

**SEGURO DE VIDA**

**PÓLIZA No.**

**PLAN: SEGURO DE VIDA COLECTIVO TEMPORAL**

**ANUAL RENOVABLE**

Contratante y su dirección

--

Identificación y Características del Grupo Asegurado

--

Sumas aseguradas sobre cada Vida  
 o norma para determinarlas

Beneficios Suplementarios

--	--

Prima Inicial

Periodicidad de su pago

Vigencia

		Inicio	Terminación
		Día Mes Año Hora	Día Mes Año Hora

Aseguradora confió, S.A. pagará, en cada caso, la suma asegurada que corresponda al ocurrir el fallecimiento de una persona incluida en el grupo asegurado. Asimismo pagará las sumas aseguradas establecidas en los contratos de beneficios suplementarios, si los hubiere, de acuerdo con las condiciones especificadas en los Anexos o Endosos respectivos.

En testimonio de lo cual Aseguradora confió, S.A., firma la presente Póliza en la Ciudad de \_\_\_\_\_, República de Guatemala, C.A. el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Firma Autorizada

## CONDICIONES GENERALES

- 1) **CONTRATO:** Esta Póliza, la solicitud, los consentimientos de cada uno de los miembros del grupo asegurado, el registro de asegurados anexo, los contratos de beneficios suplementarios, si los hubiere, y los endosos que se emitan simultáneamente con la póliza o posteriormente se agreguen, previa aceptación del contratante, constituyen el contrato completo entre el contratante y Aseguradora confió, S.A. en adelante denominada **“la Compañía”**.

Al recibo de esta Póliza, el Contratante debe cerciorarse que concuerda con la solicitud presentada a la Compañía, para los efectos de los dos primeros párrafos del Artículo 673 del Código de Comercio 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 éste último”.

- 2) **VIGENCIA DEL CONTRATO:** El presente contrato se perfecciona desde el momento en que el contratante reciba la aceptación por escrito de un representante legal de la Compañía y, en defecto de tal aceptación, desde la “Fecha de Emisión” que consta en la carátula de esta póliza.
- 3) **GRUPOS ASEGURABLES:** Para los efectos de este contrato, se consideran asegurables todas las personas comprendidas en el grupo asegurado, definido en la carátula de esta póliza, salvo las limitaciones del párrafo siguiente:

En los Grupos Asegurados, no se incluirán personas con edad computable menor de 15, ni mayor de 70 años. Sin embargo, pueden aceptarse personas mayores de 70 años, siempre que el número de ellas no exceda del 5% del total de miembros del grupo asegurable.

- 4) **CONTRATANTE Y SUS OBLIGACIONES:** Puede ser Contratante a efectos de esta póliza, la persona natural o jurídica, capaz de celebrar la contratación de la póliza con el consentimiento de los componentes del Grupo Asegurado.

Son obligaciones del Contratante:

- a) Suscribir y remitir a la Compañía, la Solicitud de Seguro de Grupo, y los Consentimientos individuales de los integrantes del mismo.
- b) Pagar a la Compañía el total de la prima de la póliza, lo que implica también la recaudación del porcentaje con que en su caso, contribuyan al pago los miembros del grupo.
- c) Informar por escrito a la entidad aseguradora, adjuntando los documentos del caso, en cuanto a:
  1. Nuevos ingresos al Grupo y sus correspondientes consentimientos;
  2. Separaciones definitivas del Grupo;
  3. Cualquier situación de los asegurados que afecte alguna de las cláusulas de la Póliza; y,
  4. Propuestas de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que la Compañía decida al respecto.
- d) Dar a conocer al personal que se asegure, la necesidad de declarar exactamente la edad.

**5) CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO:** La Compañía entregará al Contratante, para que éste a su vez los entregue a los miembros del Grupo Asegurado, los correspondientes CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO en los que constará: número de la póliza del Seguro de Grupo, nombre de la persona asegurada, los nombres de sus beneficiarios y el capital asegurado o las normas para su determinación. Estos certificados contendrán, además, la enumeración de las cláusulas de la póliza de grupo y el texto de aquellos artículos que conciernan al Asegurado y/o a sus beneficiarios y servirán para que estos últimos puedan gestionar ante la Compañía los beneficios garantizados por la presente póliza.

**6) PAGO DE PRIMAS:** El pago de la prima en el Seguro de Grupo puede efectuarse bajo las siguientes formas: Sin Contribución y Contributiva.

Se entiende por pago Sin Contribución, la prima que es cubierta íntegramente por el Contratante; y pago en forma Contributiva, la prima que es cubierta por el Contratante y los miembros del Grupo Asegurado.

1. En el pago sin contribución, debe asegurarse el CIENTO POR CIENTO del grupo asegurable. Sin embargo, queda a juicio de la Compañía aceptar o no, dentro del grupo asegurado, a las personas que no hayan cumplido un año de servicios continuos en la empresa. En todo caso será necesario el consentimiento, conforme lo dispuesto en la póliza.

2. Bajo la forma de Pago Contributivo, debe asegurarse como mínimo, el 75% del Grupo Asegurable, y este porcentaje no debe ser inferior a diez personas.

Además, la proporción de la prima que satisfaga cada miembro en ningún caso debe exceder del 75% de la cuota promedio, ni ser mayor de SETENTA Y CINCO CENTAVOS MENSUALES POR CADA MILLAR DE SUMA ASEGURADA.

3. Cuando la suma asegurada de cada miembro del grupo sufra variación al iniciarse cada período asegurable, o dentro del período asegurado, la Compañía determinará la prima individual, multiplicando la prima de tarifa que corresponda a cada uno de los miembros del Grupo, por la obligación individual efectiva al momento de determinar la prima.

4. Si al formalizarse el Seguro de Grupo se considera que durante la vigencia del mismo existe posibilidad de ingreso al Grupo, de determinado miembro o miembros, al realizarse dicho ingreso, únicamente deberá cobrarse la prima a prorrata, partiendo de la base de:

1. La edad computada al empezar el período asegurado del Grupo;
2. La fecha de aceptación de ingreso al Grupo Asegurado;
3. El tiempo que falte para concluir el período asegurado; y
4. La suma asegurada que cubra durante dicho período parcial.

Al empezar cada período de vigencia del Seguro, la relación de los Asegurados también podrá comprender los nombres y conceptos de aquellos miembros que sean elegibles para ingresar al Grupo dentro de dicho período.

**7) ALTAS DE ASEGURADOS:** Las personas que llenen los requisitos para integrar el Grupo Asegurado, de conformidad con la presente póliza, podrán incorporarse al Seguro de Vida de Grupo con posterioridad a las fechas de emisión o renovaciones de la póliza siempre que manifiesten el deseo de hacerlo dentro de los 30 días siguientes a su ingreso o alta en la entidad Contratante y encontrándose en activo, al servicio de la misma. Las personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a los 30 días mencionados, quedan sujetas a las normas de selección y examen médico que rigen para seguros individuales y, en ambos casos, la

Compañía cobrará al Contratante la Prima Promedio que corresponda, calculada a prorrata por el tiempo que falta para concluir el período asegurado, computada siempre por meses completos. Se exceptúa el caso contenido en el inciso d) de la cláusula 6) de esta Póliza, el cual establece el tratamiento específico que deberá dársele.

- 8) BAJAS DE ASEGURADOS:** Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejan de estar amparadas por la Póliza desde el momento de dicha separación, quedando automáticamente sin validez alguna, el Certificado de Seguro emitido a su favor por la Compañía. En estos casos, la parte de la prima promedio que pudiere resultar no devengada, será restituida al Contratante por la Compañía. Quedando entendido, que dicha prima siempre se computará por meses completos.

Cuando los miembros del Grupo Asegurado estén obligados a contribuir al pago de la prima y alguno de ellos no cumpla con cubrir la parte que le corresponda, el Contratante puede solicitar la baja del mismo a la Compañía.

- 9) INDISPUTABILIDAD:** La Póliza será indisputable por omisión o inexacta declaración, inmediatamente después de haber cumplido su primer año de vigencia. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, la indisputabilidad en cuanto a dichos miembros será después de un año contado desde la fecha en que respectivamente quedaron asegurados.

Como excepción, en todo momento serán disputables los seguros de cada miembro del Grupo, por inexactitud en la declaración de la edad.

- 10) BENEFICIARIOS:** El Asegurado puede nombrar uno o más Beneficiarios y tiene derecho a cambiarlos, cuantas veces lo desee, sin necesidad del consentimiento de los mismos ni del contratante de la Póliza quien, en su caso, solamente podrá tener conocimiento del cambio. Se exceptúan únicamente los nombramientos de Beneficiarios que se hagan con carácter irrevocable, lo cual debe hacerse constar en el respectivo consentimiento.

El Contratante no debe nombrar beneficiarios, ni ser designado como tal, ni debe ceder los derechos de la suma asegurada, salvo cuando el seguro haya sido contratado con el fin de garantizar prestaciones legales a que esté obligado para con sus trabajadores, en cuyo caso la Compañía de Seguros aceptará que se hagan tales designaciones, siempre que la prima sea cubierta íntegramente por el Contratante o Patrono, o sea, bajo la forma SIN CONTRIBUCIÓN.

- 11) ACCIÓN DIRECTA:** Los Beneficiarios y en su caso los Cesionarios designados, tienen acción directa para requerir de la Compañía el pago de la suma asegurada que corresponda, conforme a normas establecidas en la Póliza.

- 12) RENOVACIÓN:** La Compañía está obligada a renovar la póliza en las mismas condiciones con que fue contratado el seguro, siempre que el Grupo que ampare la misma, siga reuniendo los requisitos establecidos en la póliza.

En cada renovación se aplicará la tabla de primas que se hizo constar en la póliza, según la edad alcanzada por cada miembro asegurado.

- 13) DERECHO DE SUSCRIPCIÓN SEGURO INDIVIDUAL:** Toda persona que se separe definitivamente de la entidad contratante, o que deje de estar cubierta por la póliza de seguro de grupo, en virtud de haberse cancelado ésta, y siempre que tal cancelación ocurra después de haber estado en vigor la mencionada póliza por un período no menor de cinco años, tiene el derecho de tomar, sin el requisito de examen médico, cualquier otro seguro individual de los planes que emita

la Compañía, siempre que no sea seguro temporal, ni se incluya el seguro complementario de incapacidad.

Tal derecho queda sujeto a las condiciones siguientes:

- a) Que haya estado asegurado bajo el Seguro de Grupo, como mínimo un año ininterrumpido;
- b) Que su solicitud la presente a la Compañía dentro de los 30 días contados a partir de su separación de la entidad contratante o terminación de la Póliza;
- c) Que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía para sus seguros individuales que entonces emita; y
- d) Que la protección en caso de fallecimiento del solicitante no sea superior a la que tenía asignada en el Registro de Asegurados Vigentes, ni menor de Q.1,000.00

El asegurado que tenga derecho al privilegio de conversión durante el período mencionado en el inciso b), estará cubierto por el monto asegurado que le correspondiere en el último registro de asegurados, haya o no, hecho solicitud de conversión.

Para los efectos de la formalización del nuevo contrato de Seguro, el solicitante pagará a la Compañía, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, según la tarifa de primas vigentes en el momento de la conversión.

**14)EDAD:** La edad del asegurado, asentada en el Registro de Asegurados anexo a la póliza debe comprobarse en forma fehaciente a la Compañía, antes de efectuar el pago de la suma asegurada.

Si antes de producirse un siniestro se estableciere que la edad real de alguno de los miembros del grupo es mayor que la edad declarada, el contratante deberá pagar la diferencia de primas entre ambas edades por el año en que se estableciere la inexactitud; pero si tal inexactitud se estableciere después de producido el siniestro la Compañía cobrará al contratante la diferencia de primas no percibidas. Si la edad declarada es más alta que la verdadera la Compañía reintegrará al contratante, el exceso percibido ya sea en efectivo o como complemento de la prima a percibir.

En caso de que la edad real determinada no estuviere dentro de los límites de admisión establecidos en la Condición General 3a. de la póliza se procederá así:

- a) Viviendo el asegurado, se considerará como no hecho su seguro, devolviéndose al Contratante, la última prima anual pagada, o las partes de ésta, cuando es prima fraccionada y quedando la Compañía liberada de cualquier otra responsabilidad al respecto.
- b) Habiendo fallecido el Asegurado, la suma asegurada a pagar, será la que con la prima satisfecha hubiera podido comprarse a la edad verdadera, y como máximo, la suma asegurada que figurase en el Registro de Asegurados en cuestión, si de dicho cálculo resultare una cantidad mayor.

**15)PERÍODO DE GRACIA:** Los efectos de la póliza cesarán ipso facto, después de treinta días contados desde la fecha de vencimiento de cada prima posterior a la inicial, que resultare no pagada. Si dentro de dicho plazo ocurriera un siniestro, la Compañía cancelará el importe del seguro siempre que previamente se formalice y pague la renovación correspondiente.

**16)CAMBIO DEL CONTRATANTE Y RESCISIÓN DE LA PÓLIZA:** El Contratante que concluya sus obligaciones para el Grupo Asegurado, debe notificarlo por escrito a la Compañía en un término no mayor de ocho días, desde la fecha en que finalizaron sus obligaciones.

La Compañía podrá decidir a su juicio, y conforme a la ley, la rescisión de la póliza dentro de los treinta días siguientes a la fecha de haber recibido la notificación y sus obligaciones terminarán treinta días después de haber sido notificada la rescisión al nuevo contratante.

La Compañía reembolsará a éste, la parte de la prima pagada que pudiere resultar aún no consumida.

**17)CÓMPUTO DE LA PRIMA Y PRIMA PROMEDIO:** LA PRIMA TOTAL, es igual a la suma de las primas individuales de todos los miembros del Grupo Asegurado, calculadas a la edad computable en las fechas de vigencia o renovaciones de la póliza.

LA PRIMA PROMEDIO, es el cociente de dividir la prima total entre la suma asegurada total, expresándose el resultado en términos de millar de suma asegurada. La prima promedio tendrá efectividad durante el período de vigencia de la Póliza y como límite el siguiente aniversario de la fecha en que se calculó. Esta prima será aplicada a los nuevos miembros que ingresaren al Grupo después de haberse emitido o renovado la póliza, y a los que se separen definitivamente del mismo.

**18)COMPETENCIA:** En todo evento de litigio o controversia que surgiere entre las partes de la interpretación y cumplimiento del presente contrato de seguro, se conviene que los Tribunales de la Capital de la República de Guatemala serán los únicos competentes para conocer y fallar, y PARA EL EFECTO LAS PARTES RENUNCIAN EXPRESAMENTE AL FUERO DE CUALQUIER OTRO DOMICILIO QUE PUDIERA CORRESPONDERLES.

**19)COMUNICACIONES:** Todas las comunicaciones que el Asegurado o los Beneficiarios hayan de hacer a la Compañía, se enviarán por escrito directamente a la dirección de ésta, señalada en la póliza, o a la última comunicada por escrito al Contratante. Los agentes no tienen la facultad para recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

Las comunicaciones que, por su parte, haya de hacer la Compañía las enviará por escrito al domicilio del asegurado conocida por ella.

**20)REGISTRO DE ASEGURADOS:** El grupo asegurado aparece con el registro de asegurados anexo a esta Póliza, donde se incluye la prima correspondiente a cada asegurado, la prima total y la prima promedio de todo el grupo.

Los nuevos ingresos producidos en el transcurso del período vigente, determinarán registros adicionales.

## SEGURO COLECTIVO DE VIDA

### CERTIFICADO INDIVIDUAL

1. Contrato
2. Vigencia del Contrato
3. Grupos Asegurables
4. **Contratante y sus obligaciones:** Puede ser Contratante a efectos de esta póliza, la persona natural o jurídica, capaz de celebrar la contratación de la póliza con el consentimiento de los componentes del Grupo Asegurado.

Son Obligaciones del Contratante:

- a) Suscribir y remitir a la Compañía, la Solicitud de Seguro de Grupo, y los consentimientos individuales de los integrantes del mismo;
- b) Pagar a la Compañía el total de la prima de la póliza, lo que implica también la recaudación del porcentaje con que, en su caso, contribuyan al pago los miembros del grupo;
- c) Informar por escrito a la entidad aseguradora, adjuntando los documentos del caso, en cuanto a:
  - 1) Nuevos ingresos al Grupo y sus correspondientes consentimientos;
  - 2) Separaciones definitivas del Grupo;
  - 3) Cualquier situación de los asegurados que afecte alguna de las cláusulas de la póliza; y 4) Propuestas de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que la Compañía decida al respecto.
- d) Dar a conocer al personal que se asegure, la necesidad de declarar exactamente la edad. 5.

Certificados Individuales de Seguro

6. Pago de primas
7. Altas de Asegurados
8. **Bajas de Asegurados:** Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejan de estar amparadas por la póliza desde el momento de dicha separación, quedando automáticamente sin validez alguna, el Certificado de Seguro emitido a su favor por la Compañía. En estos casos, la parte de la prima promedio que pudiera resultar no devengada, será restituida al Contratante por la Compañía. Quedando entendido que dicha prima siempre se computará por meses completos.

Cuando los miembros del Grupo Asegurado estén obligados a contribuir al pago de la prima y alguno de ellos no cumpla con cubrir la parte que le corresponda, el Contratante puede solicitar la baja del mismo a la Compañía.

9. **Indisputabilidad:** La Póliza será indisputable por omisión o inexacta declaración, inmediatamente después de haber cumplido su primer año de vigencia. Tratándose de miembros de nuevo ingreso

al Grupo Asegurado, la indisputabilidad en cuanto a dichos miembros será después de un año contado desde la fecha en que respectivamente quedaron asegurados.

Como excepción, en todo momento serán disputables los seguros de cada miembro del Grupo, por inexactitud en la declaración de la edad.

10. **Beneficiarios:** El Asegurado puede nombrar uno o más beneficiarios y tiene derecho a cambiarlos, cuantas veces lo desee, sin necesidad del consentimiento de los mismos ni del contratante de la póliza quien, en su caso, solamente podrá tener conocimiento del cambio. Se exceptúan únicamente los nombramientos de Beneficiarios que se hagan con carácter irrevocable, lo cual debe hacerse constar en el respectivo consentimiento.

El contratante no debe nombrar beneficiarios, ni ser designado como tal, no debe ceder los derechos de la suma asegurada, salvo cuando el seguro haya sido contratado con el fin de garantizar prestaciones legales a que esté obligado para con sus trabajadores, en cuyo caso la compañía de seguros aceptará que se hagan tales designaciones, siempre que la prima sea cubierta íntegramente por el Contratante o Patrono, o sea, bajo la forma SIN CONTRIBUCIÓN.

11. **Acción Directa:** Los Beneficiarios y en su caso los Cesionarios designados, tienen acción directa para requerir de la Compañía el pago de la suma asegurada que corresponda, conforme a normas establecidas en la póliza.
12. **Renovación:** La Compañía está obligada a renovar la póliza en las mismas condiciones con que fue contratado el seguro, siempre que el Grupo que ampare la misma, siga reuniendo los requisitos establecidos en la póliza.

En cada renovación se aplicará la tabla de primas que se hizo constar en la póliza, según la edad alcanzada por cada miembro asegurado.

13. **Derecho de Suscripción Seguro Individual:** Toda persona que se separe definitivamente de la entidad contratante, o que deje de estar cubierta por la póliza de seguro de grupo, en virtud de haberse cancelado ésta y siempre que tal cancelación ocurra después de haber estado en vigor la mencionada póliza por un período no menor de cinco años, tiene el derecho de tomar, sin el requisito de examen médico, cualquier otro seguro individual de los planes que emita la Compañía, siempre que no sea seguro temporal, ni se incluya el seguro complementario de incapacidad.

Tal derecho queda sujeto a las condiciones siguientes:

- a) Que haya estado asegurado bajo el Seguro de Grupo, como mínimo un año ininterrumpido;
- b) Que su solicitud la presente a la Compañía dentro de los 30 días contados a partir de su separación de la entidad contratante o terminación de la póliza;
- c) Que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía para sus seguros individuales que entonces emita; y,
- d) Que la protección en caso de fallecimiento del solicitante no sea superior a la que tenía asignada en el Registro de Asegurados Vigentes, ni menor de Q. 1,000.00.

El asegurado que tenga derecho al privilegio de conversión durante el período mencionado en el inciso b), estará cubierto por el monto asegurado que le correspondiere en el último registro de asegurados, haya o no, hecho solicitud de conversión.

14. **Edad:** La edad del asegurado, asentada en el Registro de Asegurados anexo a la póliza debe comprobarse en forma fehaciente a la Compañía, antes de efectuar el pago de la suma asegurada. Si antes de producirse un siniestro se estableciere que la edad real de alguno de los miembros del grupo es mayor que la edad declarada, el contratante deberá pagar la diferencia de primas entre ambas edades por el año en que se estableciere la inexactitud; pero si tal inexactitud se estableciere después de producido el siniestro la Compañía cobrará al contratante la diferencia de primas no percibidas. Si la edad declarada es más alta que la verdadera, la Compañía reintegrará al contratante, el exceso percibido ya sea en efectivo o como complemento de la prima a percibir.

En caso de que la edad real determinada no estuviere dentro de los límites de admisión establecidos en la Condición General 3ª. de la póliza se procederá así:

- a) Viviendo el asegurado se considera como no hecho su seguro, devolviéndose al Contratante, la última prima anual pagada, o las partes de ésta, cuando es prima fraccionada y quedando la compañía liberada de cualquier otra responsabilidad al respecto.
  - b) Habiendo fallecido el asegurado, la suma asegurada a pagar será la que con la prima satisfecha hubiera podido comprarse a la edad verdadera, y como máximo, la suma asegurada que figurase en el Registro de Asegurados en cuestión, si de dicho cálculo resultare una cantidad mayor.
15. **Período de Gracia:** Los efectos de la póliza cesarán ipso facto, después de treinta días contados desde la fecha de vencimiento de cada prima posterior a la inicial, que resultare no pagada.

Si dentro de dicho plazo ocurriera un siniestro, la Compañía cancelará el importe del seguro siempre que previamente se formalice y pague la renovación correspondiente.

16. **Cambio del Contratante y Rescisión de la Póliza:** El Contratante que concluya sus obligaciones para el Grupo Asegurado, debe notificarlo por escrito a la Compañía en un término no mayor de ocho días, desde la fecha en que finalizaron sus obligaciones.

La compañía podrá decidir a su juicio, y conforme a la ley, la rescisión de la póliza dentro de los treinta días siguientes a la fecha de haber recibido la notificación y sus obligaciones terminarán treinta días después de haber sido notificada la rescisión al nuevo contratante.

La Compañía reembolsará a éste, la parte de la prima pagada que pudiere resultar aún no consumida.

17. **Cómputo de la Prima y Prima promedio:** LA PRIMA TOTAL, es igual a la suma de las primas individuales de todos los miembros del Grupo Asegurado, calculadas a la edad computable en las fechas de vigencia o renovaciones de la póliza.

LA PRIMA PROMEDIO, es el cociente de dividir la prima total entre la suma asegurada total, expresándose el resultado en términos de millar de suma asegurada. La prima promedio tendrá efectividad durante el período de vigencia de la póliza y como límite el siguiente aniversario de la fecha en que se calculó. Esta prima será aplicada a los nuevos miembros que ingresaren al Grupo después de haberse emitido o renovado la póliza, y a los que se separen definitivamente del mismo.

18. **Competencia:** En todo evento de litigio o controversia que surgiere entre las partes de la interpretación y cumplimiento del presente contrato de seguro, se conviene que los Tribunales de la Capital de la República de Guatemala serán los únicos competentes para conocer y fallar, y PARA EL EFECTO LAS PARTES RENUNCIAN EXPRESAMENTE AL FUERO DE CUALQUIER OTRO DOMICILIO QUE PUDIERA CORRESPONDERLES.

19. **Comunicaciones:** Todas las comunicaciones que el Asegurado o los Beneficiarios hayan de hacer a la Compañía se enviarán por escrito directamente a la dirección de ésta, señalada en la póliza, o a la última comunicada por escrito al contratante. Los Agentes no tienen la facultad para recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

Las comunicaciones que, por su parte, haya de hacer la Compañía las enviará por escrito al domicilio del asegurado conocido por ella.

20. **Registro de Asegurados:** El grupo asegurado aparece con el registro de asegurados anexo a esta póliza, donde se incluye la prima correspondiente a cada Asegurado, la prima total y la prima promedio de todo el grupo.

Los nuevos ingresos producidos en el transcurso del período vigente, determinarán registros adicionales.

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución No. 132-80 de fecha 14 de mayo de 1980.

## **BENEFICIO SUPLEMENTARIO DE EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE**

Póliza de Seguro de Grupo No.

Certificado de Seguro No.

Asegurado:

Contratante:

Prima adicional anual Q.

Beneficio que se agrega y forma parte de la póliza arriba indicada y entra en vigor en la fecha de su emisión.

**PRIMERA:** En consideración al pago de la prima adicional arriba indicada, que el Contratante se obliga a pagar a **ASEGURADORA CONFIO, S.A., (La Compañía)**, simultáneamente con y en las mismas fechas de vencimiento de las primas que deban pagarse por el Certificado individual a la cual se adhiere este beneficio, en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado, la Compañía le exonerará del pago de las primas de dicho certificado y de sus beneficios suplementarios que venzan mientras dure la incapacidad.

**SEGUNDA:** Para los efectos del presente beneficio suplementario, se entiende que existe incapacidad total y permanente cuando el Asegurado, a consecuencia directa o indudable de lesión corporal o enfermedad, no pueda dedicarse a ninguna clase de ocupación o trabajo remunerado o con fines de lucro, y siempre que dicha incapacidad se hubiere mantenido sin interrupción durante seis meses como mínimo. Dentro de las varias causas de incapacidad cubiertas por este beneficio se entienden comprendidas la pérdida total e irrecuperable de la vista de ambos ojos, la amputación de ambas manos en o arriba de las muñecas, de ambos pies en o arriba de los tobillos; así como de una mano y un pie en o arriba de la muñeca y del tobillo respectivamente.

La Compañía no otorgará el beneficio de exoneración del pago de las primas, cuando la incapacidad del Asegurado resultare de:

1. Lesiones causadas intencionalmente a sí mismo ya sea que el Asegurado se encontrare en su sano juicio o enajenado.
2. Servicio militar, terrestre, naval o aéreo del Asegurado, en cualquier país que se encuentre en guerra ya sea declarado o no.

**TERCERA:** El aviso de la incapacidad debe darse por escrito a La Compañía, en vida del Asegurado y mientras subsista la incapacidad. La Compañía tendrá el derecho de exigir en cualquier momento prueba satisfactoria de la existencia o continuación de la incapacidad, así como de hacer examinar al Asegurado por un médico nombrado por ella. Si el Asegurado rehusare ofrecer dicha prueba o someterse al referido examen, o si la Compañía llegare a determinar que ha cesado la incapacidad entonces terminará automáticamente y sin necesidad de declaración especial el beneficio del presente Seguro Suplementario debiendo el Contratante continuar pagando las primas convenidas en el certificado arriba mencionado.

**CUARTA:** El beneficio establecido en el presente suplemento, no cubre la prima insoluta que hubiere vencido antes de ocurrida la incapacidad, aunque se encontrase dentro del plazo estipulado para su pago, de acuerdo con las condiciones de póliza de la cual forma parte.

**QUINTA:** El Contratante que de acuerdo con los términos del presente Suplemento hiciera uso del beneficio aquí indicado, conservará todos los derechos, opciones y privilegios sobre el Certificado que se indica al principio, como si sobre el mismo hubiera pagado las primas exoneradas por la Compañía.

**SEXTA:** El presente Beneficio Suplementario cesará con el vencimiento de la Póliza o al cumplir el Asegurado la edad de 60 años. Si éste último ocurriera antes del mencionado vencimiento, se deducirá la prima adicional que se venía pagando por este beneficio suplementario, de las primas posteriores a la fecha en que el Asegurado cumplió los sesenta años de edad.

En fe de lo cual **ASEGURADORA CONFIO, S.A.** expide el presente beneficio suplementario en su domicilio social en la Ciudad de Guatemala, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

**ASEGURADORA CONFIO, S.A.**

\_\_\_\_\_  
**Firma autorizada**

## BENEFICIO SUPLEMENTARIO POR ACCIDENTES

### INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO O POR LESIONES CORPORALES COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

Póliza de Seguro de Grupo No. Certificado de Seguro No.

Contratante:

Asegurado:

Prima adicional anual Q.

Suma Asegurada por este beneficio Q.

Beneficio que se agrega y forma parte de la póliza arriba indicada y entra en vigor en la fecha de su emisión.

**PRIMERA:** Mediante el pago de la prima adicional arriba indicada, que el Contratante se obliga a pagar a **ASEGURADORA CONFIO, S.A. (la Compañía)**, simultáneamente con y en las mismas fechas de vencimiento de las primas que deberán pagarse por la póliza a la cual se adhiere este beneficio en caso de fallecimiento del Asegurado o de lesiones corporales como consecuencia directa de accidente, la Compañía pagará al Asegurado o Beneficiario(s), según el caso, la suma que corresponda conforme la siguiente tabla de indemnizaciones.

#### TABLA

1. Por pérdida de la vida, la suma asegurada arriba indicada y que en lo sucesivo se denominará la suma principal.
2. Por la pérdida de ambas manos o ambos pies, o la pérdida de la vista de ambos ojos, la suma principal.
3. Por la pérdida de una mano y de un pie, la suma principal.
4. Por la pérdida de una mano o de un pie, conjuntamente con la pérdida de la vista de un ojo, la suma principal.
5. Por la pérdida de una mano o de un pie la mitad de la suma principal.
6. Por la pérdida de la vista de un solo ojo, la tercera parte de la suma principal.
7. Por la pérdida conjunta de los dedos pulgar e índice de cualquier mano, la octava parte de la suma principal.

Se entenderá por pérdida de la mano o del pie, la separación completa en o arriba de la muñeca o del tobillo.

Por pérdida del dedo pulgar y dedo índice, se entenderá la separación completa en o arriba de la coyuntura metacarpofalangeal; en cuanto a los ojos, la pérdida completa e irrecuperable de la vista.

Es entendido que para tener derecho a las indemnizaciones aquí consideradas, la lesión que produzca cualquiera de las pérdidas cubiertas por este beneficio suplementario, debe producirse dentro de los noventa días de la fecha del accidente, o dentro de un plazo mayor, si dicho plazo de noventa días fuere ampliado por la Compañía con base en Dictamen Médico, en aquellos casos en que sea necesario prolongar el tratamiento con el objeto de evitar la pérdida asegurada.

Es entendido que en caso de concurrencia de varias pérdidas de las enumeradas en la tabla anterior, la Compañía pagará una sola indemnización, que será la que corresponda a la mayor de tales pérdidas.

**SEGUNDA:** Cualquier cantidad que deba pagarse por fallecimiento del Asegurado como consecuencia de accidente, cubierta por el presente beneficio suplementario, será duplicada si las lesiones que ocasionaron la muerte fueron originadas:

1. Mientras el Asegurado viajare como pasajero en un vehículo para transporte público de pasajeros por vías terrestres, siempre que el mencionado transporte pertenezca a una empresa debidamente autorizada para efectuar dicho transporte con itinerario regular.
2. Mientras el asegurado viajare en un ascensor destinado al servicio regular de pasajeros, excepto que se trate de elevadores de minas u otros elevadores subterráneos similares o,
3. Como consecuencia de incendio de un salón de espectáculos públicos, hotel u otros edificios similares de servicio público, siempre que el Asegurado se encontrare dentro de tales edificios al ocurrir dicho incendio.

**TERCERA:** Para los efectos de este beneficio suplementario, se entiende por accidente, un suceso fortuito que directamente produzca, por causa extrema, súbita y violenta, un daño corporal en la persona del Asegurado, independientemente de su voluntad.

Es entendido que las indemnizaciones garantizadas por el presente beneficio, son adicionales a los beneficios que otorga la póliza de la cual forma parte.

**CUARTA:** El presente Beneficio Suplementario no cubre las lesiones o fallecimiento del Asegurado causadas directa o indirectamente, total o parcialmente, por:

- a) Enfermedad de cualquier naturaleza o tratamiento médico quirúrgico relacionado con ella; b) Hernia;
- c) Participación del Asegurado en una riña o reyerta;
- d) Suicidio o tentativa de suicidio, estando en su sano juicio o enajenado;
- e) Homicidio simple no culposo, o calificado;
- f) Servicio militar o naval del asegurado en tiempo de guerra, declarada o no, por su participación en revoluciones, insurrecciones, levantamientos militares, huelgas, motines, conmociones civiles o desórdenes populares;
- g) Envenenamiento voluntario o involuntario;
- h) Septicemia o infección, excepto si ocurriese simultáneamente con heridas o cortaduras y a consecuencia directa de dichas lesiones;
- i) La participación del Asegurado en cualquier forma de navegación aérea o submarina salvo cuando el asegurado viajare como pasajero en aeronave comercial de transporte regular de pasajeros autorizada y con itinerario fijo;
- j) Encontrarse al Asegurado bajo los efectos del alcohol, o de cualquier bebida embriagante o drogas o sonambulismo;
- k) Participación del Asegurado en competencia de velocidad en vehículos de cualquier naturaleza, motorizada o no.

**QUINTA:** El presente beneficio suplementario de accidentes cesará con el vencimiento de la póliza o al cumplir el Asegurado la edad de 65 años. Si esto último ocurriere antes del mencionado vencimiento, se deducirá la prima adicional que se venía pagando por este seguro suplementario, de las primas posteriores a la fecha en que el Asegurado cumplió los sesenta y cinco años de edad.

**SEXTA:** Para tener derecho al pago de la indemnización, mencionado en la cláusula Primera del presente Beneficio, deberán aportarse a la Compañía las pruebas fehacientes e indudables del hecho que motiva la reclamación, indicando el origen y existencia de las lesiones, así como las causas del accidente; además deberán aportarse los dictámenes médicos sobre la naturaleza de las lesiones

sufridas por el Asegurado. Todos los gastos de pruebas y dictámenes serán costeados por el Asegurado o beneficiario (s) en su caso.

**SÉPTIMA:** El aviso del accidente debe darse a la Compañía dentro del término de cuarenta días. La falta de aviso no eximirá de responsabilidad a la Compañía si el Asegurado o beneficiario (s) según corresponda, demostrare que fue materialmente imposible dar el aviso dentro del mencionado plazo. En este caso la responsabilidad de la Compañía podrá reducirse hasta la suma que hubiere correspondido si el aviso se hubiere dado oportunamente.

**OCTAVA:** La Compañía se reserva el derecho de hacer examinar al Asegurado en cualquier momento, por los médicos que ella elija cuando a su criterio tal examen fuere necesario, en relación con cualquier reclamación basada en el presente beneficio suplementario por accidentes.

**NOVENA:** El pago de cualquier cantidad cubierta conforme la TABLA de indemnizaciones, dará lugar a la cancelación automática e inmediata de este beneficio suplementario y sin que medie declaración especial por parte de la Compañía, quedando ésta exonerada de toda obligación posterior y el Contratante exonerado a su vez del pago de prima adicional correspondiente.

En fe de lo cual **Aseguradora confió, S.A.**, expide el presente Beneficio Suplementario en su domicilio social en la Ciudad de Guatemala, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**ASEGURADORA CONFIO, S.A.**

---

Firma Autorizada