



Diagonal 6, 10-26 Zona 10  
9º. Nivel, Guatemala, C.A

## **PLAN TEMPORAL ANUAL RENOVABLE VIDA SEGURO DE GRUPO**

- **DOCUMENTACIÓN TÉCNICA, Y**
- **DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL**



Diagonal 6, 10-26 Zona 10  
9°. Nivel, Guatemala, C.A

## **DOCUMENTACIÓN TÉCNICA**

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 295-98 del veintidós de abril de mil novecientos noventa y ocho.

## PLAN TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

### Vida Seguro de Grupo.

#### NOTA TÉCNICA

##### Coberturas.

A la muerte del Asegurado la Compañía pagará, a los Beneficiarios de la póliza, la suma asegurada contratada para éste, si la muerte ocurre durante la vigencia del seguro. Por su parte, el Contratante de la póliza se obligará a pagar, a la Compañía, la prima anual que le corresponda, en función de las edades alcanzadas del grupo asegurado y de su asegurada contratada para estos.

##### Bases técnicas.

Tabla de Mortalidad: AMERICAN MEN –AM (5)—

Tasa de interés técnico 3½%

##### Prima Neta Por millar

$$P_{x:1} = 1000 \cdot q_x \cdot u$$

Donde  $u = 1/(1.035)$

$q_x$  = Tasa de muerte de edad  $x$ .

$x$  = Edad de cálculo.

## **Recargos.**

No se contemplaron recargos aplicables a la prima, dado que la tabla de base (AMERICAN MEN), exigida por el Reglamento de Seguro Colectivo en vigor es de por sí una tabla muy antigua que resulta por demás recargada si se compara con la tabla CSG'60, por lo que la diferencia entre ambas tablas se considera más que suficiente como recargo comercial.

## **Prima Comercial por millar**

Por las razones expuestas en el aparato anterior, la Prima Comercial resulta ser igual a la prima Neta por millar.

## **Recargos por fraccionamiento de la Prima.**

Las primas comerciales se podrán fraccionar en forma semestres, trimestral, o mensual, siendo los recargos de 2%, 4% y 6% respectivamente.

## **Edades de emisión.**

Las edades de admisión serán las comprendidas entre 15 y 85 años, inclusive. Para renovación, se presentan tarifas hasta edades de 95.

## **Prima comercial Beneficio Adicional Por Muerte Accidental.**

En vista de la falta de estadísticas confiables en el medio, relativas a este beneficio, sugerimos adaptar la tarifa comercial comúnmente aplicada en nuestro mercado de Q. 1.08 por millar de suma asegurada por este Beneficio.

## **Prima neta Beneficio adicional por Muerte Accidental.**

Dada la premisa del párrafo anterior y asumiendo un recargo de adquisición del 15% sobre la prima comercial, tenemos:

$$\Pi DI = 0.15. \Pi^DI + PN^DI$$

$$1.08 = (0.15)(1.08) + PN^DI$$

$$PN^DI = 0.92$$

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 295-98 del veintidós de abril de mil novecientos noventa y ocho.

Donde:  $\Pi^{DI}$  = Prima Comercial de Beneficio Adicional; y,  $\lambda_{DI} = 1.08$ ;

$PN^{DI}$  = Prima Neta del Beneficio Adicional.

### **Edades de Emisión Adicional**

Se emitirá para las edades comprendidas entre 15 y 69 años, inclusive.

### **Reservas.**

Las reservas ser formarán con el 40% del monto neto de las primas correspondientes a pólizas que se emitan o renueven durante el año, de acuerdo con el penúltimo párrafo del artículo 2º. Del Reglamento de la Ley de Inversiones de Reservas Técnicas y Matemáticas de las Empresas de Seguros.

Guatemala, febrero de 1,998

Lic. Eddy R. Perdomo M.

ACTUARIO.

**ASEGURADORA DE LOS TRABAJARES S.A.  
PLAN TEMPORAL ANUAL RENOVABLE – VIDA SEGURO DEL GRUPO-  
PRIMAS COMERCIALES FRACCIONADAS.**

Edad	Anual	Semestral.	Trimestral.	Mensual		Edad	Anual	Semestral.	Trimestral.	Mensual.
15	3.34	1.7	0.87	0.3		55	16.88	8.61	4.39	1.49
16	3.41	1.74	0.89	0.3		56	18.38	9.37	4.78	1.62
17	3.51	1.79	0.91	0.31		57	19.99	10.19	5.2	1.77
18	3.58	1.83	0.93	0.32		58	21.75	11.09	5.66	1.92
19	3.68	1.88	0.96	0.33		59	23.66	12.07	6.15	2.09
20	3.79	1.93	0.99	0.33		60	25.78	13.15	6.7	2.28
21	3.88	1.98	1.01	0.34		61	28.05	14.31	7.29	2.48
22	3.98	2.03	1.03	0.35		62	30.51	15.56	7.93	2.7
23	4.04	2.06	1.05	0.36		63	33.21	16.94	8.63	2.93
24	4.11	2.1	1.07	0.36		64	36.12	18.42	9.39	3.19
25	4.16	2.12	1.08	0.37		65	39.29	20.04	10.22	3.47
26	4.2	2.14	1.09	0.37		66	42.69	21.77	11.1	3.77
27	4.24	2.16	1.1	0.37		67	46.41	23.67	12.07	4.1
28	4.26	2.17	1.11	0.38		68	50.4	25.7	13.1	4.45
29	4.28	2.18	1.11	0.38		69	54.72	27.91	14.23	4.83
30	4.31	2.2	1.12	0.38		70	59.39	30.29	15.44	5.25
31	4.33	2.21	1.13	0.38		71	64.44	32.86	16.75	5.69
32	4.36	2.22	1.13	0.39		72	69.88	35.64	18.17	6.17
33	4.43	2.26	1.15	0.39		73	75.74	38.63	19.69	6.69
34	4.52	2.31	1.18	0.4		74	82.05	41.85	21.33	7.25
35	4.62	2.36	1.2	0.41		75	88.83	45.3	23.1	7.85
36	4.77	2.43	1.24	0.42		76	96.14	49.03	25	8.49
37	4.95	2.52	1.29	0.44		77	104.01	53.05	27.04	9.19
38	5.14	2.62	1.34	0.45		78	112.38	57.31	29.22	9.93
39	5.37	2.74	1.4	0.47		79	121.44	61.93	31.57	10.73
40	5.64	2.88	1.47	0.5		80	131.15	66.89	34.1	11.58
41	5.95	3.03	1.55	0.53		81	141.47	72.15	36.78	12.5
42	6.32	3.22	1.64	0.56		82	152.53	77.79	39.66	13.47
43	6.71	3.42	1.74	0.59		83	164.3	83.79	42.72	14.51
44	7.17	3.66	1.86	0.63		84	176.96	90.25	46.01	15.63
45	7.67	3.91	1.99	0.68		85	190.41	97.11	49.51	16.82
46	8.23	4.2	2.14	0.73		86	204.64	104.37	53.21	18.08
47	8.87	4.52	2.31	0.78		87	219.6	112	57.1	19.4
48	9.56	4.88	2.49	0.84		88	232.93	118.79	60.56	20.58
49	10.34	5.27	2.69	0.91		89	252.85	128.95	65.74	22.34
50	11.19	5.71	2.91	0.99		90	270.87	138.14	70.43	23.93
51	12.12	6.18	3.15	1.07		91	289.33	147.56	75.23	25.56
52	13.16	6.71	3.42	1.16		92	310.22	158.21	80.66	27.4
53	14.28	7.28	3.71	1.26		93	330.32	168.46	85.88	29.18
54	15.54	7.93	4.04	1.37		94	351.34	179.18	91.35	31.04
						95	374.65	191.07	97.41	33.09

**PLAN TEMPORAL ANUAL RENOVABLE – VIDA DE GRUPO**  
**TABLA DE MORTALIDAD AMERICAN MEN (5)**  
**Tasa de interés: 3½ %**

X	lx	qx	dx	x	lx	Qx	Dx
15	100000	0.00346	346	60	69555	0.02668	1856
16	99654	0.00353	352	61	67699	0.02903	1965
17	99302	0.00363	360	62	65734	0.03158	2076
18	98942	0.00371	367	63	63658	0.03437	2188
19	98575	0.00381	376	64	61470	0.03738	2298
20	98199	0.00392	385	65	59172	0.04066	2406
21	97814	0.00402	393	66	56766	0.04418	2508
22	97421	0.00412	401	67	54258	0.04803	2606
23	97020	0.00418	406	68	51652	0.05216	2694
24	96614	0.00425	411	69	48958	0.05664	2773
25	96203	0.00431	415	70	46185	0.06147	2839
26	95788	0.00435	417	71	43346	0.0667	2891
27	95371	0.00439	419	72	40455	0.07233	2926
28	94952	0.00441	419	73	37529	0.07839	2942
29	94533	0.00443	419	74	34587	0.08492	2937
30	94114	0.00446	420	75	31650	0.09194	2910
31	93694	0.00448	420	76	28740	0.09951	2860
32	93274	0.00451	421	77	25880	0.10765	2786
33	92853	0.00459	426	78	23094	0.11631	2686
34	92427	0.00468	433	79	20408	0.12569	2565
35	91994	0.00478	440	80	17843	0.13574	2422
36	91554	0.00494	452	81	15421	0.14642	2258
37	91102	0.00512	466	82	13163	0.15787	2078
38	90636	0.00532	482	83	11085	0.17005	1885
39	90154	0.00556	501	84	9200	0.18315	1685
40	89653	0.00584	524	85	7515	0.19707	1481
41	89129	0.00616	549	86	6034	0.2118	1278
42	88580	0.00654	579	87	4756	0.22729	1081
43	88001	0.00694	611	88	3675	0.24108	886
44	87390	0.00742	648	89	2789	0.2617	730
45	86742	0.00794	689	90	2059	0.28035	577
46	86053	0.00852	733	91	1482	0.29946	444
47	85320	0.00918	783	92	1038	0.32108	333
48	84537	0.00989	836	93	705	0.34188	241
49	83701	0.0107	896	94	464	0.36364	169
50	82805	0.01158	959	95	295	0.38776	114
51	81846	0.01254	1026	96	181	0.41111	74
52	80820	0.01362	1101	97	107	0.4434	47
53	79719	0.01478	1178	98	60	0.45763	27
54	78541	0.1608	1263	99	33	0.5000	17
55	77278	0.01747	1350	100	16	0.5625	9
56	75928	0.01902	1444	101	7	0.57143	4
57	74484	0.02069	1541	102	3	0.66667	2
58	72943	0.02251	1642	103	1	1.00000	1
59	71301	0.02449	1746				

**ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES S.A.**  
**PLAN TEMPORAL ANUAL RENOVABLE – VIDA SEGURO DE GRUPO-**  
**PRIMAS NETAS Y COMERCIALES.**

EDAD	1000 qx	PRIMAS NETAS	PRIMAS COMERCIALES	EDAD	1000qx	PRIMAS NETAS	PRIMAS COMERCIALES
15	3.46	3.34	3.34	55	17.47	16.88	16.88
16	3.53	3.41	3.41	56	19.02	18.38	18.38
17	3.63	3.51	3.51	57	20.69	19.99	19.99
18	3.71	3.58	3.58	58	22.51	21.75	21.75
19	3.81	3.68	3.68	59	24.49	23.66	23.66
20	3.92	3.79	3.79	60	26.68	25.78	25.78
21	4.02	3.88	3.88	61	29.03	28.05	28.05
22	4.12	3.98	3.98	62	31.58	30.51	30.51
23	4.18	4.04	4.04	63	34.37	33.21	33.21
24	4.25	4.11	4.11	64	37.38	36.12	36.12
25	4.31	4.16	4.16	65	40.66	39.29	39.29
26	4.35	4.20	4.20	66	44.18	42.69	42.69
27	4.39	4.24	4.24	67	48.03	46.41	46.41
28	4.41	4.26	4.26	68	52.16	50.40	50.40
29	4.43	4.28	4.28	69	56.64	54.72	54.72
30	4.46	4.31	4.31	70	61.47	59.39	59.39
31	4.48	4.33	4.33	71	66.7	64.44	64.44
32	4.51	4.36	4.36	72	72.33	69.88	69.88
33	4.59	4.43	4.43	73	78.39	75.74	75.74
34	4.68	4.52	4.52	74	84.92	82.05	82.05
35	4.78	4.62	4.62	75	91.94	88.83	88.83
36	4.94	4.77	4.77	76	99.51	96.14	96.14
37	5.12	4.95	4.95	77	107.65	104.01	104.01
38	5.32	5.14	5.14	78	116.31	112.38	112.38
39	5.56	5.37	5.37	79	125.69	121.44	121.44
40	5.84	5.64	5.64	80	135.74	131.15	131.15
41	6.16	5.95	5.95	81	146.42	141.47	141.47
42	5.54	6.32	6.32	82	157.87	152.53	152.53
43	6.94	6.71	6.71	83	170.05	164.30	164.30
44	7.42	7.17	7.17	84	183.15	176.96	176.96
45	7.94	7.67	7.67	85	197.07	190.41	190.41
46	8.52	8.23	8.23	86	211.80	204.64	204.64
47	9.18	8.87	8.87	87	227.29	219.60	219.60
48	9.89	9.56	9.56	88	241.08	232.93	232.93
49	10.70	10.34	10.34	89	261.70	252.85	252.85
50	11.58	11.19	11.19	90	280.35	270.87	270.87
51	12.54	12.12	12.12	91	299.46	289.33	289.33
52	13.62	13.16	13.16	92	321.08	310.22	310.22
53	14.78	14.28	14.28	93	341.88	330.32	330.32
54	16.08	15.54	15.54	94	363.64	351.347	351.347
				95	387.76	374.65	374.65

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 295-98 del veintidós de abril de mil novecientos noventa y ocho.





Diagonal 6, 10-26 Zona 10  
9º. Nivel, Guatemala, C.A

## **DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL**

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 295-98 del veintidós de abril de mil novecientos noventa y ocho.

**PLAN TEMPORAL ANUAL RENOVABLE- VIDA SEGURO DE GRUPO**

**Formulario Para Solicitud de Seguro**

**Para uso exclusivo de la Compañía**

PÓLIZA No.	AGENTE:	AGENCIA:
SUMA ASEGURADA TOTAL Q.	PRIMA INICIAL PROMEDIO POR MILLAR. Q.	PRIMA TOTAL: Q.

Por medio de la presente solicito a **ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S.A.** una póliza de SEGURO COLECTIVO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE, para lo cual acompaño los consentimientos respectivos de los integrantes del grupo solicitante, dando en seguida los datos que me identifiquen como Contratante, así como información y características del seguro y demás coberturas que deseamos para el Grupo Elegible. Así:

Nombre de la empresa contratante:	Dirección:	Teléfono:
Actividad Principal de la Empresa:		
Definición de los elegibles (Grupo Elegible):		
Norma para Determinar la Suma Asegurada:		
Clase de Coberturas para el Grupo Asegurado.. 1. Seguro básico de vida: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	2. Beneficio "DI" Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	3. Otro beneficio (especifique)
Vigencia a partil del :		
La prima es (marque x): 1) Sin contribución <input type="checkbox"/> 2) Contributiva <input type="checkbox"/> , Pagando los integrantes del grupo <input type="checkbox"/> %de la prima <input type="checkbox"/>		
Forma de Pago de la prima( marque una X) ; 1) Anual <input type="checkbox"/> 2) Semestral <input type="checkbox"/> 3) Trimestral <input type="checkbox"/> 4) Mensual <input type="checkbox"/>		

**NOTA:** Si la póliza y sus anexos no concordaren con la oferta, me reservo el derecho de pedir rectificación por escrito dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de recepción de la póliza, transcurrido dicho plazo sin que pida la mencionada rectificación se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza y sus anexos por lo tanto firmo el presente formulario de solicitud, en la ciudad de Guatemala a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Queda entendido y convenido que:**

ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S. A. se reserva el derecho de rechazar o aceptar cualquier solicitud de seguro.

Las respuestas y declaraciones que forman parte de mi solicitud son completas, verídicas, a mi mejor juicio y conocimiento. La omisión, falsa o inexacta declaración hecha en esta solicitud, dará derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato de seguro.

\_\_\_\_\_  
Firma del Contratante

\_\_\_\_\_  
Firma del Agente

**ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S.A.**

**PLAN TEMPORAL ANUAL RENOVABLE- VIDA SEGURO DE GRUPO**

Para uso exclusivo de la Compañía	
Póliza.	Certificado No.

**CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL**

NOMBRE DEL CONTRATANTE DEL GRUPO :

Me adhiero a la solicitud básica y a la póliza maestra de seguro de grupo contratado entre el CONTRATANTE, arriba mencionada y **ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S.A.** En consecuencia doy mi plena conformidad de todo lo actuado entre dichas partes en relación al mencionado seguro.

Nombre Completo del Solicitante :					Ocupación:	
Fecha de Nacimiento Día/ Mes/ Año	EDAD	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Fecha de Ingreso de la Empresa Día/ Mes/ Año	Fecha Ingreso al Plan de Seguro : Día/ Mes/ Año	Sueldo Base Mensual:	Q.
Suma Asegurada de Vida: Q.	Beneficios Adicionales y Sumas Aseguradas:					
Regla para Determinar la suma Asegurada:						
<b>NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS BENEFICIARIOS</b>				<b>PARENTESCO CON EL ASEGURADO</b>		

Si ocurriere el fallecimiento de cualquier beneficiario, antes del mío, lo que corresponde de dicho beneficiario se otorgara a los beneficiarios sobrevivientes o si no hay, a mis herederos legales. Reservo el derecho de cambiar cualquier beneficiario nominado arriba, salvo en los casos de beneficiario irrevocable. Quiero inscribirme en el plan Vida Seguro de Grupo, indicado arriba, para el cual soy o seré elegible. En caso de que tenga que contribuir al pago de la prima convengo, si se me admite, en la deducción de las contribuciones apropiadas de mi sueldo. Declaro que estoy enterado de que suma de seguro solicitada está acorde con las normas estipuladas en la solicitud principal.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 295-98 del veintidós de abril de mil novecientos noventa y ocho.



Diagonal 6, 10-26 Zona 10  
9°. Nivel, Guatemala, C.A

**Queda entendido y convenido que:**

ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S. A. se reserva el derecho de rechazar o aceptar cualquier solicitud de seguro.

Las respuestas y declaraciones que forman parte de mi solicitud son completas, verídicas, a mi mejor juicio y conocimiento. La omisión, falsa o inexacta declaración hecha en esta solicitud, dará derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato de seguro.

Verificado y firmado en nombre del Contratante:  (f)	Firma del Solicitante  (f)	Fecha Día / Mes/ año
--	----------------------------------	-------------------------

**PLAN TEMPORAL ANUAL RENOVABLE – VIDA SEGURO DE GRUPO**

**CERTIFICADO INDIVIDUAL**

Póliza.	Certificado No.	Fecha de Nacimiento Día/ Mes/ Año	Fecha de Vigencia Día/ Mes/ Año	Fecha de Emisión Día/ Mes/ Año	Suma Asegurada Q.
ASEGURADO:					
EMPRESA CONTRATANTE:					
BENEFICIOS ADICIONALES Y SUMAS ASEGURADAS CONTRATADOS:					

El beneficiario de este seguro es el que aparece nombrado en el Consentimiento Individual de Seguros de Grupo, copia del cual forma parte de este Certificado, a no ser que dicho beneficiario sea cambiado con posterioridad conforme a los términos y Condiciones Generales de la póliza. Los Beneficios Adicionales otorgados al Asegurado, mediante el pago de la prima correspondiente, están señalados al final del cuadro anterior.

En testimonio de lo anteriormente expuesto, la Compañía emite el presente Certificado en la ciudad de Guatemala, en la Fecha de Emisión anotada arriba.

<p>ESTE CERTIFICADO CONSTA DE LAS SIGUIENTES PARTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CARATULA (esta página)</li> <li>• CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA</li> <li>• ANEXOS DE BENEFICIOS ADICIONALES (si estos se contrataran )</li> <li>• COPIA DEL CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL</li> </ul>	<p><b>ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S.A.</b></p> <p><b>GERENTE O APODERADO</b></p>
---	---

## PLAN TEMPORAL ANUAL RENOVABLE- VIDA SEGURO DE GRUPO PÓLIZA DE SEGURO

Prima total :	Prima Inicial:	Prima Promedio por Millar:	Póliza No.
Contratante (Nombre):		Dirección de su residencia:	
Grupo Elegible:		Sede del Grupo Elegible:	
Fechas de pago de la prima (en caso sea esta fraccionada mensual, trimestral o semestral):			
Fecha de Inicio de Vigencia de esta póliza :		Fecha de Emisión:	

ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S.A., que será designada en esta póliza como “La Compañía”, con domicilio en la Ciudad de Guatemala, con base y de acuerdo con las declaraciones formuladas en la solicitud presentada por el Contratante, arriba identificado, a quien se le definirá como tal en el texto de esta póliza, en los consentimientos individuales respectivos, que forman parte de esta póliza, y mediante el pago de la prima indicada más adelante, asegura la vida de cada uno de los integrantes del Grupo Elegible, arriba mencionado, que se describen en el REGISTRO DE ASEGURADOS, según Anexo que constituye parte de esta póliza, a quienes designará, en este contrato como “Grupo Asegurado”

En tal sentido, la Compañía se compromete a pagar la suma especificada, en cada uno de los certificados individuales de seguro, a los beneficiarios designados por el propio miembro asegurado o, en su defecto, a los herederos legales del mismo, contra entrega del Certificado Individual que proceda y contra presentación de esta póliza, tan pronto como la Compañía reciba las pruebas fehacientes del fallecimiento de cualquiera de los integrantes del Grupo Asegurado, de la causa que lo hubiere motivado y del derecho de beneficiario, siempre que esta póliza se encuentre en pleno vigor de conformidad con sus cláusulas. Los certificados individuales de seguro forman parte de esta póliza y deben entregarse a cada uno de los miembros del grupo asegurado.

La Compañía ha convenido en contraer y cumplir la obligación antes dicha, en consideración al pago a su favor, por adelantado, de la Prima Total, indicada arriba. La duración de esta póliza de seguro es de un año y puede renovarse mediante simple solicitud por escrito autorizada por el Contratante del Grupo Asegurado, pero ninguna renovación tendrá efecto sino consta en Endoso de Renovación extendido por La Compañía, todo de conformidad con las cláusulas de esta póliza. Para los efectos de renovación de la misma, el cobro de cualquier prima posterior a la que ampara esta póliza como Prima Inicial, se computará con base a la tabla de primas que en esa fecha se encuentre en vigor, y a las edades alcanzadas por los integrantes del Grupo asegurado en cada aniversario de la póliza.

La presente póliza iniciará su vigencia en la fecha arriba estipulada y se rige por las disposiciones impresas en esta página, así como para las cláusulas estipuladas en las páginas siguientes, por los Anexos y por las razones que la Compañía anote o agregue a la misma mediante firma autorizada, sea en el momento de su emisión o posterior de común acuerdo con el Contratante, acuerdo que deberá hacerse por escrito.

EN FE DE LO CUAL, se firma en la ciudad de Guatemala, República de Guatemala, en la Fecha de Emisión indicada arriba.

ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES S.A.

\_\_\_\_\_  
Gerente o Apoderado

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 295-98 del veintidós de abril de mil novecientos noventa y ocho.



## CONDICIONES GENERALES

**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; el consentimiento de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado; la carátula y cláusulas de ésta póliza; los Certificados Individuales de Seguro; 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 documento 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 clausulas 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 terminaran 30 días corridos después de haber sido notificada. La Compañía reembolsará al Contratante la parte proporcional de la prima pagada que pudiera resultar no devengada.

**TERCERA. Pago de Primas.** El Contratante, en representación del Grupo Asegurado, debe pagar a la Compañía en las oficinas de ésta en la Ciudad de Guatemala, la prima estipulada en la caratula 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 ni relieve al



Contratante de su obligación de pagarlas en las oficinas centrales de la Compañía, en la fecha o en las fechas anotadas en la caratula 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 sentara 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 periodo de pago menores de un año haciéndole los recargos consiguientes, no por eso perder la propia Compañía su derecho de que en caso de siniestro de algún asegurado, se deduzca del monto asegurado a liquidar, cualquier saldo de prima anual de dicho asegurado aún no cubierto por el Contratante, conforme a la presente póliza.

Todo pago de primas debe acreditarse dolo por medio de los recibos oficiales expedidos por la Compañía, autorizados por el representante legal de la misma y refrenados por el Recaudados de Cajero correspondiente.

**CUARTA. Pagos de la Compañía.** Al recibir la Compañía pruebas fehacientes del fallecimiento de cualquiera de los integrantes del Grupo Asegurado, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, mediante la presentación de la documentación legal correspondiente,(la póliza) y el certificado individual, pagará la suma asegurada correspondiente a la persona o personas , que por su calidad de beneficiarios, tengan derecho a recibirla.

**QUINTA. Beneficiarios.** El asegurado puede nombrar uno o más beneficiarios y tiene derecho a cambiarlos cuantas veces lo desee, sin necesidad de consentimiento de los mismos ni del contratante de la de la póliza, quien en su caso, solamente puede tener conocimientos 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 esté obligado como patrono y siempre que la prima sea sin contribuciones.

**SEXTA. Altas de Asegurados.** Las personas que llenan los requisitos establecidos por la Compañía podrán ingresar al Grupo Asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovación de esta póliza. Este derecho solo se reserva a los que manifiesten su consentimiento dentro de los 30 días corridos siguientes a su ingreso o su alta en la empresa o entidad contratante, encontrándose éstos en servicio activo de la misma. Los que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad, quedarán 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 que corresponda al tiempo que falte para concluir el periodo asegurado. El cargo por el incremento de suma asegurada de cada miembro asegurado6, se determinara tomando en cuenta meses completos, a partir del primer día del mes siguientes al que causó alta.

**SEPTIMA. Bajas de Asegurados.** Las personas que 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 que resulte no devengada, será restituida al Contratante por la Compañía. El crédito por disminución de la suma asegurada por cada miembro asegurado que cause baja se determinara tomando en cuenta meses completos, devengando la Compañía la prima correspondiente al mes durante el cual sucede la baja.

**OCTAVA. Renovación.** 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.

**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 quedaron asegurados. Como excepción, no serán disputables los seguros de cada miembro del Grupo Asegurado, por inexactitud en la declaración de la edad, según se indica en la Clausula DECIMA TERCERA de esta póliza.

**DECIMA. Cancelación 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 del 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.

**DECIMA PRIMERA. Acción 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.

**DECIMA SEGUNDA. Privilegio de Conversión.** 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 periodo no menor de cinco años consecutivos, tiene el derecho de tomar, sin el requisito de examen médico, cualquier otro seguro individual de planes que emita la Compañía, con los mismos beneficios adicionales que tenía contratados en su seguro colectivo. Tal derecho queda sujeto a las siguientes condiciones.

- a) Que haya estado asegurado bajo el Seguro de Grupo como mínimo durante un año interrumpido;
- b) Que su solicitud la presente a la Compañía dentro de los 30 días corridos contados a partir de la fecha de su reparación 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 Asegurado vigente, ni menor de Q1,000.00

**DECIMO 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 prima ente 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 reintegrara al Contratante, el exceso percibido, ya sea en efectivo o como complemento de la próxima prima a percibir. Cualquiera de los ajustes precedentes podrá realizarse, siempre que la edad real se encuentre dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía, de acuerdo a las disposiciones legales aplicables.

En los Grupos Asegurado, no se incluirán personas con edad computadas menor de 15, ni mayor de 70 años. Sin embarro, puede 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 edad en cualquier momento, y en caso que la edad real en la misma fecha de vigencia de la póliza no esté dentro de los limites 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 esta, 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 compararse 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.

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

**DECIMA CUARTA. Participación de Utilidades.** La compañía podrá conceder al Contratante participación en los resultados favorables obtenidos en esta póliza a partir del segundo año de operación. Tal participación no debe exceder del 30% de la prima cobrada durante el años que cubre la póliza y su importe se aplicara a la renovación subsiguiente. En caso de no renovación, su importe se entregará en efectivo al Contratante quien deberá hacerlo de 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 a) de la cláusula Segunda. Bajo esta opción deberá asegurarse como mínimo el 75% del grupo asegurado, y este porcentaje no será meno a diez personas

*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 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 e separen definitivamente del mismo.

#### **DECIMA SEXTA. Suicidio.**

En caso de muerte de un asegurado por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha que causo alta en la póliza, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio y el estado mental o físico del asegurado, la responsabilidad de la Compañía se limita a devolver el importe de las primas pagadas por este, sin intereses, hasta la fecha de su fallecimiento.

En caso de aumento de la suma asegurada, por lo que respecta al aumento, será aplicable lo dispuesto en el párrafo anterior y el plazo de dos años correrá desde la fecha de aumento.

**DECIMA SEPTIMA. 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 de los Certificados emitidos anteriormente a favor de la misma persona y por concepto de este seguro.

Cualquiera diferencia que surja entre la Compañía y el Asegurado con motivo de la aplicación de alguna de las Cláusulas de esta póliza será resulta 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 el término fijado por la Ley.

**CLAUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACION  
POR MUIERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDA DE MIEMBROS**

Póliza	SUMA ASEGURADA POR ESTE ANEXO Q. _____	LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN
--------	---	--------------------------

Esta clausula esta adherida y forma parte de la póliza de Seguro de Vida Colectivo, arriba identificada

La Compañía pagará las indemnizaciones que se detallan a continuación, sin que esto modifique ni menoscabe los derechos y obligaciones estipulados en la póliza a la que se adiciona esta cláusula. Esta indemnización será pagada en caso de que la muerte o pérdida sufridas por el Asegurado, se deban: (1) a lesiones corporales ocurridas independientemente y con exclusión de cualquiera otra causa, por medios externos, violentos y accidentales (casuales, contingentes, fortuitos), y cuando la muerte o perdidas ocurran dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente; y, (2) a asfixia por inmersión. Cuando sean varias las pérdidas orgánicas ocurridas durante la vigencia de la póliza en uno o en varios accidentes, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la suma asegurada por este Anexo.

Las indemnizaciones a que se refiere esta Cláusula, están detalladas en la siguiente:

**TABLA DE BENEFICIOS**

- a) La suma asegurada indicada en la parte superior del presente anexo, por muerte del Asegurado.
- b) La suma asegurada indicada en la parte superior de este anexo por la pérdida de ambas manos, de ambos pies, o de la vista en ambos ojos, o de una mano y un pie, o de una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo.
- c) La mitad de la suma asegurada indicada en la parte superior del presente anexo, por la pérdida de una mano o de un pie.
- d) La tercera parte de la suma asegurada indicada en la parte superior del presente anexo, por la pérdida de la vista de un ojo.
- e) La cuarta parte de la suma asegurada indicada en la parte superior del presente anexo, por la pérdida del pulgar y cualquier dedo de una misma mano.

El pago relativo al inciso A), será hecho a los beneficiarios nombrados por el Asegurado. El pago relativo a las demás indemnizaciones se hará al propio Asegurado. Para los efectos de esta Cláusula, se entiende: por pérdida de una mano, su separación absoluta de la articulación de la muñeca o arriba de ella; por la pérdida de un pie, su separación absoluta de la articulación del tobillo o arriba de él; por la pérdida de la vista, la pérdida completa o irremediable de la visión; por perdida de dedos, su separación en, o arriba de las articulaciones metacarpofalangeales.

Las indemnizaciones contenidas en esta Cláusula, se concederán únicamente si se presenta a la Compañía prueba plena de que las lesiones que causen la muerte del Asegurado o la pérdida que sufra han ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula, y siempre que la edad del Asegurado esté comprendida entre los quince y los sesenta y cuatro años, inclusive.

#### **EXCEPCIONES:**

Los beneficios de esta cláusula no se concederán si la muerte del Asegurado o la pérdida corporal que sufra son debidas directa o indirectamente, total o parcialmente a enfermedades, padecimiento u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas directamente por las lesiones a que se refiere esta cláusula; a ptomainas o infecciones bacteriales, tetánicas o carbuncosas (con excepción de las infecciones piógenas que acontezcan simultáneamente y como resultado de una herida accidental), a envenenamiento de cualquier naturaleza, a suicidio o conato de él, cualquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen; a lesiones corporales o la muerte causada por explosión de artefacto bélico, por armas de fuego o por armas contundentes o punzo cortantes, a riña, cuando el Asegurado tome parte en ella; a participación en tumultos o insurrecciones; a lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrección; viajando como pasajero o con deberes a bordo en cualquier aeronave, excepto que se trate de un línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros, sujeto a itinerario sobre una ruta establecida de servicio aéreo para pasajeros; a la participación en cualquier forma de navegación submarina, a lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencias o velocidad; y, a la participación en eventos de paracaidismo.

La Compañía tendrá derecho a examinar a la persona del Asegurado, cuando en su concepto fuere necesario, al tramitarse alguna reclamación basada en esta cláusula.

#### **DOBLE BENEFICIO:**

El beneficio pagadero por cualquiera de las pérdidas especificadas en la Tabla de Beneficios, será el doble si tales lesiones corporales fueran sufridas:

- a) Mientras el Asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo público no aéreo, propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transportes públicos que con regularidad preste servicio de pasajeros en una ruta establecida, siempre que el accidente no ocurra en el momento de tratar de abordar y descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello.
- b) Mientras el Asegurado vaya como pasajero dentro de un ascensor corriente de pasajeros (con excepción de ascensores en minas); o
- c) Como consecuencia de incendio en un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el Asegurado se encuentre al principio del incendio.

Todas las excepciones y limitaciones especificadas anteriormente, son también aplicables a este capítulo de Doble Beneficio. Sin embargo, la cantidad máxima pagadera bajo esta estipulación por pérdidas sufridas como resultado de un solo accidente, será el doble de la suma asegurada indicada en la parte superior del presente Anexo.

Los beneficios contenidos en esta Cláusula se conceden mediante el pago de la prima correspondiente, la que deberá ser cubierta, junto con la prima que corresponda a la póliza matriz. El presente anexo podrá



Diagonal 6, 10-26 Zona 10  
9º. Nivel, Guatemala, C.A

dejarse sin efecto, mediante solicitud por escrito del Contratante de la póliza, debiéndose acompañar la póliza para su anotación, suspendiéndose el pago de la prima correspondiente. Al llegar el Asegurado a los sesenta y cinco años de edad, los beneficios contenidos en este anexo cesaran por completo y ya no estará obligado a pagar la prima correspondiente.

---

GERENTE O APODERADO



Diagonal 6, 10-26 Zona 10  
9°. Nivel, Guatemala, C.A