipo sobre el que se le haya preguntado en la solicitud;
- 23.6.3 Hacer cualquier deporte o pasatiempo peligroso, o tener la intención de hacerlo;
- 23.6.4 Trabajar o viajar fuera de su país de residencia normal en el curso de su ocupación normal, o con la intención de hacerlo; o
- 23.6.5 Cambio o intención de cambiar su país de residencia, y
- 23.6.6 Cambios en su historia familiar; o
- 23.6.7 cambios en su trabajo o en las obligaciones de ese trabajo.
- 23.7 La Compañía tiene derecho a cancelar la Póliza bajo las Cláusulas 23.5 y 23.6 se aplican incluso si la información o cambio no fueron revelados o no están relacionados con la causa del reclamo.
- 23.8 Si la Póliza se cancela como resultado de las circunstancias descritas en las Cláusulas 23.2, 23.3, 23.5 y 23.6, no se pagará ningún Beneficio de Protección.



24. PERÍODO DE PRUEBA

Dentro de los 30 días posteriores a la Fecha de Inicio de la Póliza, el Titular de la Póliza tiene el derecho de notificar a la Compañía un cambio de mentalidad y cancelar la póliza con un reembolso de las primas pagadas.

Si la Compañía recibe una solicitud de cancelación de la Póliza dentro del período de prueba, todas las primas recibidas se devolverán al pagador de la prima, neto de cualquier gasto de examen médico en que haya incurrido la compañía al evaluar el estado de salud del Asegurado.

25. CAMBIOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES

La Compañía puede hacer cambios a los Términos y Condiciones de la Póliza para reflejar cualquier cambio en los impuestos, seguros u otra legislación que afecte las obligaciones de la Compañía según la Póliza.

26. DERECHOS DE TERCERAS PARTES

La Compañía y los Titulares de la Póliza son las partes de este contrato. Excepto en el caso de beneficiarios o sucesores de beneficiarios, no es la intención de la Compañía ni del Titular de la Póliza que ninguna otra parte tenga derechos contractuales directos o indirectos en virtud de este contrato.

27. NOTIFICACIONES

Ninguna instrucción, notificación, solicitud o reclamo será vinculante para la Compañía hasta que se haya recibido en su Oficina Principal.

El Titular de la Póliza u otros reclamantes deben enviar cualquier instrucción, notificación, solicitud o reclamación por escrito junto con cualquier documento, información o acuerdo que la Compañía pueda requerir a

Guardrisk Life International Limited
Planta Baja
Torre A
Cybercity Ebene 1,
Mauricio

28. EXENCIÓN

Cualquier decisión de la Compañía de otorgar cualquier exención a cualquier incumplimiento de cualquiera de las obligaciones de los Titulares de Póliza bajo esta Póliza no constituirá una exención a cualquier incumplimiento posterior o afectará, de alguna manera, la efectividad de la Póliza por el resto del Plazo de la Póliza.

29. LEGISLACIÓN APLICABLE

La Póliza se regirá por las leyes de Mauricio y estará sujeta a la jurisdicción exclusiva de los tribunales de Mauricio.

Datos de contacto de Servicio y Administración

Si quiere que lo ayudemos con más información sobre nuestras ofertas de productos, o si desea reunirse con uno de nuestros expertos en productos, comuníquese con nosotros:

Sudáfrica
3er piso
Greenway 139
Greenside
Johannesburgo
2034
Teléf.: +27 87 238 2600

Reino Unido
Holland House
4 calle Bury
London
EC3A 5AW
Reino Unido
Teléf.: +44 203 196 7347

Asia
D4-6-9 Solaris Dutamas
Jalan Dutamas 1
50480
Kuala Lumpur
Malasia
Teléf.: +60 3 6206 1616

Correo electrónico central de consultas: administration@unihealthandlife.com
Especifique a qué país o área se refiere su consulta.

life.unisuregroup.com

Unifeglobal Limited está registrada en Inglaterra y Gales con el número de registro 09111373, y está autorizada y regulada por la Autoridad de Conducta Financiera del Reino Unido, con el número de autorización 719400



Unilife | Terms and Conditions | June 2019 | V2

