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

SEGURO COLECTIVO DE VIDA
PLAN COMERCIAL

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA			
Póliza No.	Prima Promedio por millar:	Agente:	Agencia:

SOLICITUD DE SEGURO No._____

Por medio de la presente solicito a **ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S.A.,** una póliza de SEGURO COLECTIVO DE VIDA –PLAN COMERCIAL-, 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:

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA CONTRATANTE		
Nombre completo:		
Dirección:		
DATOS DE LA EMPRESA CONTRATANTE		
Nombre de la empresa:		
Dirección:		Teléfono:
Actividad principal:		NIT:
CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO ELEGIBLE Y DEL SEGURO SOLICITADO		
Definición del grupo elegible:		
Sede del grupo elegible:		
Normas de elegibilidad:		
Normas para determinar la suma asegurada:		
Clase de coberturas para el grupo asegurado:		
1) Seguro básico de vida	2) Beneficio “DI”: Sí : No :	3) Otro beneficio (especifique):
Vigencia a partir del (Día / Mes / Año):	Límites de Edad:	Tipo de Moneda:

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1061-2004 del veintitrés de diciembre de dos mil cuatro.

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

La prima es (marque una *x*): Contributiva ☐, pagando los integrantes del grupo el % de la prima. Sin contribución ☐ ;	Forma de pago de la prima (marque una *x*): Anual ☐ ; Semestral ☐ ; Trimestral ☐ ; Mensual ☐ ;
Si el Contratante tiene o tuvo el año anterior un seguro semejante al que ahora solicita, con otra aseguradora, indique el nombre de esta:	Lugar y fecha de emisión de esta solicitud:

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 el lugar y fecha de emisión anotado arriba.

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.

ESTE CONTRATO INCLUYE UN ACUERDO DE ARBITRAJE.

_____

Firma del Representante legal del Contratante

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1061-2004 del veintitrés de diciembre de dos mil cuatro.

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

SEGURO COLECTIVO DE VIDA
PLAN COMERCIAL

Para uso exclusivo de la Compañía	
PÓLIZA	CERTIFICADO No.

CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL

Me adhiero a la solicitud básica y a la póliza maestra de Seguro Colectivo de Vida –Plan Comercial—, y en consecuencia doy mi consentimiento para ser incluido en este seguro y lo actuado entre ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S.A., y _____ para lo cual proporciono los datos siguientes:

DATOS PERSONALES						
Nombre completo del solicitante:						
Dirección particular:						
Ocupación:						
DPI:	NIT:	Fecha de Nacimiento: Día / Mes / Año	Edad:	Sexo: M, F	Teléfono No.	Cuenta No.:
DATOS DEL SEGURO SOLICITADO						
Suma Asegurada:						
Vigencia del Certificado, desde (Día / Mes / Año):		Límites de Edad:			Fecha de Emisión (Día / Mes / Año):	
La prima es (marque una *x*): Contributiva __, pagando los integrantes del grupo el _____ % de la prima. Sin contribución ____.						

BENEFICIARIOS (Nombres completos)	**Parentesco con el asegurado**	**Porcentaje**

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1061-2004 del veintitrés de diciembre de dos mil cuatro.

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

CUESTIONARIO FÍSICO Y DE SALUD

Padece o ha padecido de:

1. ¿hipertensión arterial tumores, cáncer, o enfermedad del corazón? SI __, NO __

2. ¿pleuresía o alguna enfermedad de los pulmones o úlcera? ……. SI___, NO___

3. ¿sobrepeso, albúmina o glucosa en la orina, enfermedad de los huesos o de las articulaciones? SI ___, NO___

4. ¿enfermedad mental o del sistema nervioso? …….. SI ___, NO___

5. ¿ha estado hospitalizado o fue operado en los últimos 12 meses? ……. SI ___, NO___

6. ¿le fue diagnosticada o tratada alguna enfermedad en los últimos 12 meses? …… SI ___, NO___

NOTA: Si respondió afirmativamente a alguna de las seis preguntas anteriores, de detalle en el cuadro siguiente o en hoja por separado si no le cupieran sus respuestas. Su solicitud recibirá una evaluación completa. Aseguradora de los Trabajadores, S.A., se reserva el derecho de aceptación o de efectuar examen médico en caso necesario o de rechazar su solicitud de seguro.

Nombre de Enfermedad	Fecha	Duración	Gravedad	Resultados	Nombre y dirección del médico que le atendió

ESTE CONTRATO INCLUYE UN ACUERDO DE ARBITRAJE.

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.

EN FE DE LO ANTERIORMENTE EXPRESADO, firmo la presente en el lugar y fecha abajo indicados.

Lugar y fecha: _____

Firma del candidato asegurado: _____

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1061-2004 del veintitrés de diciembre de dos mil cuatro.

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

SEGURO COLECTIVO DE VIDA
PLAN COMERCIAL

PÓLIZA	CERTIFICADO No.

CERTIFICADO INDIVIDUAL

DATOS PERSONALES						
Nombre completo del asegurado:						
Dirección particular:						
Ocupación:						
Cédula No.:	NIT:	Fecha de Nacimiento: Día / Mes / Año	Edad:	Sexo: M, F	Teléfono No.	Cuenta No.:

DATOS DEL SEGURO SOLICITADO		
Suma Asegurada:		
Vigencia de este Certificado, desde (Día / Mes / Año):	Límites de Edad:	Fecha de Emisión (Día / Mes / Año):

BENEFICIARIOS (Nombres completos)	Parentesco con el asegurado	Porcentaje

El objeto de este contrato de seguro colectivo de vida es asegurar al Grupo Asegurado de: _____

Aseguradora de los Trabajadores, S.A, por medio de la póliza de seguro colectivo de vida a la que se adhiere este Certificado, asegura a la persona arriba mencionada, por la Suma Asegurada en este Certificado, la cual se pagará al (a los) Beneficiario(s) arriba mencionado(s), al recibir pruebas fehacientes del fallecimiento del Asegurado, conforme a los términos y Condiciones Generales de esta póliza.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1061-2004 del veintitrés de diciembre de dos mil cuatro.

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

CERTIFICADO INDIVIDUAL
CONDICIONES GENERALES

Contrato. 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 Individual de los integrantes del Grupo Asegurado, la Carátula de la Póliza, las Condiciones Particulares, las Condiciones Generales, los Certificados Individuales de Seguro, el Registro de Asegurados, endosos y los anexos a la misma; y por los principios de buena fe, equidad y lealtad que recíprocamente se guardarán las partes contratantes.

Objeto del Seguro. El objeto de este contrato de seguro colectivo de vida es asegurar grupos de consumidores de mercancías y usuarios de servicios comerciales de negocios legalmente establecidos, indicado como Grupo Elegible en las condiciones particulares, siempre que los miembros del grupo estén comprendidos dentro de los Límites de Edad que se indican en la Carátula de la Póliza.

Beneficiarios. El beneficiario del seguro será el que el Asegurado designe; a falta de tal designación, los beneficiarios serán sus herederos legales.
Los miembros del Grupo Asegurado podrán cambiar sus beneficiarios mediante notificación por escrito a la Compañía por conducto del Contratante. En caso de que la comunicación no se reciba oportunamente, el importe del seguro se pagará al último beneficiario que haya tenido conocimiento la Compañía.
Los asegurados pueden renunciar al derecho que tienen de cambiar de beneficiario mediante notificación por escrito al propio beneficiario y al Contratante, para que este último a su vez lo haga saber por escrito a la Compañía y ésta por su parte lo haga constar en la póliza.
En caso de designación de beneficiario irrevocable el asegurado no podrá disponer de los derechos derivados del seguro sin el consentimiento del beneficiario dado por escrito. Cuando hay varios beneficiarios, la parte del que muera antes o conjuntamente con el Asegurado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo estipulación contraria.

Indisputabilidad. Las omisiones o inexactas declaraciones del solicitante del seguro, diversas de las referentes a la edad del asegurado dan derecho a la Compañía para dar por terminado el contrato en relación a dicho asegurado, pero dicho derecho caduca si su Certificado Individual ha estado en vigor, en vida del asegurado, durante dos años a contar de la fecha de su emisión o de la última rehabilitación.

Vigencia del Seguro. El seguro de cada miembro del Grupo Asegurado, dará inicio a partir de la fecha indicada en el Certificado Individual, sujeto al pago de la prima correspondiente.

Período de Gracia. Los efectos de esta póliza cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurriera un siniestro, la Compañía deberá cancelar el importe del seguro, siempre que previamente se formalice la renovación de la póliza.

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 en la póliza.

Pago de la Suma Asegurada. Los beneficiarios designados cobrarán a la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a lo establecido en esta póliza, por conducto del Contratante.

Edad. La edad de cada asegurado deberá comprobarse al ocurrir el fallecimiento del asegurado. En caso de que la edad real de un asegurado esté fuera de los Límites de Edad, definidos en la Carátula de la Póliza, el seguro correspondiente a dicho asegurado será nulo, limitándose la obligación de la Compañía a devolver toda la prima pagada o las partes de ésta, cuando la prima es fraccionada, calculada desde la fecha en que el asegurado alcanzó la edad límite de esta póliza, hasta la fecha de su cancelación. Tal prima se devuelve al Contratante en el caso de que el pago de la prima no fuese contributivo, o pagar tal prima al (a los) beneficiario (s) o en su defecto a los herederos legales del asegurado si el pago de la prima fuese contributivo, quedando la Compañía liberada de cualquier otra responsabilidad al respecto.

Terminación del Certificado Individual de Seguro. El Certificado Individual de Seguro terminará: a) Cuando el asegurado solicite por escrito a la Compañía su cancelación; b) Al alcanzar el asegurado la edad límite indicada en la Carátula de la Póliza; y, c) Al no hacerse efectivo el pago de la prima correspondiente.

Moneda. El Tipo de Moneda, anotado en la Carátula de la Póliza, aplica a los valores monetarios de Sumas Aseguradas y Primas, así como a todos los demás valores monetarios derivados de esta póliza.

Arbitraje. En caso de que no hubiera acuerdo entre las partes, por cualquier hecho contemplado por la póliza, dicha situación se definirá conforme la Ley de Arbitraje del Congreso de la República.

Renuncia al Fuero. Toda controversia judicial relativa al presente contrato que no se haya resuelto conforme a la Cláusula de Arbitraje; será dirimida exclusivamente ante los tribunales competentes de la Ciudad de Guatemala, por lo que el Contratante y la Compañía renuncian al fuero de sus respectivos domicilios.

Exclusiones. Esta póliza no provee el pago por muerte causada por o a consecuencia de: Guerra declarada o no, invasión, terrorismo, por participar en algún delito, motín, huelga, o alboroto popular; o muerte natural ocurrida durante los primeros seis meses de cobertura del miembro asegurado, contados a partir de la fecha de aceptación al seguro, dada por la Compañía. Si el fallecimiento por muerte natural del asegurado ocurriera durante los primeros seis meses de cobertura, la Compañía devolverá toda la prima o parte de ésta, cuando la prima es fraccionada, calculada desde la fecha de vigencia de la cobertura hasta la fecha del fallecimiento tomando en cuenta meses completos. Tal prima se devuelve al Contratante en el caso de que el pago de la prima no fuese contributivo o pagar tal prima al (a los) beneficiario(s), o en su defecto a los herederos legales del asegurado si el pago de la prima fuese contributivo, quedando la Compañía liberada de cualquier otra responsabilidad al respecto.

Suicidio. En caso de muerte por suicidio de un asegurado, ocurrido dentro de los primeros dos años de vigencia de su Certificado Individual, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio y el estado mental o físico del asegurado, la Compañía únicamente reembolsará al Contratante una cantidad igual al monto de primas percibidas de dicho asegurado en el caso de que el pago

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

de la prima no fuese contributivo. Si el pago de la prima fuese contributivo, la Compañía pagará tal cantidad al (a los) beneficiario (s), o en su defecto a los herederos legales.

ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S.A.

_____
Gerente o Apoderado

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

SEGURO COLECTIVO DE VIDA
PLAN COMERCIAL

CARÁTULA DE LA PÓLIZA

Póliza No.

Contratante (nombre):			
Dirección:			
Definición del grupo elegible:			
Sede del grupo elegible:			
Normas de elegibilidad:			
Normas para determinar la suma asegurada: SOBRE SALDOS, VER CONDICIONES PARTICULARES			
Fechas de pago de la prima (en caso sea ésta fraccionada mensual, trimestral o semestralmente):		Límites de Edad:	
Fecha de Inicio de Vigencia de esta póliza: Día / Mes / Año	Prima Promedio por millar:	Tipo de Moneda	Fecha de Emisión: Día / Mes / Año

ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S.A., de aquí en adelante denominada “La Compañía”, con domicilio en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, con base y de acuerdo con las declaraciones formuladas en la solicitud presentada por el Contratante, arriba indicado, a quien se le identificará como tal en todos los documentos que forman parte de este contrato de seguro, y mediante el pago de la prima correspondiente, asegura la vida de cada uno de los integrantes del Grupo Elegible, arriba mencionado, que se describen en el Registro de Asegurados, designado 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, tan pronto la Compañía reciba las pruebas fehacientes del fallecimiento de cualesquiera de los integrantes del Grupo Asegurado, de la causa que lo hubiere motivado y del derecho del beneficiario, siempre que esta póliza se encuentre en pleno vigor de conformidad con sus cláusulas. Los certificados individuales 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, de la Prima correspondiente, determinada conforme a las condiciones particulares.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1061-2004 del veintitrés de diciembre de dos mil cuatro.

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

La duración de esta póliza de seguro es de un año y su vigencia cuenta a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia de esta Póliza, anotada arriba, y puede renovarse mediante simple solicitud por escrito autorizada por el Contratante del Grupo Asegurado, pero ninguna renovación tendrá efecto si no consta en Endoso de Renovación extendido por la Compañía.

ESTE CONTRATO INCLUYE UN ACUERDO DE ARBITRAJE.

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

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

SEGURO COLECTIVO DE VIDA
PLAN COMERCIAL

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 Individual de los integrantes del Grupo Asegurado, la Carátula de la Póliza, las Condiciones Particulares, las Condiciones Generales, los Certificados Individuales de Seguro, el Registro de Asegurados, endosos y los anexos a la misma; y por los principios de buena fe, equidad y lealtad que recíprocamente se guardarán las partes contratantes.

Segunda. Objeto del Seguro.

El objeto de este contrato de seguro colectivo de vida es asegurar grupos de consumidores de mercancías y usuarios de servicios comerciales de negocios legalmente establecidos, indicado como Grupo Elegible en las condiciones particulares, siempre que los miembros del grupo estén comprendidos dentro de los Límites de Edad que se indican en la Carátula de la Póliza.

Tercera. Obligaciones del Contratante.

Puede ser Contratante la persona natural o jurídica, capaz de celebrar la contratación de la póliza.
Son obligaciones del Contratante:

a) Suscribir y remitir a la Compañía, la Solicitud de Seguro Colectivo y los Consentimientos Individuales;
b) Llevar el Registro de Asegurados, la designación del beneficiario y si esta se hace en forma irrevocable;
c) Comunicar mensualmente a la Compañía el número de asegurados y el monto asegurado total a la fecha del reporte;
d) Dar a conocer a los miembros del grupo por asegurarse, la necesidad de declarar exactamente la edad; y,
e) Proporcionar a la Compañía la información que ésta requiera para verificar los datos concernientes al grupo asegurado.

Cuarta. Certificados Individuales.

La Compañía emitirá a cada asegurado un Certificado Individual, el cual será entregado al asegurado por el Contratante.

Quinta. Beneficiarios.

El beneficiario del seguro será el que el Asegurado designe; a falta de tal designación, los beneficiarios serán sus herederos legales.

Los miembros del Grupo Asegurado podrán cambiar sus beneficiarios mediante notificación por escrito a la Compañía por conducto del Contratante. En caso de que la comunicación no se reciba oportunamente, el importe del seguro se pagará al último beneficiario que haya tenido conocimiento la Compañía.

Los asegurados pueden renunciar al derecho que tienen de cambiar de beneficiario mediante notificación por escrito al propio beneficiario y al Contratante, para que este último a su vez lo haga saber por escrito a la Compañía y ésta por su parte lo haga constar en la póliza.

En caso de designación de beneficiario irrevocable el asegurado no podrá disponer de los derechos derivados del seguro sin el consentimiento del beneficiario dado por escrito. Cuando hay varios beneficiarios, la parte del que muera antes o conjuntamente con el Asegurado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo estipulación contraria.

Sexta. Indisputabilidad.

Las omisiones o inexactas declaraciones del solicitante del seguro, diversas de las referentes a la edad del asegurado dan derecho a la Compañía para dar por terminado el contrato en relación a dicho asegurado, pero dicho derecho caduca si su Certificado Individual ha estado en vigor, en vida del asegurado, durante dos años a contar de la fecha de su emisión o de la última rehabilitación.

Séptima. Prima.

El Contratante en representación del Grupo Asegurado, debe pagar la prima en las oficinas de la Compañía en la ciudad de Guatemala. La prima a cargo del Contratante se determina aplicando la Prima Promedio por Millar, anotada en las condiciones particulares de la póliza, a la suma asegurada de cada miembro, indicada en la Carátula de la Póliza.

Octava. Vigencia del Seguro.

El seguro de cada miembro del Grupo Asegurado, dará inicio a partir de la fecha indicada en el Certificado Individual, sujeto al pago de la prima correspondiente.

Novena. Período de Gracia.

Los efectos de esta póliza cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurriera un siniestro, la Compañía deberá cancelar el importe del seguro, siempre que previamente se formalice la renovación de la póliza.

Décima. **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 en la póliza.

Esta póliza se considera renovada por periodos de un año, si dentro de los últimos treinta días de vigencia de cada período alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito de su voluntad de darla por terminada. El pago de la prima acreditada mediante el recibo extendido en las formas usuales de la Compañía, se tendrá como prueba fehaciente de tal renovación.

Para los efectos de renovación de la póliza, el cobro de la prima será basado en la Prima Promedio por Millar aprobada.

Décima Primera. Pago de la Suma Asegurada.

Los beneficiarios designados cobrarán a la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a lo establecido en esta póliza, por conducto del Contratante.

Décima Segunda. Edad.

La edad de cada asegurado deberá comprobarse al ocurrir el fallecimiento del asegurado.

En caso de que la edad real de un asegurado esté fuera de los Límites de Edad, definidos en la Carátula de la Póliza, el seguro correspondiente a dicho asegurado será nulo, limitándose la obligación de la Compañía a devolver toda la prima pagada o las partes de ésta, cuando la prima es fraccionada, calculada desde la fecha en que el asegurado alcanzó la edad límite de esta póliza, hasta la fecha de su cancelación. Tal prima se devuelve al Contratante en el caso de que el pago de la prima no fuese contributivo, o pagar tal prima al (a los) beneficiario (s) o en su defecto a los herederos legales del asegurado si el pago de la prima fuese contributivo, quedando la Compañía liberada de cualquier otra responsabilidad al respecto.

Décima Tercera. Altas de Asegurados.

Las personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado quedan sujetas a las normas de la Compañía para seguros individuales.

Décima Cuarta. Bajas de Asegurados.

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejan de estar amparadas en la Póliza y en el Certificado Individual, en el momento de su separación.

Décima Quinta. Terminación del Certificado Individual de Seguro.

El Certificado Individual de Seguro terminará:

a) Cuando el asegurado solicite por escrito a la Compañía su cancelación;
b) Al alcanzar el asegurado la edad límite indicada en la Carátula de la Póliza; y,
c) Al no hacerse efectivo el pago de la prima correspondiente.

Décima Sexta. Notificaciones.

El Contratante debe informar por escrito a la Compañía, adjuntando los documentos del caso, en cuanto a:

a) Nuevos ingresos al grupo y sus correspondientes consentimientos;
b) Separaciones definitivas del Grupo Asegurado;
c) Cualquier situación de los asegurados que afecte alguna de las cláusulas de la póliza; y,
d) Propuestas de modificaciones de las sumas aseguradas, a reserva de lo que la Compañía
e) Decida al respecto.

Décima Séptima. Moneda.

El Tipo de Moneda, anotado en la Carátula de la Póliza, aplica a los valores monetarios de Sumas Aseguradas y Primas, así como a todos los demás valores monetarios derivados de esta póliza.

Décima Octava. Arbitraje.

En caso de que no hubiera acuerdo entre las partes, por cualquier hecho contemplado por la póliza, dicha situación se definirá conforme la Ley de Arbitraje del Congreso de la República.

Décima Novena. Renuncia al Fuero.

Toda controversia judicial relativa al presente contrato que no se haya resuelto conforme a la Cláusula Décima Octava: Arbitraje; será dirimida exclusivamente ante los tribunales competentes de la Ciudad de Guatemala, por lo que el Contratante y la Compañía renuncian al fuero de sus respectivos domicilios.

Vigésima. Exclusiones.

Esta póliza no provee el pago por muerte causada por o a consecuencia de: Guerra declarada o no, invasión, terrorismo, por participar en algún delito, motín, huelga, o alboroto popular; o muerte natural ocurrida durante los primeros seis meses de cobertura

del miembro asegurado, contados a partir de la fecha de aceptación al seguro, dada por la Compañía.

Si el fallecimiento por muerte natural del asegurado, ocurriera durante los primeros seis meses de cobertura, la Compañía devolverá toda la prima o parte de ésta, cuando la prima es fraccionada, calculada desde la fecha de vigencia de la cobertura hasta la fecha del fallecimiento tomando en cuenta meses completos. Tal prima se devuelve al Contratante en el caso de que el pago de la prima no fuese contributivo o pagar tal prima al (a los) beneficiario (s), o en su defecto a los herederos legales del asegurado si el pago de la prima fuese contributivo, quedando la Compañía liberada de cualquier otra responsabilidad al respecto.

Vigésima Primera. Suicidio.

En caso de muerte por suicidio de un asegurado, ocurrido dentro de los primeros dos años de vigencia de su Certificado Individual, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio y el estado mental o físico del asegurado, la Compañía únicamente reembolsará al Contratante una cantidad igual al monto de primas percibidas de dicho asegurado en el caso de que el pago de la prima no fuese contributivo. Si el pago de la prima fuese contributivo, la Compañía pagará tal cantidad al (a los) beneficiario (s), o en su defecto a los herederos legales.

Vigésima Segunda. Definiciones.

Pago contributivo. El pago de la prima la realiza tanto el asegurado como el contratante.
Pago no contributivo. El pago de la prima lo realiza totalmente el contratante.
Prima promedio. La prima promedio es el cociente de dividir la prima total entre la suma asegurada total, de la póliza, en caso de que no se describan categorías, o por cada categoría, si es que existieran varias; expresándose el resultado en términos de millar de suma asegurada.

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

REGISTRO DE ASEGURADOS VIGENTES

No. Correl	No. de certificado	Nombre del Asegurado	Suma asegurada Seguro Básico de Vida	Suma asegurada Beneficio DI	Suma asegurada Otro Beneficio (especifique)	Prima Fraccionada	Prima Total	Modalidad de Pago	No. Cuenta bancaria o Tarjeta de Crédito para debito	Medio		
										Contado	Cuenta	Tarjeta

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1061-2004 del veintitrés de diciembre de dos mil cuatro.

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

ANEXO DI

CLAUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL O PERDIDA DE MIEMBROS

Póliza No.	Suma Asegurada para este Anexo Q	Lugar y Fecha de Emisión:

Esta cláusula está adherida y forma parte de la Póliza 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 pérdidas 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 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 pérdida 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 nueve 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, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas directamente por las lesiones a que se refiere esta cláusula; a promaínas 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, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoque: 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 una 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 de cualquier forma de navegación submarina; a lesiones sufridas mientras el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomado 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 una 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.

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

El presente anexo podrá 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 setenta años de edad, los beneficios contenidos en este anexo cesarán por completo y ya no estará obligado a pagar la prima correspondiente.

ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S.A.

_____
Gerente o Apoderado

Texto Aprobado por la Superintendencia de Bancos en resolución No. 295-98 de fecha 22 de abril 1998.

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

SEGURO DE VIDA COLECTIVO
PLAN COMERCIAL

NOTA TÉCNICA

Objeto del seguro.
El objeto de este seguro colectivo de vida es asegurar grupos de consumidores de mercancías y usuarios de servicios comerciales de negocios legalmente establecidos.

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

Base Técnicas.

a) Tabla de Mortalidad: CSG'60.
b) Tasa de interés técnico: 2.5% anual.

Primas Netas – por millar de suma asegurada--.

Px: 1 = 1000 .qxu.i/ln(1+i)

Donde: i = Tasa de interés
qx = Tasa de muerte a la edad x
u = 1/(1+i)
ln(1+i) = 0.024692612

Recargas de Adquisición.

Los recargas se aplicarán sobre la Prima Comercial, así:

1. Comisiones	15%
2. Sobre comisiones	2 1/2%
3. administración	13%
4. Margen comercial	5%
TOTAL	r= 351/2%

Prima Comercial —por millar de suma asegurada—

Лx;1 = Px:1 / 0.645

Recargos por fraccionamiento de la Prima.
La prima comercial podrá fraccionarse, sin recargos, en forma semestral, trimestral o mensual.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1061-2004 del veintitrés de diciembre de dos mil cuatro.

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

Edades de emisión.

Las edades de admisión para le seguro básico de vida, se fijarán en la carátula de cada póliza, sin embargo, en ningún caso las edades de admisión serán menores de 15 años ni mayores de 85 años.

Reservas

Las reservas se 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.

Prima Comercial del Beneficio Adicional por Muerte y Desmembración por causa Accidental.

Se asume la tarifa de Q. 1.08 por millar de suma asegurada por este Beneficio Adicional, autorizada inicialmente en al resolución No. 295-98 de fecha 22 de abril de 1,998.

Guatemala, Diciembre de 2,004.

Lic. Eddy R. Perdomo M,
ACTUARIO.

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

SEGURO COLECTIVO DE VIDA – PLAN COMERCIAL---
TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

TABLAS DE PRIMAS NETAS Y COMERCIALES (Por millar de suma Asegurada)

Edad	Prima Neta	Primas Comerciales				Edad	Prima Neta	Primas Comerciales			
		Semes	Trimes					Semes-Trimes-			
		Anual	tral	tral	Mensual			Anu	Tral	Tral	Mensual
15	1.7	2.6	1.3	0.66	0.22	51	10.2	15.9	7.96	3.9	1.33
16	1.7	2.7	1.3	0.70	0.23	52	11.2	17.4	8.71	4.3	1.45
17	1.8	2.9	1.4	0.73	0.24	53	12.2	19.0	9.53	4.7	1.59
18	1.9	3.0	1.5	0.76	0.25	54	13.4	20.8	10.4	5.2	1.74
19	2.0	3.1	1.5	0.78	0.26	55	14.7	22.7	11.4	5.7	1.90
20	2.0	3.1	1.6	0.80	0.27	56	16.0	24.8	12.4	6.2	2.07
21	2.1	3.2	1.6	0.82	0.27	57	17.4	27.1	13.5	6.7	2.26
22	2.1	3.3	1.6	0.83	0.28	58	19.0	29.4	14.7	7.3	2.46
23	2.1	3.3	1.6	0.85	0.28	59	20.6	31.9	15.9	7.9	2.66
24	2.2	3.4	1.7	0.86	0.29	60	22.3	34.6	17.3	8.6	2.89
25	2.2	3.4	1.7	0.87	0.29	61	24.2	37.5	18.7	9.3	3.13
26	2.2	3.4	1.7	0.87	0.29	62	26.2	40.7	20.3	10.	3.39
27	2.2	3.5	1.7	0.88	0.29	63	28.5	44.2	22.1	11.	3.68
28	2.3	3.5	1.7	0.89	0.30	64	30.9	47.9	23.9	11.	4.00
29	2.3	3.6	1.8	0.90	0.30	65	33.5	52.0	26.0	13.	4.34
30	2.3	3.6	1.8	0.92	0.31	66	36.5	56.6	28.3	14.	4.72
31	2.4	3.7	1.8	0.94	0.31	67	39.8	61.7	30.8	15.	5.15
32	2.4	3.8	1.9	0.96	0.32	68	43.4	67.4	33.7	16.	5.62
33	2.5	3.9	1.9	1.00	0.33	69	47.4	73.5	36.7	18.	6.13
34	2.6	4.1	2.0	1.04	0.35	70	51.6	80.1	40.0	20.	6.68
35	2.8	4.3	2.1	1.09	0.36	71	56.1	87.0	43.5	21.	7.26
36	2.9	4.6	2.3	1.16	0.39	72	60.8	94.3	47.1	23.	7.86
37	3.1	4.9	2.4	1.23	0.41	73	65.6	101.	50.8	25.	8.48
38	3.4	5.2	2.6	1.32	0.44	74	70.6	109.	54.7	27.	9.13
39	3.6	5.6	2.8	1.42	0.47	75	76.1	117.	58.9	29.	9.83
40	3.9	6.1	3.0	1.54	0.51	76	82.1	127.	63.6	31.	10.61
41	4.3	6.7	3.3	1.68	0.56	77	88.8	137.	68.9	34.	11.48
42	4.6	7.2	3.6	1.82	0.61	78	96.5	149.	74.8	37.	12.47
43	5.1	7.9	3.9	1.99	0.66	79	104.	162.	81.3	40.	13.56
44	5.5	8.6	4.3	2.16	0.72	80	114.	176.	88.4	44.	14.74
45	6.0	9.4	4.7	2.35	0.78	81	123.	191.	95.9	47.	15.99
46	6.6	10.	5.1	2.57	0.86	82	133.	207.	103.	51.	17.31
47	7.2	11.	5.6	2.80	0.93	83	144.	224.	112.	56.	18.68
48	7.8	12.	6.1	3.06	1.02	84	155.	241.	120.	60.	21.10
49	8.6	13.	6.6	3.34	1.11	85	167.	259.	129.	64.	21.59
50	9.4	14.	7.2	3.64	1.21						

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1061-2004 del veintitrés de diciembre de dos mil cuatro.

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

TABLA DE MORTALIDAD
CSF'60

Edad	1000qx	Edad	1000qx
0	8.32	50	9.52
1	2.07	51	10.40
2	1.79	52	11.37
3	1.72	53	12.44
4	1.65	54	13.61
5	1.59	55	14.88
6	1.53	56	16.24
7	1.48	57	17.70
8	1.45	58	19.24
9	1.42	59	20.87
10	1.42	60	22.62
11	1.45	61	24.51
12	1.48	62	26.60
13	1.55	63	28.86
14	1.63	64	31.31
15	1.72	65	34.00
16	1.81	66	37.00
17	1.90	67	40.32
18	1.99	68	44.01
19	2.03	69	48.03
20	2.09	70	52.33
21	2.14	71	56.86
22	2.18	72	61.58
23	2.21	73	66.42
24	2.24	74	71.53
25	2.26	75	77.04
26	2.28	76	83.14
27	2.30	77	89.98
28	2.33	78	97.71
29	2.36	79	106.25
30	2.40	80	115.48
31	2.45	81	125.32
32	2.51	82	135.63
33	2.60	83	146.35
34	2.71	84	157.51
35	2.85	85	169.20
36	3.02	86	181.46
37	3.21	87	194.39
38	3.45	88	208.16
39	3.72	89	223.08
40	4.02	90	239.55
41	4.37	91	258.06
42	4.75	92	279.23
43	5.18	93	303.76
44	5.64	94	332.49
45	6.15	95	368.80

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1061-2004 del veintitrés de diciembre de dos mil cuatro.

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

46	6.70	96	420.59
47	7.31	97	512.84
48	7.98	98	701.56
49	8.72	99	1000.00

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

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1061-2004 del veintitrés de diciembre de dos mil cuatro.