

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA (Plan Anual Temporal Renovable)

Expedida a favor de: (---)

PRIMERA: CONTRATO COMPLETO:

El contrato Completo de Seguro, que regula las obligaciones y derechos de la Compañía, del Contratante y del grupo Asegurado, se rige por las declaraciones del Contratante en su solicitud de Seguro; por el consentimiento de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado; por estas Cláusulas; por el texto de la primera y última páginas de la presente Póliza y el de los Certificados Individuales de Seguro; por el registro de asegurados y los Anexos a la misma; y por los principios de buena fe, equidad y lealtad que recíprocamente se guardarán las partes Contratantes.

SEGUNDA: CONTRATANTE Y SUS OBLIGACIONES:

Puede ser Contratante la persona natural o jurídica, capaz de celebrar la contratación de la Póliza con el consentimiento de los componentes del grupo asegurado. La solicitud que ha servido de base para expedir la presente Póliza, ha sido suscrita por el Contratante.

Son obligaciones del Contratante:

- a) Pagar en las oficinas centrales de la Compañía, el total de la prima, ya sea ésta sin contribución o contributiva; en este último caso, deberá recaudar en la oportunidad debida el porcentaje respectivo de los integrantes del Grupo Asegurado;
- b) Informar por escrito a la Compañía, adjuntando los documentos del caso en cuanto a:
 - 1) Nuevos ingresos al Grupo, con su respectivo consentimiento;
 - 2) Separaciones definitivas del Grupo;
 - 3) Cualquier situación de los Asegurados que afecte alguna de las Cláusulas de la Póliza; y
 - 4) Propuesta de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que la Compañía decida al respecto, y
- c) Dar a conocer al personal que se Asegure, la necesidad de declarar exactamente la edad.

El Contratante que concluya sus obligaciones para con el Grupo Asegurado, debe notificarlo por escrito a la Compañía, en un término que no exceda de 8 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 durante los 30 días corridos siguientes a la fecha de haber recibido la notificación y sus obligaciones terminarán 30 días corridos después de haber sido notificada la rescisión al nuevo Contratante. La compañía reembolsará a este la parte proporcional de la prima pagada que pudiera resultar no consumida.

TERCERA: PAGO DE PRIMAS:

El Contratante, en representación del Grupo Asegurado, debe pagar a la Compañía en las oficinas de esta en la Ciudad de Guatemala, la prima estipulada en la primera página de esta Póliza, en la fecha que allí mismo se indica o en las fechas señaladas, cuando el pago no sea anual.

Para facilitar el pago de las primas, la Compañía puede cobrarlas en el domicilio o residencia del Contratante, por medio de un Agente Recaudador debidamente autorizado, sin que tal procedimiento constituya precedente ni releve al Contratante de su obligación de pagarlas en las oficinas Centrales de la Compañía, en la fecha o en las fechas anotadas en la carátula de la presente Póliza. En consecuencia, el Contratante no podrá alegar la falta de cobro como motivo de insolvencia justificada y la Compañía no se obliga a cobrar ni a requerir el pago de las primas, ni a

dar aviso de su vencimiento y, si lo hiciere no sentará precedente, pudiendo suspender esa gestión en cualquier momento sin notificación alguna al Contratante y sin que eso pueda ser invocado por él para justificar la falta de pago.

Toda prima debe pagarse anualmente y por adelantado, de tal manera que aunque la Compañía convenga en dar facilidades al Contratante asignándole periodos de pago menores a un año, haciéndole los recargos consiguientes, no por eso perderá la propia Compañía su derecho de que en caso de siniestro, se deduzca del monto que deba satisfacer conforme a la presente Póliza, cualquier saldo de prima anual aún no cubierto por el Contratante.

Todo pago de primas debe acreditarse sólo por medio de los recibos oficiales expedidos por la Compañía, autorizados por el representante legal de la misma y refrendados por el Recaudador o Cajero Correspondiente.

El pago de la prima puede efectuarse bajo las siguientes formas: Contributivo o sin contribución, para lo cual rigen las siguientes normas:

- A) En el pago sin Contribución, debe asegurarse el CIEN POR CIENTO DEL GRUPO ASEGURABLE:
- B) Bajo la forma de Pago Contributivo, debe estar asegurado como mínimo, el 75% del Grupo Asegurable, y este porcentaje no debe ser inferior a 20 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;
- C) 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;
- D) Si al formalizar el presente seguro se considera que durante la vigencia del mismo existe posibilidad de ingreso al Grupo de determinado miembro o miembros del Grupo técnicamente deberá cobrarse la prima a prorrata, partiendo de la base de:
 - 1) La edad computada al empezar la fecha de vigencia de esta Póliza;
 - 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 se cubra durante dicho período parcial.

Al empezar cada período de vigencia del seguro, el registro de Asegurados también podrá comprender los nombres y conceptos de aquellas personas que sean elegibles para ingresar al grupo dentro de dicho período.

CUARTA: PAGOS DE LA COMPAÑÍA:

Al recibir la Compañía pruebas fehacientes del fallecimiento de cualesquiera de los integrantes de Grupo Asegurado, ocurrido durante la vigencia de esta Póliza, mediante la presentación de la documentación legal correspondiente pagará el producto de la suma asegurada a la persona a personas, que por su calidad de beneficiarios, tengan derecho a recibirlo, después de presentar a la Compañía la propia Póliza, de entregar el Certificado Individual de Seguro, y siempre que el pago de las primas a saldo se actualice.

QUINTA: 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 puede tener conocimiento del cambio. Se exceptúan los nombramientos de beneficiarios que se hagan con carácter irrevocable y así conste en el respectivo Consentimiento.

El Contratante no puede nombrar beneficiarios ni ser designado como tal, ni debe ceder los derechos de la suma asegurada, salvo cuando el seguro se haya contratado con el fin de garantizar prestaciones legales, a que éste obligado como patrono y siempre que la prima sea sin contribución.

SEXTA: ALTAS DE ASEGURADOS:

Las personas que llenen los requisitos establecidos por la Compañía podrán ingresar al Grupo Asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovaciones de esta Póliza. Este derecho sólo se reserva a los que manifiesten su consentimiento dentro de los 30 días corridos siguientes a su ingreso o alta en la Empresa o entidad Contratante, encontrándose estos en servicio activo de la misma.

Los que soliciten su ingreso dentro del Grupo Asegurado con posterioridad, quedan sujetos a las normas de selección de la Compañía para seguros individuales.

En ambos casos, la Compañía cobrará al Contratante la parte de la prima promedio que corresponda al tiempo que falte para concluir el período asegurado. Queda entendido y convenido que dicha prima siempre se computará por meses completos, salvo el caso previsto en el inciso D) de la Cláusula 3a.

SEPTIMA: BAJAS DE ASEGURADOS:

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejan de estar amparadas por la presente Póliza desde el momento de dicha separación; quedando automáticamente sin validez alguna el Certificado Individual de Seguro emitido a su favor por la Compañía. En estos casos, la parte de la prima promedio que resulte no devengada, será restituida al Contratante por la Compañía. Queda entendido que dicha prima siempre se computará por meses completos.

OCTAVA: RENOVACION:

La Compañía renovará esta Póliza en las mismas condiciones en que ha sido suscrita, siempre que el Grupo Asegurado, siga reuniendo los requisitos establecidos por la misma. En cada renovación se aplicará la tabla de primas que como Anexo, forma parte de esta Póliza, según la edad alcanzada por cada miembro del Grupo Asegurado.

NOVENA: 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 los mismos, será después de un año contado desde la fecha en que quedarán asegurados. Como excepción, en todo momento serán disputables los seguros de cada miembro del Grupo Asegurado, por inexactitud en la declaración de la edad, según se indica en la Cláusula DECIMA TERCERA de esta Póliza.

DECIMA: CANCELACION DE LA PÓLIZA:

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. Si la Póliza no es renovada al vencimiento de primer año, los efectos de la misma cesarán automáticamente en la fecha del primer aniversario.

Si la Póliza ya tiene por lo menos una renovación consecutiva, los efectos de la misma cesarán 30 días corridos después de la fecha de vencimiento de cada prima de renovación que resulte no pagada, en este caso, si dentro de dicho plazo ocurriera un siniestro, la Compañía cancelará el importe del seguro, siempre que previamente se formalice la renovación correspondiente.

UNDECIMA: ACCION DIRECTA:

Los beneficiarios y en su caso los Cesionarios designados o, en su defecto, los herederos legales, tienen derecho a acción directa para requerir de la Compañía el pago de la suma asegurada que corresponda, conforme a las normas establecidas por esta Póliza.

DUODECIMA: PRIVILEGIO DE CONVERSION:

Toda persona que se separe definitivamente de la entidad Contratante, o deje de estar cubierta por la presente Póliza en virtud de haberse cancelado ésta, y siempre que tal cancelación ocurra después de haber estado en vigor la misma por un período no menor de cinco años consecutivos, 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, salvo anuencia expresa de la propia Compañía.

Tal derecho queda sujeto a las siguientes condiciones:

- A) Que haya estado asegurado bajo el Seguro de Grupo como mínimo durante un año ininterrumpido;
- B) Que su solicitud la presente a la Compañía dentro de los 30 días corridos contados a partir de la fecha de su separación de la entidad Contratante o de la fecha de terminación de la Póliza;
- C) Que su edad este comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía para los seguros individuales de vida 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 vigente, ni menor de Q.1,000.00.

DECIMA TERCERA: EDAD:

Si antes de producirse un siniestro, se establece que la edad real de alguno de los miembros del Grupo Asegurado, es mayor que la edad declarada, el Contratante deberá pagar la diferencia de primas entre ambas edades, por el año en que se establezca la inexactitud; pero si tal inexactitud se establece 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 próxima prima a percibir.

Cualesquiera de los ajustes precedentes podrá realizarse, siempre que la edad real computada se encuentre dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía, de acuerdo con las disposiciones legales aplicables.

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.

La Compañía puede efectuar la comprobación de la edad en cualquier momento, y en caso de que la edad real computada en la misma fecha de vigencia de la Póliza, no esté dentro de los límites de admisión 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 la prima es fraccionada y quedando la Compañía liberada de cualquier otra responsabilidad al respecto, y
- b) Habiendo fallecido el Asegurado, la suma asegurada a pagar, será la que con la prima satisfecha hubiere 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 resultara una cantidad mayor.

Para toda comprobación de la edad, el cómputo se hará tomando como base la misma fecha que para dichos efectos conste en el Registro de Asegurados vigente.

DECIMA CUARTA: PARTICIPACION DE UTILIDADES:

La Compañía concederá al Contratante, participación en los resultados favorables obtenidos en esta Póliza, siempre que la misma tenga por lo menos dos renovaciones.

Tal participación, no puede exceder del 30% de la prima cobrada durante el año que cubre la Póliza y su importe se aplicará a la renovación subsiguiente. En caso de no renovación su importe se entrega en efectivo al Contratante quien deberá hacerlo del conocimiento de los miembros del Grupo Asegurado.

DECIMA QUINTA: DEFINICIONES:

Pago en forma Contributiva: La Prima que paga el Contratante y los miembros del Grupo Asegurado en la proporción estipulada en el inciso b) de la Cláusula 3a. Pago sin Contribución: La prima que es cubierta íntegramente por el Contratante.

Prima Total: La prima total es igual a la suma de las primas individuales anuales de todos los miembros del Grupo Asegurado, calculadas a la edad computable en las fechas de vigencia o renovaciones de la Póliza, y

Prima Promedio: 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 año en que se calculó y como máximo el siguiente de renovación. Esta prima será aplicada a los nuevos miembros que ingresen al Grupo después de haberse emitido o renovado la Póliza, y a los que se separen definitivamente del mismo, se exceptúa lo estipulado en el inciso D) de la Cláusula 3a.

DECIMA SEXTA: DISPOSICIONES GENERALES:

La Compañía sustituirá la presente Póliza o los Certificados Individuales de Seguro por un duplicado cuando fueren extraviados, robados o gravemente deteriorados, previa solicitud escrita del Contratante. En caso de sustitución, el Contratante pagará el valor de la nueva emisión, la que llevará una leyenda que la identifique como tal, dejando sin efecto alguno los Certificados emitidos anteriormente a favor de la misma persona y por concepto de este seguro.

Cualquier diferencia que surja entre la Compañía y el Asegurado con motivo de la aplicación de alguna de las Cláusulas de esta Póliza será resuelta conciliatoriamente por las partes, y si ello no

fuera posible, por los Tribunales de la Capital de la República, a cuyo efecto el Contratante renuncia expresamente al fuero de su domicilio. Los derechos y acciones para exigir los beneficios que concede la presente Póliza, prescriben en el término fijado por la Ley.

PRIMAS COMERCIALES SEGURO COLECTIVO DE VIDA

EDAD:	PRIMA ANUAL POR 1,000:	EDAD:	PRIMA ANUAL POR 1,000:
15	3.67	43	7.38
16	3.75	44	7.89
17	3.86	45	8.44
18	3.94	46	9.05
19	4.05	47	9.76
20	4.17	48	10.51
21	4.27	49	11.37
22	4.38	50	12.31
23	4.44	51	13.33
24	4.52	52	14.48
25	4.58	53	15.71
26	4.62	54	17.08
27	4.67	55	18.57
28	4.69	56	20.21
29	4.71	57	21.99
30	4.74	58	23.92
31	4.76	59	26.03
32	4.80	60	28.36
33	4.88	61	30.85
34	4.97	62	33.56
35	5.08	63	36.53
36	5.25	64	39.73
37	5.45	65	43.22
38	5.65	66	46.95
39	5.91	67	51.05
40	6.20	68	55.44
41	6.55	69	60.20
42	6.95	70	65.33

Texto Aprobado por la Superintendencia de Bancos en resolución número 18-65, del 9 de Marzo de 1,965.

ANEXO DE BENEFICIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Prima Q: Incluida

Cubre Muerte, pérdida de la vista o de Miembros, causados por accidentes con las limitaciones y condiciones estipuladas en este Anexo.

Para adherirse a la Póliza No. **SC-(---)** Emitida a favor de:

(---)

EXPEDIDO POR: MAPFRE I Seguros Guatemala, S.A.

Este Anexo, forma parte de la Póliza mencionada arriba, se emite en consideración a la respectiva solicitud y a la prima adicional la cual debe pagarse mientras permanezca en vigor este Anexo en las mismas fechas y conforme las mismas condiciones estipuladas para el pago de primas de la Póliza.

LA SUMA PRINCIPAL estipulada en virtud del presente Anexo, será igual a la Suma Asegurada por la Póliza básica.

BENEFICIOS

1. Si durante la vigencia del presente Anexo, el asegurado sufre alguna lesión corporal que sobrevenga directamente, y con independencia de toda otra causa, a través de medios externos, violentos y accidentales de los que exista evidencia de contusión visible o herida en el exterior del cuerpo; si el asegurado muere ahogado o si se comprobaran lesiones internas reveladas por autopsia médico-legal (hechos que en lo sucesivo serán denominados en el presente Anexo como "tal lesión"), la Compañía al recibir las pruebas fehacientes, pagará, de acuerdo con las condiciones y limitaciones de este Anexo, el importe de la Indemnización que corresponda según la Tabla de Indemnizaciones que figura a continuación, pero solamente una de ellas, la que fuere mayor, de las especificadas en los incisos 1.1 a 1.7 inclusive, por las lesiones que el asegurado sufre en un mismo accidente.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

Si "tal lesión" por sí sola, dentro de los 90 días contados a partir de la fecha del accidente, causare:

1.1 La pérdida de la vida.....	100%
1.2 La pérdida de dos o más miembros por amputación en o por encima de las muñecas o tobillos.....	100%
1.3 La pérdida total e irrecuperable de la vista de ambos ojos.....	100%
1.4 La pérdida total e irrecuperable de la vista de un ojo y la pérdida de un miembro por amputación en o por encima de la muñeca o tobillo.....	100%
1.5 La pérdida de un miembro por amputación en o por encima de la muñeca o tobillo.....	50%
1.6 La pérdida total e irrecuperable de la vista de un ojo.....	50%
1.7 La pérdida del dedo pulgar y del dedo índice de cualquiera de las manos por amputación en o por encima de las coyunturas metacarpofalangeanas.....	50%

2. **INDEMNIZACIONES A PASAJEROS POR ACCIDENTES DE AVION.** Quedan cubiertas por este Anexo, de acuerdo con la Tabla de Indemnizaciones 1.1 a 1.7 inclusive, la muerte y las pérdidas que en un accidente, o en el intervalo de 90 días contados a partir de la fecha de un accidente, sugiere el asegurado como consecuencia directa, e independiente de toda otra causa, de lesiones acaecidas mientras viaje como pasajero en una aeronave explotada por una empresa comercial de transporte aéreo en itinerario regular para pasajeros y con horario preestablecido.
3. **DOBLE INDEMNIZACION.** Las cantidades pagaderas según la Tabla de Indemnizaciones 1 a 7 inclusive, serán duplicadas si "tal lesión" la sufre el asegurado.
 - a) Mientras viajare como pasajero en cualquier vehículo público que no sea aéreo, impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa de transportes públicos, con boleto pagado, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeto a itinerario fijo.
 - b) Durante la utilización de un ascensor usualmente destinado para personas (excluyendo los ascensores de minas); o
 - c) Como consecuencia del incendio de cualquier cine, teatro, hotel y otro edificio al que concurra o asista público.
4. **AVISO DE ACCIDENTES.** Deberá darse aviso escrito a la Compañía, dentro de los veinte días siguientes a la fecha del accidente, de toda lesión que pudiera dar lugar a indemnización. En caso de muerte por accidente, el aviso a la Compañía deberá hacerse, inmediatamente, por el medio más rápido posible. El aviso dado a la Compañía, por o en nombre del asegurado o del beneficiario, en su domicilio, será considerado como notificación suficiente siempre que proporcione detalles suficientes para poder identificar al asegurado.

Sin perjuicio de lo que disponga la ley, la falta de aviso dentro de los términos estipulados en este Anexo no invalidará la reclamación, si se demostrase que no fue razonablemente posible dar el aviso dentro del plazo especificado, y también que se dio la comunicación a la Compañía tan pronto como fue factible.
5. **PRUEBAS DE LA PÉRDIDA.** Al recibir el aviso, la Compañía proporcionará al interesado los formularios, usuales para la aportación de pruebas de la pérdida. Si al cabo de quince días de haber recibido el aviso, la Compañía no ha proporcionado dichos formularios, se considerará que el interesado ha completado los requisitos relativos a la aportación de pruebas, mediante la presentación -dentro del plazo estipulado en este Anexo- de carta fechada y firmada detallando el hecho, la naturaleza y el alcance de la pérdida en la cual se funda la reclamación.
6. **PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PRUEBAS.** Las pruebas de la pérdida deberán ser presentadas a la Compañía, dentro de los noventa días siguientes a la fecha de ocurrencia de la misma.
7. **EXAMEN MEDICO.** La Compañía tendrá el derecho y la oportunidad de practicar exámenes médicos al asegurado, cuando y tantas veces como sea razonable, mientras esté pendiente de resolver alguna reclamación en virtud de este Anexo; asimismo, en caso de muerte, se reserva el derecho y se le dará oportunidad de examinar el cuerpo del asegurado y de ordenar que se practique la autopsia cuando la ley lo permita.



- 8. LIQUIDACION DE LA RECLAMACION.** Todas las indemnizaciones previstas en este Anexo serán pagaderas dentro de los plazos legales.
- 9. PAGO DE INDEMNIZACIONES.** La indemnización por pérdida de la vida del asegurado será pagadera al beneficiario designado en el Certificado Individual que forma parte de la Póliza básica a la cual se adhiere este Anexo, siempre que tal beneficiario sobreviva al asegurado, en caso de no haber beneficiario designado, el pago se hará a los herederos legales del asegurado: Todas las demás indemnizaciones que corresponda pagar conforme este Anexo, serán pagaderas al asegurado, salvo pacto en contrario.
- 10. ACCIONES LEGALES.** Se regirán por la Legislación vigente.
- 11. TERMINACION.** Este Anexo caducará:
- a) Si no se hiciera efectivo el pago de primas correspondientes a este Anexo y al de la Póliza básica, dentro del período de gracia.
 - b) En el caso de que la Póliza básica, a la cual está adherido este Anexo, quedará sin efecto o anulada.
 - c) En caso de extinción vencimiento de la Póliza básica, a la que se adhiere este Anexo, y también en el aniversario de vigencia más cercano al Sexagésimo quinto cumpleaños del asegurado.

La terminación de este Anexo por parte del Contratante o de la Compañía no afectará o perjudicará cualquier reclamación originada con anterioridad a dicha terminación. Al darse por terminado este Anexo dejará de ser pagadera la prima correspondiente al mismo, cesando inmediatamente la cobertura del riesgo por la Compañía.

- 12. RIESGOS EXCLUIDOS.** No se pagará ningún beneficio por cualquier pérdida que resultare directa o indirectamente, total o parcialmente, de: Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente infligida a sí mismo, ya sea en estado de cordura o locura; lesiones corporales o la muerte causada por armas de fuego, armas contundentes o punzo cortantes; insurrección o guerra, o cualquier acto al que se puede atribuir tal condición; la participación en un tumulto; cometiendo algún asalto o delito; la operación o transporte en ascenso o descenso de cualquier vehículo aéreo si el asegurado es piloto, oficial o miembro de la tripulación del mismo, o si está dando o recibiendo cualquier clase de entrenamiento o instrucción o si tiene cualesquiera deberes relacionados con o en ocasión del funcionamiento, mantenimiento u operación de tal vehículo; dolencia corporal o mental, o si la pérdida resultare de tratamiento médico o quirúrgico o con motivo de la realización del diagnóstico correspondiente; ptomaínas o infección bacteriana (excepto infección piógena que ocurra simultáneamente con y a consecuencia de una cortadura o lesión accidental visible o determinable); la ingestión de veneno o asfixia por haber inhalado gas, ya sea voluntaria o involuntariamente.

EN FE DE LO CUAL, se firma y sella el presente Anexo, en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, en nombre de la Compañía, por el suscrito funcionario debidamente autorizado conforme las disposiciones legales aplicables.

APODERADO

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos según resolución No. 3-81 de fecha 5 de enero de 1981.



MUESTRA SIN VALOR

ANEXO DE EXONERACION DEL PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

El presente Anexo tiene vigencia a partir del (---)

Se agrega al Certificado Individual No. --- que forma parte de la Póliza de Vida Colectiva No. **SC-(---)** emitida por la Compañía a favor de: (---)

La compañía conviene por medio del presente Anexo, que las Cláusulas siguientes forman parte de la Póliza Colectiva arriba indicada.

- 1) Se exonerará al pago de primas de los asegurados que terminen el empleo con su patrono, por incapacidad total y permanente, siempre que se suministre a la Compañía, dentro de los periodos de tiempo que abajo se indican, pruebas fehacientes de: (a) que la relación laboral del asegurado terminó en el transcurso de la vigencia de esta póliza; (b) que permaneció continuamente asegurado, por lo menos, durante el año anterior a la terminación del empleo y sin haber alcanzado a esa fecha la edad de 60 años y (c) que la terminación del empleo se originó como resultado de incapacidad total, según se define más adelante.
- 2) Si la incapacidad total del asegurado continuó sin interrupción desde la fecha de la terminación del empleo por tal causa, hasta su fallecimiento, entonces, al recibo de las pruebas de muerte conforme la ley, se pagará a los beneficiarios designados en el Certificado Individual, el importe del seguro así en vigor, quedando entendido, sin embargo, que si ha sido emitida una póliza individual por conversión del seguro de dicho asegurado conforme la cláusula de "PRIVILEGIO DE CONVERSION", no le será aplicable este Anexo y la Compañía no hará pago alguno conforme esta cláusula ni por cualesquiera otras estipulaciones de la Póliza, aun cuando la incapacidad del asegurado se produzca dentro del año siguiente en que estuvo asegurado por esta Póliza.
 - A) Su seguro de Vida será utilizado como base y por cada millar asegurado, se pagarán Q17.97 mensuales, durante un total de 60 meses. Esta cantidad incluye un interés del 3% anual.
 - B) La primera mensualidad se pagará a partir de cuándo el empleado tenga seis (6) meses de estar incapacitado, o a partir de la fecha en que las pruebas correspondientes sean presentadas, tomando como base la última fecha.
 - C) Si la incapacidad es debida o acompañada de trastornos mentales que no le permiten administrar su renta, o si el asegurado fallece cuando existen aún mensualidades pendientes de hacerse efectivas, estas serán pagadas a los beneficiarios designados por el mismo, en una sola cantidad, para completar la suma asegurada correspondiente, y queda la compañía aseguradora libre de toda responsabilidad.
- 3) Si el asegurado se restablece y la incapacidad total y permanente cesa, se discontinuarán los pagos, y si el empleado volviere a su trabajo activo, será elegible para participar en el seguro, sin embargo, su seguro se calculará tomando la suma asegurada para la que él califica, menos las mensualidades que le hubieren sido pagadas a esa fecha. Si transcurrieran 12 meses estando de nuevo asegurado y presentare pruebas de asegurabilidad satisfactorias a la Compañía, y estas fuesen aprobadas, le podrá ser restituida la cantidad total del seguro que le corresponda.

- 4) DEFINICION DE INCAPACIDAD: Se entiende que existe incapacidad total y permanente cuando el asegurado, a consecuencia directa e indudable de lesión corporal o enfermedad, no puede dedicarse a ninguna clase de ocupación o trabajo remunerado o con fines de lucro y siempre que dicha incapacidad se hubiere mantenido sin interrupciones durante seis meses o más. Dentro de las varias causas de incapacidad cubiertas por esta cláusula se entienden comprendidas la pérdida total e irrecuperable de la vista de ambos ojos; la amputación de las 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. Dicha incapacidad debe necesariamente ser causada por lesión corporal que ocurra o por enfermedad que se origine después de la fecha de emisión de este Anexo, pero antes del sexagésimo cumpleaños del asegurado.
- 5) La Compañía no otorgará el beneficio de exoneración del pago de primas cuando la incapacidad del asegurado resultare de:
- A) Lesiones causadas intencionalmente a sí mismo, ya sea que el asegurado se encontrare en su sano juicio o demente; o
 - B) Servicio militar, naval o aéreo del asegurado de cualquier país que se encuentre en guerra, ya sea declarada o no.
- 6) Las pruebas iniciales de la incapacidad deben suministrarse dentro de un período de doce meses inmediatamente siguientes a la fecha de terminación del empleo. De allí en adelante las pruebas de la continuación de tal incapacidad deben suministrarse dentro del trimestre que antecede al aniversario de la terminación del empleo.

Todas las pruebas deben suministrarse por escrito a la Compañía en su oficina en el lugar indicado en la primera página de este Anexo. La Compañía tendrá el derecho de exigir que el empleado sea examinado en cualquier tiempo que así lo desee durante la incapacidad.

Si un empleado incapacitado dejare de suministrar las pruebas de la manera y dentro de los plazos especificados, o si se negare a dejar examinarse cuando así lo pida la Compañía, entonces, a partir de tal fecha no volverá a tener derecho de los beneficios derivados de este Anexo ni de cualquier otra cláusula de póliza.

EN FE DE LO CUAL, se firma y sella el presente Anexo, en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, en nombre de la Compañía, por el suscrito funcionario debidamente autorizado conforme a las disposiciones legales aplicables.

Apoderado

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos según resolución No. 145-80 de fecha 20 de mayo de 1980