

ANEXO A
COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
Este anexo es parte de la Póliza No. _____

Certificado No:
Asegurado:
Suma asegurada:
Prima total:
Período de vigencia:

1. **Cobertura:** en caso de que ocurra la Incapacidad Total y Permanente derivada de accidente o enfermedad, la Aseguradora pagará al asegurado, el monto de la suma asegurada contratada en esta cobertura, una vez recibidas y aprobadas las pruebas durante que comprueben que el evento que causó la incapacidad del Asegurado se produjo durante la vigencia de esta cobertura
2. **Definiciones:** las siguientes definiciones aplican para este Anexo:
 - a. **Asegurado:** persona individual, residente en Guatemala, cubierta por este anexo.
 - b. **Incapacidad Total y Permanente:** para todos los efectos de este anexo se entiende por Incapacidad Total y Permanente del asegurado, la que haya ocurrido por accidente o enfermedad y se manifieste estando cubierto el asegurado por el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida le impidan a la persona el desempeñar cualquier trabajo remunerado, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo mayor de ciento ochenta (180) días calendario y no haya sido provocada por el asegurado. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal: la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie juntos, eventos en los cuales, para que opere la cobertura, no se requerirá que transcurra el período continuo de ciento ochenta (180) días calendario de incapacidad.
 - c. **Pérdida:** conforme se emplea aquí significa con respecto de:
 - i. Manos: la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
 - ii. Pies: la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
 - iii. Ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.
 - d. **Contratante:** persona individual o jurídica que como contraparte de la Aseguradora, contrata esta cobertura y es responsable de realizar el pago de la Prima convenida.
3. **Exclusiones:** este Anexo no cubre la Incapacidad Total y Permanente causada por:

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución No. 133-2015 del diecisiete de febrero de dos mil quince.

- a. Condiciones preexistentes a la fecha de inicio de cobertura de la persona asegurada bajo este Anexo. Independientemente de que el Asegurado haya tenido o no conocimiento pero que contaba con síntomas que requerirían de atención médica para el diagnóstico.
- b. Lesiones motivada por el propio Asegurado, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
- c. Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los que sean necesarios como consecuencia de lesiones cubiertas por este Anexo.
- d. Anomalías congénitas y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
- e. Peleas o riñas.
- f. Accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, estado de embriaguez o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- g. La participación del Asegurado en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- h. Accidentes ocurridos durante la participación en entrenamientos deportivos o deportes, con excepción de los siguientes: juegos de salón; práctica normal y no profesional de: atletismo, basquetbol, boliche, caza menor, ciclismo, deportes náuticos a vela o motor por ríos o lagos o en el mar abierto a menos 12 millas de la costa, equitación, esgrima, excursiones por las montañas por carretera o senderos, gimnasia, golf, balón-mano, natación, patinaje que no sea sobre ruedas en línea, pesca, remo, tenis, tiro en polígonos habilitados, voleibol, o waterpolo.
- i. Accidentes ocurridos en viajes o vuelo en transporte aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en vuelo sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.
- j. Actos de guerra declarada o no, civil, o internacional.
- k. Efectos posteriores de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra, así como tampoco la que sea ocasionada por ejercicios o prácticas de guerra.
- l. Cuando el Asegurado participe como elemento activo en hechos tales como actos de guerrilla o rebelión, en motín, o tumulto popular, terrorismo y huelga.
- m. Accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
- n. La ejecución de actos ilegales llevados a cabo por el Asegurado, sus herederos, beneficiarios o por la ejecución de actos delictivos en contra del Asegurado o de sus bienes.
- o. Intento de suicidio o heridas causadas a sí mismo ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- p. Lesiones provocadas por acción de rayos "x" y similares y de cualquier elemento radiactivo u originadas por reacciones nucleares o por efectos de energía nuclear de cualquier forma; por insolación,

- quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
- q. Operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos, excepto en el caso de que estos sean consecuencia de un accidente.
 - r. Lesiones a consecuencia directa o indirecta de actos terrorismo.

4. Obligaciones del Asegurado: al tener conocimiento de la Incapacidad el Asegurado deberá:

- a. Notificar la Incapacidad Total y Permanente a la Aseguradora en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de la Certificación Médica.
- b. Entregar a la Aseguradora el formulario de reclamo correspondiente que le proporcionará la Aseguradora.
- c. Presentar informe del médico o institución oficial donde se establezcan las causas de la incapacidad y la continuidad de la misma.
- d. Suministrar toda clase de información sobre los hechos relacionados con la incapacidad y por las cuales puedan determinarse las consecuencias de la misma.

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar pruebas adicionales, las que serán realizadas por un médico asignado y pagado por la Aseguradora.

5. Límite de Responsabilidad: el límite de responsabilidad de la Aseguradora será la suma asegurada indicada en este Anexo, que será pagadera al Asegurado o en su defecto al (a los) beneficiarios (s) designados en la póliza o sus herederos legales.

6. Terminación de Cobertura: la cobertura bajo este Anexo terminará:

- a. Cuando se cancele la póliza de la cual este Anexo forma parte.
- b. Al cumplir el asegurado 60 años de edad.
- c. Cuando el Asegurado deje de residir en Guatemala por más de 180 días calendario.
- d. Por falta de pago de la prima correspondiente a este Anexo.
- e. Cuando la Aseguradora reciba solicitud escrita del Contratante requiriendo la terminación de la cobertura bajo este Anexo. La Aseguradora procederá a devolver la prima no devengada.
- f. Si la Aseguradora comprueba que el Contratante o el Asegurado le ha omitido, ocultado o declarado de manera inexacta información relevante para la evaluación del riesgo en el formulario respectivo.
- g. El día de fallecimiento del Asegurado.



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

ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES,
S.A

ANEXO A
INDEMINIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL
Y PERMANENTE

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución No. 133-2015 del diecisiete de febrero de dos mil quince.

A. Objeto de la Cobertura

Esta cobertura tiene como objeto el pago de una suma asegurada al Asegurado si sufre una incapacidad total y permanente, ya sea por accidente o enfermedad, de conformidad con las coberturas del Certificado Individual y las condiciones generales de la Póliza así como las condiciones establecidas en el Anexo.

La Base Técnica presentada es aplicable para las siguientes Pólizas:

- I. Colectivo de Vida Plan Comercial, según Resolución número 1061-2004 de fecha 23 de diciembre de 2004.
- II. Seguro de Vida Temporal Anual Renovable Seguro de Grupo, según Resolución número 295-98 de fecha 22 de abril de 1998.

B. Descripción de las Coberturas

1. Indemnización por Incapacidad Total y Permanente

1.a. Cobertura

La cobertura de Incapacidad Total y Permanente tiene como objeto el pagar una indemnización por incapacidad total y permanente en base a la suma asegurada establecida en el Anexo correspondiente. La ASEGURADORA pagará al Asegurado una vez recibidas y aprobadas las pruebas que comprueben que el evento que causó la incapacidad del Asegurado se produjo durante la vigencia de esta cobertura.

Se define como Incapacidad Total y Permanente: para todos los efectos de este anexo se entiende por Incapacidad Total y Permanente del asegurado, la que haya ocurrido por accidente o enfermedad y se manifieste estando cubierto el asegurado por el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida le impidan a la persona el desempeñar cualquier trabajo remunerado, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo mayor de ciento ochenta (180) días calendario y no hay sido provocada por el asegurado. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal: la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie juntos, eventos en los cuales, para que opere la cobertura, no se requerirá que transcurra el período continuo de ciento ochenta (180) días calendario de incapacidad.

Para efectos de esta cobertura se define como pérdida a:

- Manos: la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- Pies: la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- Ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

1.b. Exclusiones

Se aplicarán las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza y en el Anexo correspondiente.

1.c. Límites de Admisión

La edad mínima para ingreso al seguro es de 15 años y la edad máxima de admisión es de 59 años.

C. Metodología de Cálculo de las Tasas de Riesgo y Tasas Comerciales

C.1 Cobertura de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

a) Información

Aseguradora de los Trabajadores, S.A. no tiene información estadística de este tipo de cobertura.

La información utilizada para el cálculo de la tarifa es la información obtenida de la tabla de 1952 US Disability Benefit 5, Age Nearest de la Sociedad de Actuarios de Estados Unidos.

La última información disponible es la del año 1952.

b) Metodología Cálculo de la Prima de Riesgo y Prima Comercial

Prima de Riesgo por Millar (P), por asegurado a la edad x

$$PR_x = 1000 (q^{itp_x})v$$

Dónde $v = 1 / (1.025)$

q^{itp_x} = Costo cobertura de Incapacidad Total y Permanente a la edad x,

Prima Comercial por Millar (P), por asegurado a la edad x

$$PC_x = \frac{PR_x}{1 - \text{GasAdm} - \text{GasAdq} - \text{Util}}$$

PC_x = Prima Comercial por millar de suma asegurada del Asegurado a la edad x

GasAdm = gasto de administración para colectivo (máximo) = 30%

Util = utilidad = 5%

El cálculo de la Prima Comercial con los gastos máximos es la siguiente:

$$PC_x = \frac{PR_x}{1 - 0.30 - 0.30 - 0.05}$$

En Anexo 1 figura la tabla de incapacidad total y permanente, las primas de riesgo por millar asegurado y las primas comerciales con los gastos máximos.

La prima comercial a aplicar por asegurado será la aplicable a la Prima Comercial Promedio del Grupo Colectivo en una de las dos opciones siguientes.

La opción a utilizar dependerá de la información de la cartera que componga el grupo colectivo a tarificar. Una vez tomada una opción de tarificación para una cartera se utilizará la misma en las siguientes renovaciones.

Prima Comercial Promedio del Grupo Colectivo, opción 1

$$PC_{\text{Colectivo, opción 1}} = \left(\sum_{i=1}^n PCx \right) / n$$

La prima comercial promedio del grupo colectivo, opción 1, se obtiene de dividir la sumatoria de todas las primas comerciales del asegurado, del grupo por el número de asegurados del colectivo,

Prima Comercial Promedio del Grupo Colectivo, opción 2

Siendo x = edad promedio del grupo colectivo.

$$PC_{\text{Colectivo, opción 2}} = PCx$$

La prima comercial promedio del grupo colectivo, opción 2, se obtiene a partir de la prima de un asegurado cuya edad es la edad promedio del grupo colectivo.

La edad promedio es la media aritmética de todas las edades del grupo colectivo.

D. Recargos por fraccionamiento

No se aplican recargos por fraccionamiento.

E. Reservas Técnicas

Se aplicarán conforme la legislación vigente.

Table number: 779
 Table type: Agregate
 Usage: Miscellaneous
 Cotributor: Roger Scott Lumsden 75147,2620
 Contry: US
 Source of data: SOA Intercompany studies
 Obsevation period: 1930 to 1950 anniversaries
 Publisged reference: TSA 1952 Reports, pp 70-180
 TSA VOL 13, pp 614-624
 Monetary Table for Dissability Benefits based on
 1952 Disability Study - Period 2 combined with 1958 CCO
 Publisherd by SOA, 1962
 Comments: Annual rates of Disablement by Attained Age
 This is Benefit 5, Period 2, 6 Months Waiting Period
 Have nor been proofread, if you find any errors
 please report them to Actuaries on Line

Minimum age:	5	Gasto Administración	30%
Miximun age	65	Gasto Adquisición	30%
Number of decimal places:	5	Utilidad	5%

			Prima Riesgo por Millar	Prima Comercial por Millar
5	0.00052	0.00051	0.5073171	1.44948
6	0.00052	0.00051	0.5073171	1.44948
7	0.00052	0.00051	0.5073171	1.44948
8	0.00052	0.00051	0.5073171	1.44948
9	0.00052	0.00051	0.5073171	1.44948
10	0.00052	0.00051	0.5073171	1.44948
11	0.00052	0.00051	0.5073171	1.44948
12	0.00052	0.00051	0.5073171	1.44948
13	0.00052	0.00051	0.5073171	1.44948
14	0.00052	0.00051	0.5073171	1.44948
15	0.00052	0.00051	0.5073171	1.44948
16	0.00052	0.00051	0.5073171	1.44948
17	0.00052	0.00060	0.5073171	1.44948
18	0.00061	0.00067	0.5951220	1.70035
19	0.00069	0.00074	0.6731707	1.92334
20	0.00076	0.00080	0.7414634	2.11847
21	0.00082	0.00086	0.8000000	2.28571
22	0.00088	0.00090	0.8585366	2.45296
23	0.00096	0.00094	0.8975610	2.56446
24	0.00100	0.00098	0.9365854	2.67596
25	0.00102	0.00100	0.9756098	2.78746
26	0.00105	0.00102	0.9951220	2.84321
27	0.00107	0.00104	1.0243902	2.92683
28	0.00110	0.00107	1.0439024	2.98258
29	0.00112	0.00109	1.0731707	3.06620
30	0.00115	0.00112	1.0926829	3.12195
31	0.00118	0.00115	1.1219512	3.20557
32	0.00121	0.00118	1.1512195	3.28920
33	0.00124	0.00121	1.1804878	3.37282
34	0.00129	0.00126	1.2097561	3.45645
35	0.00134	0.00131	1.2585366	3.59582
36	0.00140	0.00137	1.3073171	3.73519
37	0.00147	0.00143	1.3658537	3.90244
38	0.00155	0.00151	1.4341463	4.09756
39	0.00164	0.00160	1.5121951	4.32056
40	0.00173	0.00169	1.6000000	4.57143
41	0.00184	0.00180	1.6878049	4.82230
42	0.00195	0.00190	1.7951220	5.12892
43	0.00207	0.00202	1.9024390	5.43554



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

44	0.00221	0.00216	2.0195122	5.77003
45	0.00236	0.00230	2.1560976	6.16028
46	0.00256	0.00250	2.3024390	6.57840
47	0.00279	0.00272	2.4975610	7.13589
48	0.00309	0.00301	2.7219512	7.77700
49	0.00347	0.00339	3.0146341	8.61324
50	0.00395	0.00385	3.3853659	9.67247
51	0.00454	0.00443	3.8536850	11.01045
52	0.00525	0.00512	4.4292683	12.65505
53	0.00611	0.00596	5.1219512	14.63415
54	0.00712	0.00695	5.9609756	17.03136
55	0.00838	0.00818	6.9463415	19.84669
56	0.00933	0.00910	8.1756098	23.35889
57	0.01035	0.01010	9.1024390	26.00697
58	0.01144	0.01116	10.0967561	28.85017
59	0.01264	0.01233	11.1609756	31.88850
60	0.01415	0.00000	12.3317073	35.23345
61	0.01621	0.01380	13.8048780	39.44251
62	0.00191	0.01581	15.8146341	45.18467
63	0.01907	0.01860	18.6048780	53.15679
64	0.02295	0.02239	22.3902439	63.97213
65	0.02811	0.02742	27.4243902	78.35540

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución No. 133-2015 del diecisiete de febrero de dos mil quince.