

de ser necesario, por favor continúe en una página separada)

SEGURO SOLICITADO

<u>Plan Seleccionado</u>	<u>Suma Asegurada Base</u>	<u>Prima Mensual</u>

PRIMA / FORMA DE PAGO

Prima anual (con I.V.A.): Q. _____ Prima fraccionada: Q. _____

PAGO - FORMA: Anual Semestral Trimestral Mensual

MEDIO: Tarjeta de Crédito Cuenta Efectivo o Cheque

Nombre del Tarjetahabiente / Cuentahabiente: _____

Tipo de Tarjeta / Cuenta: _____ Número de Tarjeta / Cuenta _____

Si es tarjeta: Visa Credomatic Fecha de
 expiración: _____

“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.

No. Agente:	Nombre:	Agencia:
--------------------	----------------	-----------------

Lugar y fecha:

 AGENTE
 (Firma)

 REPRESENTANTE LEGAL
 (Firma y Sello)

**CONSENTIMIENTO PARA SEGURO DE GRUPO DE ACCIDENTES PERSONALES
PROTECCIÓN TOTAL No.**

Póliza Nº:		Contratante:				
Datos Personales:						
Primer Apellido	Segundo Apellido	Apellido Casada	de	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Lugar y Fecha de Nacimiento		Día	Mes	Año	Edad	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Estado Civil		DPI		Es usted zurdo? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>		
Dirección Particular				Teléfono:		
Nombre del patrono			Actividad principal de la Empresa:			
Dirección Laboral		Teléfono		Ingreso Mensual		
Cargo u Ocupación		Tiempo de ejercerla				
Tiene otra ocupación No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Detalle						
¿Qué deportes practica? _____						
Correspondencia: Dirección Particular <input type="checkbox"/> Dirección Laboral <input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____						

BENEFICIARIOS (Si hay beneficiarios adicionales, estos deben ser agregados en una página adicional con firma del Asegurado)

NOMBRE COMPLETO	DPI	PARENTESCO	%

SEGURO SOLICITADO

<u>Plan Seleccionado</u>	<u>Suma Asegurada Base</u>	<u>Prima Mensual</u>
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------



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

PRIMA / FORMA DE PAGO

Prima anual (con I.V.A): Q. _____ Prima fraccionada: Q. _____

PAGO - FORMA: Anual Semestral Trimestral Mensual

MEDIO: Tarjeta de Crédito Cuenta Efectivo o Cheque

Nombre del Tarjetahabiente / Cuentahabiente: _____

Tipo de Tarjeta / Cuenta: _____ Número de Tarjeta / Cuenta _____

Si es tarjeta: Visa Credomatic Fecha de expiración: _____

Para uso exclusivo de la Compañía de Seguros.
No. de Tarjeta / Cuenta asignada: _____ No. de Certificado asignado por la
Compañía: _____

“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.

No. Agente:	Nombre:	Agencia:
--------------------	----------------	-----------------

Me adhiero a la solicitud básica y a la póliza maestra de seguro de grupo contratada entre el CONTRATANTE arriba mencionado y SEGUROS BANTRAB, en consecuencia doy mi plena conformidad de todo lo actuado entre dichas partes en relación al mencionado seguro.

Lugar y fecha: _____

FIRMA DEL EJECUTIVO

FIRMA DEL CANDIDATO ASEGURADO

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.

Póliza No.
Certificado No.
Vigencia: Desde (...horas) Hasta (...horas)
Lugar y Fecha de Emisión:

SEGURO DE GRUPO DE ACCIDENTES PERSONALES
Protección Total
Certificado Individual

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Apellido de Casada:			Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Lugar y Fecha de Nacimiento		DIA	MES	AÑO	Ocupación:	Sexo:
Estado Civil		Cédula No.		Dirección Postal:		
Nombre del Contratante de la Póliza				Teléfono(s) Casa:		Trabajo:
				Fecha de Ingreso al Grupo		

El plan de seguro '**Protección Total**' brinda una cobertura integrada para cubrir la vida del Asegurado en caso de sufrir un accidente el cual resulte en su muerte, o en una incapacidad total y permanente, o en una pérdida de un miembro corporal. Además, cubre los gastos médicos de emergencia y le brinda acceso a un servicio de ambulancia dentro del perímetro metropolitano, ambos en caso de sufrir un accidente.

DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS:	
MUERTE ACCIDENTAL	En caso de muerte del Asegurado por causa directa de un accidente, la Aseguradora paga el 100% de la suma asegurada contratada.
MUERTE ACCIDENTAL EN TRÁNSITO	En caso de muerte el Asegurado por causa directa de un accidente de tránsito, la Aseguradora paga el 100% de la suma asegurada contratada bajo este anexo. Este anexo es adicional al Anexo de Muerte Accidental.
MUERTE ACCIDENTAL ESPECIAL	En caso de muerte del Asegurado por causa directa de un accidente especial, la Aseguradora paga el 100% de la suma asegurada contratada bajo este anexo. Este anexo es adicional a los 2 anexos arriba mencionados.
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	En caso de que el Asegurado sufra una Invalidez Total y Permanente por causa directa de un accidente la cual no le permite volver a trabajar, la Aseguradora paga el 100% de la suma asegurada contratada.
DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL	En caso de que el Asegurado pierda un miembro corporal por causa directa de un accidente, la Aseguradora paga hasta un 100% de la suma asegurada contratada bajo este anexo, dependiendo del tipo de pérdida.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	En caso de que el Asegurado incurra en gastos médicos de emergencia por causa directa de un accidente, dentro o fuera de la República, la Aseguradora paga hasta el máximo estipulado. Se aplicará un deducible a cargo del asegurado por el equivalente en Quetzales a US\$10.00 al momento de la ocurrencia.
SERVICIO DE AMBULANCIA POR ACCIDENTE	La Aseguradora otorga el servicio de ambulancia por causa directa de un accidente, dentro del perímetro de la ciudad de Guatemala, siempre que el Servicio de Ambulancia se encuentra amparado en el cuadro de beneficios

BENEFICIOS CONTRATADOS	
Muerte Accidental	Q
Muerte Accidental en Tránsito	Q
Muerte Accidental Especial	Q
Invalidez Total y Permanente por Accidente	Q.
Desmembración Accidental	Q.
Servicio de Ambulancia por Accidente	Q.

BENEFICIARIOS: NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	PARENTESCO	%

<p>PRIMA / FORMA DE PAGO Prima anual (con IVA): Q. _____ Prima fraccionada: Q. _____</p> <p>PAGO - FORMA: Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> / MEDIO: Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/> Cuenta <input type="checkbox"/> Efectivo o Cheque <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre del Tarjetahabiente / Cuentahabiente: _____</p> <p>Tipo de Tarjeta / Cuenta: _____ Número de Tarjeta / Cuenta _____</p> <p>Si es tarjeta: Visa <input type="checkbox"/> Credomatic <input type="checkbox"/> Fecha de expiración: _____</p>

“ESTE CONTRATO INCLUYE UN ACUERDO DE ARBITRAJE”

En testimonio de lo cual se extiende, firma y sella la presente en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala a los _____ días del mes _____ del año _____

Representante Legal

PROTECCIÓN TOTAL – PRINCIPALES CLÁUSULAS

PERSONA ASEGURABLES:

Son todas aquellas personas que estén comprendidos entre los 18 años cumplidos y los 65 años de edad, para su incorporación y cuyo consentimiento de seguro será analizado por la Aseguradora.

INICIO DE VIGENCIA:

El seguro iniciará su vigencia a partir de la hora indicada en el certificado de seguro, el día primero del mes que siga a la fecha de la solicitud, o a la de aprobación de las pruebas de asegurabilidad en caso de ser necesarias o la simple extensión del certificado de cobertura.

ALTAS Y BAJAS DE ASEGURADOS

Todo miembro del grupo que desee adherirse al seguro, deberá hacerlo por escrito en los formularios que para el efecto proporciona la Aseguradora. La persona que haya estado asegurada y que vuelva a solicitar el seguro, después de haberlo rescindido, deberá presentar pruebas de asegurabilidad y pagar los gastos que se originen de la obtención de las mismas.

En caso de que el Asegurado se separe definitivamente del grupo asegurado, deja de estar amparado por la presente póliza desde el momento de dicha separación; quedando automáticamente sin validez alguna, el certificado de seguro emitido a su favor por la Aseguradora. En este caso, la parte de la prima promedio queda resultar no devengada, será restituida al Contratante por la Aseguradora, dicha prima se computará por meses completos.

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima en el Seguro de Grupo, puede efectuarse bajo las siguientes formas: Pago sin Contribución, que es cuando la prima es cubierta íntegramente por el Contratante y Pago en forma Contributiva, que es cuando la prima es cubierta por el Contratante y el Asegurado o únicamente por el Asegurado.

CANCELACIÓN DE CERTIFICADOS POR FALTA DE PAGO

Cuando los miembros del Grupo Asegurado estén obligados a contribuir el 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 Aseguradora.

TERMINACIÓN DEL CERTIFICADO

El certificado terminará en los siguientes casos:

- a. Por renuncia del Asegurado a continuar con el mismo.
- b. Al cumplir Asegurado 65 años de edad.
- c. Por falta de pago de las primas convenidas.

En los casos previstos en las literales a) y b) el certificado quedará rescindido a las veinticuatro (24) horas en que se haya producido la renuncia o que el asegurado haya

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.

alcanzado 65 años de edad. En la literal c) se presumirá que el Asegurado ha renunciado a continuar, sin admitirse prueba en contrario, cuando el mismo no pague la prima correspondiente y no se ingrese a la Aseguradora dicho importe en la forma y plazo previsto en la cláusula 6ª. De las Condiciones Generales.

BENEFICIARIOS

El Asegurado puede nombrar a uno o más beneficiarios para el caso de fallecimiento, la Aseguradora pagará la cantidad total contratada al o los beneficiarios designados por el Asegurado en el Consentimiento. Si se designan varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. En caso de no haber indicación de proporciones cuando se trate del cónyuge y de los descendientes, la mitad de la suma asegurada corresponde al cónyuge y la otra mitad se distribuirá entre los descendientes.

En el caso de que un beneficiario falleciere antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los restantes, en la proporción de sus propias asignaciones. A falta de los beneficiarios, la suma asegurada se pagará a los herederos legales del Asegurado, excepto en el caso de beneficiarios irrevocables, cuyo derecho se transmitirá a los herederos legales de éstos.

CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Todo Asegurado podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario o beneficiarios por él designados cuantas veces lo desee, salvo que la designación sea de carácter irrevocable. Dicho cambio se deberá solicitar a la Aseguradora por escrito la que se encargará de registrarlo en la póliza matriz y en el certificado.

ACCIÓN DIRECTA

Los beneficiarios designados tienen acción directa para requerir de la Aseguradora el pago de la suma asegurada que corresponda, conforme las normas establecidas en esta póliza.

RESIDENCIA, VIAJES Y RIESGOS NO CUBIERTOS

El Asegurado esta cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país. La Aseguradora no pagará la indemnización que pudiera corresponder a esta póliza cuando se produjera por las siguientes causas:

- a) Si el accidente es provocado deliberadamente por acto ilícito del contratante del presente seguro, o si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado.
- b) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa propia, empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.
- c) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- d) Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.
- e) Si en caso de accidente, el Asegurado se sometiere a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- f) La práctica o uso de navegación aérea, salvo como pasajero de líneas regulares comerciales, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- g) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.

- h) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción animal, justas hípicas, o en cualquier otra prueba similar.
- i) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- j) Desempeño paralelo de profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí, acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas, manipulación de explosivos y/o armas de fuego, punzo cortantes y/o contundentes o exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- k) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN

Todo Asegurado que se separe definitivamente de la entidad contratante, o que deje de estar cubierto por la póliza de seguro de grupo, en virtud de haberse cancelado ésta, y siempre que tal cancelación ocurra después de haber estado en vigor la mencionada póliza por un periodo no menor de cinco años, tiene el derecho de tomar, sin el requisito de examen médico, cualquier otro seguro de los planes que emita la Aseguradora, siempre que no se aseguró temporal, ni se incluya el seguro complementario de incapacidad. Tal derecho queda sujeto a las condiciones siguientes:

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

El Asegurado que tenga derecho al privilegio de conversión durante el período mencionado en el inciso b., estará cubierto por el monto asegurado que le correspondiere en el último registro de asegurados, haya hecho o no la solicitud de conversión. Para los efectos de la formalización del nuevo contrato de seguros, el solicitante pagará, a la Aseguradora, la prima que corresponda a la edad alcanzada ya su ocupación, según las tarifas vigentes en el momento de la conversión.

INDISPUTABILIDAD

La presente 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, será después de un año contado desde la fecha en que respectivamente quedaron asegurados.

OCUPACIÓN INEXACTA

Si la ocupación declarada es diferente que la verdadera, la Aseguradora reintegrará al Contratante, el exceso percibido, ya sea en efectivo o como complemento de la próxima prima a percibir. Cualquiera de los ajustes procedentes podrá realizarse, siempre que la ocupación real declarada se encuentre dentro de los límites de admisión establecidos en las políticas de la suscripción de la Aseguradora.

Siendo potestativo de la Aseguradora efectuar la comprobación de ocupación, en vida del Asegurado, en caso de que la ocupación real declarada según se indica al principio de esta cláusula, no estuviera dentro de los límites de admisión establecidos en las políticas de suscripción de la Aseguradora, se procederá así:

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

Si antes de producirse un siniestro, se estableciere que la ocupación real de alguno de los miembros del grupo, es diferente que la declarada, el Contratante deberá pagar la diferencia de primas entre ambas ocupaciones, por el año en que se estableciere la inexactitud; pero si tal inexactitud se estableciere después de producido el siniestro, la Aseguradora cobrará al Contratante la diferencia de primas no percibidas.

COMPROBACIÓN DE SINIESTRO

Corresponde al Asegurado o beneficiario(s) designado(s):

- a. Informar del accidente o fallecimiento cubierto por la póliza dentro de los cinco (5) días de la fecha en que haya ocurrido, en formulario proporcionado por la Aseguradora.
- b. Suministrar pruebas sobre la fecha, las causas de reclamo, la manera y el lugar en que se produjo el hecho.
- c. Facilitar cualquier comprobación aclaración.
- d. Adoptar todas las medidas posibles conducentes a disminuir las consecuencias del accidente.
- e. Completar la información requerida.

Al haber sido completados los requisitos en caso de fallecimiento del Asegurado, la Aseguradora pondrá el importe de la suma asegurada a disposición del beneficiario o beneficiarios. En caso de ser necesario, la Aseguradora se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la necropsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo de la misma el beneficiario prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

PERÍODO DE PRUEBA

La Aseguradora dentro de las treinta (30) días de recibido el aviso y/o las constancias a que se refiere la cláusula de Comprobación de Siniestro, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado o beneficiario(s) la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere dicha cláusula no resultaran concluyentes, la Aseguradora podrá ampliar el plazo de prueba por un plazo no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico. La falta de respuesta, por parte de la Aseguradora dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

ARBITRAJE

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.



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

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.

JURISDICCIÓN

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 Asegurado y la Compañía renuncian al fuero de sus respectivos domicilios.

Póliza No. _____

SEGURO DE GRUPO DE ACCIDENTES PERSONALES
Protección Total
Póliza Matriz

Nombre o Razón Social / Contratante:	
Vigencia: Desde: (...horas) Hasta: (...horas)	Lugar y Fecha de Emisión:
Dirección:	Teléfono:
Correo Electrónico:	Fax:
Nombre del Grupo Asegurado	Sede del Grupo:
Ocupación del Grupo:	Número de personas que se incorporan en el seguro:

El plan de seguro '**Protección Total**' brinda una cobertura integrada para cubrir la vida del Asegurado en caso de sufrir un accidente el cual resulte en su muerte, o en una incapacidad total y permanente, o en una pérdida de un miembro corporal. Además, cubre los gastos médicos de emergencia y le brinda acceso a un servicio de ambulancia dentro del perímetro metropolitano, ambos en caso de sufrir un accidente.

DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS:	
MUERTE ACCIDENTAL	En caso de muerte del Asegurado por causa directa de un accidente, la Aseguradora paga el 100% de la suma asegurada contratada.
MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSITO	En caso de muerte el Asegurado por causa directa de un accidente de tránsito, la Aseguradora paga el 100% de la suma asegurada contratada bajo este anexo. Este anexo es adicional al Anexo de Muerte Accidental.
MUERTE ACCIDENTAL ESPECIAL	En caso de muerte del Asegurado por causa directa de un accidente especial, la Aseguradora paga el 100% de la suma asegurada contratada bajo este anexo. Este anexo es adicional a los 2 anexos arriba mencionados.
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	En caso de que el Asegurado sufra una Invalidez Total y Permanente por causa directa de un accidente la cual no le permite volver a trabajar, la Aseguradora paga el 100% de la suma asegurada contratada.
DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL	En caso de que el Asegurado pierda un miembro corporal por causa directa de un accidente, la Aseguradora paga hasta un 100% de la suma asegurada contratada bajo este anexo, dependiendo del tipo de pérdida.
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	En caso de que el Asegurado incurra en gastos médicos de emergencia por causa directa de un accidente, dentro o fuera de la República, la Aseguradora paga hasta el máximo estipulado. Se aplicará un deducible a cargo del asegurado por el equivalente en Quetzales a US\$10.00 al momento de la ocurrencia.
SERVICIO DE AMBULANCIA	La Aseguradora otorga el servicio de ambulancia por causa directa de un accidente, dentro del perímetro de la ciudad de

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.

POR ACCIDENTE	Guatemala, siempre que el Servicio de Ambulancia se encuentra amparado en el cuadro de beneficios.
----------------------	--

BENEFICIOS CONTRATADOS	
Muerte Accidental	Q
Invalidez Total y Permanente por Accidente	Q
Gastos Médicos por Accidente	Q
Muerte accidental en Transito	Q.
Muerte Accidental especial	Q.
Desmembración Accidental	Q.

ASEGURADOS: NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	OCUPACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO DEL EMPLEADO
(Refiérase al listado adjunto con información específica de cada persona incluida bajo esta póliza.			

PRIMA / FORMA DE PAGO

La prima es pagadera _____% por el Empleador _____% por cada Empleado. Prima anual (con IVA): Q. _____ Prima fraccionada: Q. _____

PAGO - FORMA: Anual Semestral Trimestral Mensual / Tarjeta de Crédito Cuenta Efectivo o Cheque

Nombre del Tarjetahabiente / Cuentahabiente: _____

Tipo de Tarjeta / Cuenta: _____

Número de Tarjeta / Cuenta _____ Si es tarjeta: Visa Credomatic Fecha de expiración: _____

“ESTE CONTRATO INCLUYE UN ACUERDO DE ARBITRAJE”

En testimonio de lo cual se extiende, firma y sella la presente en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala a los _____ días del mes de _____ del año _____

Representante Legal

SEGURO DE GRUPO DE ACCIDENTES PERSONALES PROTECCIÓN TOTAL

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULAS:

PRIMERA: PERSONAS ASEGURABLES

Son asegurables, todas aquellas personas que estén comprendidos entre los 18 años cumplidos y los 65 años de edad, para su incorporación y cuyo consentimiento de seguro será analizado por la Aseguradora.

SEGUNDA: GRUPO ASEGURADO

Es el grupo integrado por todas aquellas personas que fueron aceptadas por la Aseguradora y que forman parte del grupo que el Contratante de la Póliza solicitó asegurar por medio de la Información del Grupo proporcionada en la Solicitud de Seguro.

TERCERA: ALTAS Y BAJAS DE ASEGURADOS

Todo miembro del grupo que desee adherirse al seguro, deberá hacerlo por escrito en los formularios que para el efecto proporciona la Aseguradora. La persona que haya estado asegurada y que vuelva a solicitar el seguro, después de haberlo rescindido, deberá presentar pruebas de asegurabilidad y pagar los gastos que se originen de la obtención de las mismas.

En caso de que el Asegurado se separe definitivamente del grupo asegurado, deja de estar amparado por la presente póliza desde el momento de dicha separación; quedando automáticamente sin validez alguna, el certificado de seguro emitido a su favor por la Aseguradora. En este caso, la parte de la prima promedio que pueda resultar no devengada, será restituida al Contratante por la Aseguradora, dicha prima se computará por meses completos.

CUARTA: EL 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. Son obligaciones del Contratante:

- a) Llenar y remitir a la Aseguradora, la Solicitud de Seguro de Grupo y los consentimientos;
- b) Pagar a la Aseguradora el total de la prima de la póliza, lo que implica también la recaudación del porcentaje con que, en su caso, contribuyan al pago los miembros del grupo;
- c) Informar por escrito a la Aseguradora, adjuntando los documentos del caso, en cuanto a:
 1. Nuevos ingresos al Grupo y sus correspondientes consentimientos;
 2. Separaciones definitivas del Grupo;
 3. Cualquier situación de los Asegurados que afecte alguna de las cláusulas de la póliza; y

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.

4. Propuestas de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que la Aseguradora decida al respecto.
- d) Dar a conocer a las personas que asegure, la necesidad de declarar exactamente la ocupación.

QUINTA: FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima en el Seguro de Grupo, puede efectuarse bajo las siguientes formas: Pago sin Contribución, que es cuando la prima es cubierta íntegramente por el Contratante y Pago en forma Contributiva, que es cuando la prima es cubierta por el Contratante y el Asegurado o únicamente por el Asegurado.

SEXTA: PAGO DE LAS PRIMAS

Las primas deberán ser pagadas a la Aseguradora en las oficinas de la misma, en las oficinas de los agentes de seguros o en los bancos debidamente autorizados por ella para tal fin. Tanto la Aseguradora como el contratante no están obligados a cobrar las primas en el domicilio del Asegurado ni dar aviso de su vencimiento y en caso que así lo hiciera ello no implica obligación alguna para la misma, ni modifica el contrato en ese sentido.

La prima que deberá pagar el Asegurado o el Contratante en representación del grupo asegurado, y que aparece en el consentimiento y en el certificado se convino por el período de vigencia solicitada por el Asegurado, con pago anticipado.

Mediante solicitud escrita y con sujeción al recargo correspondiente el Asegurado puede optar por el pago fraccionado de la prima por el período de cobertura contratado en forma anual, semestral, trimestral o mensual que, en su caso serán también pagaderas por períodos anticipados.

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 correspondiente.

Queda entendido y convenido que en caso de ocurrir un siniestro, el Asegurado o el Contratante en representación del grupo asegurado, está obligado a pagar la totalidad de la prima anual del asegurado que haya sufrido el siniestro, como condición previa para que la Aseguradora entre a conocer el reclamo.

SEPTIMA: CANCELACIÓN DE CERTIFICADOS POR FALTA DE PAGO

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 Aseguradora.

OCTAVA: PRIMA TOTAL Y PROMEDIO

La prima total, es igual a la suma de las primas individuales de todos los miembros del Grupo Asegurado, calculadas conforme a las tarifas vigentes y a las políticas de suscripción que pudieran requerir ajustes por ocupación, en las fechas de vigencia o renovaciones de la póliza.

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

NOVENA: INICIO DE LA VIGENCIA

El seguro iniciará su vigencia a partir de la hora indicada en la póliza matriz o en el certificado de seguro, el día primero del mes que siga a la fecha de la solicitud, o a la de aprobación de las pruebas de asegurabilidad en caso de ser necesarias o la simple extensión del certificado de cobertura.

DÉCIMA: TERMINACIÓN DEL CERTIFICADO

El certificado terminará en los siguientes casos:

- a) Por renuncia del Asegurado a continuar con el mismo.
- b) Al cumplir el Asegurado 65 años de edad.
- c) Por falta de pago de las primas convenidas.

En los casos previstos en las literales a) y b) el certificado quedará rescindido a las veinticuatro (24) horas en que se haya producido la renuncia o que el asegurado haya alcanzado 65 años de edad. En la literal c) se presumirá que el Asegurado ha renunciado a continuar con el seguro, sin admitirse prueba en contrario, cuando el mismo no pague la prima correspondiente y no se ingrese a la Aseguradora dicho importe en la forma y plazo previstos en la cláusula 6ª de estas Condiciones Generales.

DÉCIMA PRIMERA: BENEFICIARIOS

El Asegurado puede nombrar uno o más beneficiarios para el caso de fallecimiento, la Aseguradora pagará la cantidad total contratada al o los beneficiarios designados por el Asegurado en el Consentimiento. Si se designan varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. En caso de no haber indicación de proporciones cuando se trate del cónyuge y de los descendientes, la mitad de la suma asegurada corresponde al cónyuge y la otra mitad se distribuirá entre los descendientes.

En el caso de que un beneficiario falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los restantes, en la proporción de sus propias asignaciones. A falta de los beneficiarios, la suma asegurada se pagará a los herederos legales del Asegurado, excepto en el caso de beneficiarios irrevocables, cuyo derecho se transmitirá a los herederos legales de éstos.

DÉCIMA SEGUNDA: CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Todo Asegurado podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario o beneficiarios por él designados cuantas veces lo desee, salvo que la designación sea de carácter irrevocable. Dicho cambio se deberá solicitar a la Aseguradora por escrito la que se encargará de registrarlo en la póliza matriz y en el certificado.

DÉCIMA TERCERA: COMPROBACIÓN DE SINIESTRO

Corresponde al Asegurado o beneficiario(s) designado(s):

- a) Informar del accidente o fallecimiento cubierto por la póliza dentro de los cinco (5)

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.

- días de la fecha en que haya ocurrido, en formulario proporcionado por la Aseguradora.
- b) Suministrar pruebas sobre la fecha, las causas de reclamo, la manera y el lugar en que se produjo el hecho.
 - c) Facilitar cualquier comprobación o aclaración.
 - d) Adoptar todas las medidas posibles conducentes a disminuir las consecuencias del accidente.
 - e) Completar la información requerida.

Al haber sido completados los requisitos en caso de fallecimiento del Asegurado, la Aseguradora pondrá el importe de la suma asegurada a disposición del beneficiario o beneficiarios. En caso de ser necesario, la Aseguradora se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la necropsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo de la misma. El beneficiario prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

DÉCIMA CUARTA: NOTIFICACIÓN DE OTROS SEGUROS

El Asegurado que estuviera o llegara a estar cubierto por otra póliza de seguro emitida por la Aseguradora, análoga a la presente póliza, deberá comunicarlo por escrito a la Aseguradora, la que podrá aceptar esa situación o reducir la suma a asegurar. En caso de que no las reportara, la Aseguradora considerará válida únicamente la póliza vigente de mayor suma y devolverá las primas cobradas de cualquier otro seguro por el período de coberturas superpuestas.

DÉCIMA QUINTA: RESIDENCIA, VIAJES Y RIESGOS NO CUBIERTOS

El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país. La Aseguradora no pagará la indemnización que pudiera corresponder a esta póliza cuando el hecho se produjera por las siguientes causas:

- a) Si el accidente es provocado deliberadamente por acto ilícito del contratante del presente seguro, o si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado.
- b) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa propia, empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.
- c) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- d) Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.
- e) Si en caso de accidente, el Asegurado se sometiere a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- f) La práctica o uso de navegación aérea, salvo como pasajero de líneas regulares comerciales, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- g) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- h) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción animal, justas hípicas, o en cualquier otra prueba similar.
- i) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- j) Desempeño paralelo de profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo,

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.

andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas, manipulación de explosivos y/o armas de fuego, punzo cortantes y/o contundentes o exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

k) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

DÉCIMA SEXTA: PERÍODO DE PRUEBA

La Aseguradora dentro de los treinta (30) días de recibido el aviso y/o las constancias a que se refiere la cláusula Décima Tercera, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado o beneficiario(s) la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere dicha cláusula no resultaran concluyentes, la Aseguradora podrá ampliar el plazo de prueba por un plazo no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico. La falta de respuesta, por parte de la Aseguradora dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

DÉCIMA SÉPTIMA: 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 OCTAVA: CESIONES

Los derechos que surjan de esta póliza y los respectivos certificados son intransferibles, toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

DÉCIMA NOVENA: ACCIÓN DIRECTA

Los beneficiarios designados tienen acción directa para requerir de la Aseguradora el pago de la suma asegurada que corresponda, conforme las normas establecidas en esta póliza.

VIGÉSIMA: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La Aseguradora está obligada a renovar la póliza, en las mismas condiciones con que fue contratado el seguro, siempre y cuando el Grupo amparado por la misma, siga reuniendo los requisitos establecidos en la presente póliza.

VIGÉSIMA PRIMERA: PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN

Todo Asegurado que se separe definitivamente de la entidad contratante, o que deje de estar cubierto por la póliza de seguro de grupo, en virtud de haberse cancelado ésta, y siempre que tal cancelación ocurra después de haber estado en vigor la mencionada póliza por un período no menor de cinco años, tiene el derecho de tomar, sin el requisito de examen médico, cualquier otro seguro de los planes que emita la Aseguradora, siempre que no sea seguro temporal, ni se incluya el seguro complementario de incapacidad. Tal derecho queda sujeto a las condiciones siguientes:

- a) Que haya estado asegurado bajo el Seguro de Grupo, como mínimo cinco años ininterrumpidos;
- b) Que su solicitud la presente a la Aseguradora dentro de los 30 días contados a partir de su separación de la entidad contratante o terminación de la póliza;
- c) Que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la Aseguradora para sus seguros individuales que entonces emita; y,

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.

- d) Que la protección en caso de fallecimiento del solicitante no sea superior a la que tenía asignada en el Registro de Asegurados Vigentes, ni menor de Q.1, 000.00.

El Asegurado que tenga derecho al privilegio de conversión durante el período mencionado en el inciso b), estará cubierto por el monto asegurado que le correspondiere en el último registro de asegurados, haya hecho o no la solicitud de conversión. Para los efectos de la formalización del nuevo contrato de seguro, el solicitante pagará a la Aseguradora, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, según las tarifas vigentes en el momento de la conversión.

VIGÉSIMA SEGUNDA: CAMBIO DE CONTRATANTE Y RESCISIÓN DE LA PÓLIZA

El Contratante que concluya sus obligaciones para con el Grupo asegurado, deberá notificarlo por escrito a la Aseguradora en un término no mayor de ocho (8) días, desde la fecha en que finalizaron sus obligaciones. La Aseguradora podrá decidir a su juicio, y conforme a la ley, la rescisión de la póliza dentro de los treinta (30) días siguientes de haber sido notificada la rescisión al Contratante. La Aseguradora reembolsará a este, la parte de la prima que pueda resultar no devengada.

VIGÉSIMA TERCERA: INDISPUTABILIDAD

La presente 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, será después de un año contado desde la fecha en que respectivamente quedaron asegurados.

VIGÉSIMA CUARTA: OMISIONES Y DECLARACIONES FALSAS

Toda omisión, declaración falsa o inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o el Asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato y/o el certificado, o modificado las condiciones del contrato y/o del certificado; si la Aseguradora hubiese conocido el verdadero estado del riesgo, deja nulo el contrato y/o el certificado.

VIGÉSIMA QUINTA: OCUPACIÓN INEXACTA

Si la ocupación declarada es diferente que la verdadera, la Aseguradora reintegrará al Contratante, el exceso percibido, ya sea en efectivo o como complemento de la próxima prima a percibir. Cualquiera de los ajustes procedentes podrá realizarse, siempre que la ocupación real declarada se encuentre dentro de los límites de admisión establecidos en las políticas de suscripción de la Aseguradora.

Siendo potestativo de la Aseguradora efectuar la comprobación de ocupación, en vida del Asegurado, en caso de que la ocupación real declarada según se indica al principio de esta cláusula, no estuviera dentro de los límites de admisión establecidos en las políticas de suscripción de la Aseguradora, se procederá así:

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

Si antes de producirse un siniestro, se estableciere que la ocupación real de alguno de los miembros del grupo, es diferente que la declarada, el Contratante deberá pagar la diferencia de primas entre ambas ocupaciones, por el año en que se estableciere la inexactitud; pero si tal inexactitud se estableciere después de producido el siniestro, la Aseguradora cobrará al Contratante la diferencia de primas no percibidas.

VIGÉSIMA SEXTA: PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato, prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

VIGÉSIMA SÉPTIMA: JURISDICCIÓN

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

Póliza No. _____

**SEGURO DE GRUPO DE ACCIDENTES PERSONALES PROTECCIÓN TOTAL
ANEXO
MUERTE ACCIDENTAL**

PRIMERA: RIESGO CUBIERTO

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda este anexo cuando el fallecimiento del Asegurado haya sido producido directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de su voluntad, siempre que dicha muerte se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir del accidente y que éste ocurra durante la vigencia del Certificado.

SEGUNDA: BENEFICIO

La Aseguradora, pagará al beneficiario designado en la póliza, el 100% de la suma asegurada contratada e indicada en el Certificado Individual.

TERCERA: RIESGOS NO CUBIERTOS

La Aseguradora no pagará la indemnización cuando el accidente se produzca por alguna de las causas señaladas en la cláusula DÉCIMA QUINTA de las Condiciones Generales de la póliza.

PÓLIZA NO. _____

**SEGURO DE GRUPO DE ACCIDENTES PERSONALES PROTECCIÓN TOTAL
ANEXO
MUERTE ACCIDENTAL EN TRÁNSITO**

PRIMERA: RIESGO CUBIERTO

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda este anexo cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de lesiones corporales sufridas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, siempre que el fallecimiento se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días contados desde el accidente, que ocurra durante la vigencia del certificado y si tales lesiones corporales fuesen sufridas:

- a) Mientras el Asegurado se movilice como: peatón, conductor de automóvil particular, siempre y cuando no realice actividades comerciales con el mismo.
- b) Como pasajero, tanto de vehículos de transporte terrestre o en servicios comerciales aéreos regulares, destinados ambos al transporte de pasajeros.

A los fines de la presente cobertura, se entiende por muerte accidental en tránsito solo aquel que sea causado por un vehículo y/ o medio de transporte terrestre y/ o aéreo.

SEGUNDA: BENEFICIO

La Aseguradora pagará al beneficiario designado en el certificado, el equivalente al 100% de la suma asegurada contratada e indicada en el Certificado Individual.

TERCERA: CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio otorgado en el presente anexo es adicional a la suma asegurada de muerte accidental.

CUARTA: RIESGOS NO CUBIERTOS

La Aseguradora no pagará la indemnización cuando el accidente se produzca por alguna de las causas señaladas en la cláusula DÉCIMA QUINTA de las Condiciones Generales de la póliza.

PÓLIZA No. _____

**SEGURO DE GRUPO DE ACCIDENTES PERSONALES PROTECCIÓN TOTAL
ANEXO
MUERTE ACCIDENTAL ESPECIAL**

PRIMERA: RIESGO CUBIERTO

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda este anexo cuando el Asegurado fallezca a consecuencia de lesiones corporales sufridas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, siempre que el fallecimiento se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días del accidente, que ocurra durante la vigencia del certificado y si tales lesiones corporales fuesen 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, pero no en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello; o
- b) Mientras el Asegurado se encuentre viajando como pasajero dentro de un ascensor dedicado al servicio de pasajeros. (con excepción de ascensores usados en minas); o
- c) Como consecuencia del incendio en un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el Asegurado se encuentre al principio del incendio.

SEGUNDA: BENEFICIO

La Aseguradora pagará al beneficiario designado en el certificado, el equivalente al 100% de la suma asegurada contratada e indicada en el Certificado Individual.

TERCERA: CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio otorgado en el presente anexo es adicional a la suma asegurada de muerte accidental y de muerte accidental en tránsito.

CUARTA: RIESGOS NO CUBIERTOS

La Aseguradora no pagará la indemnización cuando el accidente se produzca por alguna de las causas señaladas en la cláusula DÉCIMA QUINTA de las Condiciones Generales de la póliza.

PÓLIZA No. _____

**SEGURO DE GRUPO DE ACCIDENTES PERSONALES PROTECCIÓN TOTAL
ANEXO
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE**

PRIMERA: RIESGO CUBIERTO

La Aseguradora concede el beneficio que acuerda este anexo al Asegurado que sufra una invalidez por accidente como se describe en forma específica en la cláusula 4º de este anexo. Además, es condición indispensable que la invalidez la haya sufrido el Asegurado ininterrumpidamente por un plazo mínimo de noventa (90) días y que se haya producido después de la fecha de vigencia de su certificado, antes de cumplir sesenta y cinco (65) años de edad.

No queda comprendida en la presente cobertura aquella invalidez que no se incluya en la cláusula cuarta de este anexo, aunque, por vía administrativa o judicial, se hayan calificado de totales, permanentes o irreversibles y aún cuando hayan emanado de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales o hayan dado lugar a indemnizaciones de la Ley o leyes de trabajo o jubilación por invalidez.

SEGUNDA: BENEFICIO

En caso de invalidez total y permanente la Aseguradora pagará al Asegurado una indemnización por la suma contratada e indicada en el Certificado Individual.

TERCERA: CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio acordado por invalidez es substitutivo de la suma asegurada que debiere liquidarse en caso de muerte accidental o desmembración accidental del Asegurado. Con el pago de este beneficio, el certificado caduca y la Aseguradora queda liberada de cualquier otra obligación con el Asegurado.

CUARTA: ALCANCE DE LA COBERTURA

Para los efectos de este anexo se entiende por invalidez cubierta, única y exclusivamente aquella producida por:

- a) La pérdida anatómica o funcional de dos de los cuatro miembros, en forma no recuperable, rehabilitable o readaptable con tratamiento médico o quirúrgico, ni con el uso de artificios de técnica.
- b) La imposibilidad de deambular por sí mismo en forma no curable, rehabilitable o readaptable con tratamiento médico o quirúrgico, ni con el uso de artificios de técnica.
- c) Afecciones que de manera permanente impidan al Asegurado a permanecer en posición activa de sentado.
- d) La pérdida permanente del control de los esfínteres anal o vesical y/o la función renal en forma no recuperable con tratamiento médico o quirúrgico. Se excluye el ano contra natura.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.

- e) La pérdida total anatómica o funcional de ambos ojos, en forma no recuperable mediante tratamiento médico o quirúrgico o con otros aparatos especiales, lentes, etc.
- f) Afecciones cardiovasculares cuando determinan la aparición de disnea o angor por un mínimo esfuerzo y cuya reversibilidad no se consiga con tratamiento médico o quirúrgico.
- g) Insuficiencias respiratorias con disnea en reposo en forma constante e irreversible.

QUINTA: RIESGOS NO CUBIERTOS

La Aseguradora no paga la indemnización cuando la invalidez del Asegurado se produzca por alguna de las causas señaladas en la cláusula DÉCIMA QUINTA de las Condiciones Generales de la póliza.

SEXTA: COMPROBACION DE LA INVALIDEZ

Corresponde al Asegurado o a su representante:

- a) Notificar a la Aseguradora, la existencia de la invalidez;
- b) Presentar constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causa;
- c) Facilitar cualquier comprobación, incluso someterse a hasta dos exámenes médicos a ser efectuados por facultativos designados por la Aseguradora y con gastos a cargo de ésta.

PÓLIZA No. _____

**SEGURO DE GRUPO DE ACCIDENTES PERSONALES PROTECCIÓN TOTAL
ANEXO
DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL**

PRIMERA: RIESGO CUBIERTO

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda este anexo cuando el Asegurado sufra la pérdida de alguna de las partes descritas en la tabla que a continuación se detalla y cuya pérdida haya sido producida directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de su voluntad, siempre que dicha pérdida se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir del accidente y que ésta ocurra durante la vigencia del certificado. Este beneficio sólo puede ser adquirido junto con el de muerte accidental.

SEGUNDA: BENEFICIO

La Aseguradora, una vez comprobado el accidente, pagará al Asegurado, el porcentaje del capital asegurado que establece la escala siguiente:

Por la pérdida:

a) de la vista de ambos ojos.....	100%
b) de ambas manos o de ambos pies.....	100%
c) de la vista de un ojo.....	40%
d) del brazo derecho.....	65%
e) de la mano derecha.....	60%
f) del brazo izquierdo.....	52%
g) de la mano izquierda.....	48%
h) de una pierna.....	55%
i) de un pie.....	40%
j) del dedo pulgar y el índice de la mano derecha.....	25%
k) del dedo pulgar y el índice de la mano izquierda.....	20%

En caso de constar en el consentimiento que el Asegurado haya declarado ser zurdo, se procederá a indemnizar de acuerdo con los porcentajes fijados para los miembros superiores derechos. Con respecto a brazos, manos, piernas, pies y dedos, se entiende por pérdida la amputación o la inhabilitación funcional completa y definitiva de los mismos; en cuanto a los ojos, consiste en la pérdida de la vista de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/ o quirúrgico.

En el caso de varias pérdidas en uno o más accidentes, la Aseguradora pagará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes. Cuando esa suma sea del 80 % o más, se pagará la indemnización máxima prevista por este anexo, que es del 100% del capital asegurado.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaran, durante el transcurso de los doce meses siguientes a la fecha del accidente y ocasionaran otra u otras pérdidas o la muerte, la Aseguradora pagará cualquier diferencia que pudiera

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.



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

corresponder, sin exceder el máximo de la cobertura contratada bajo el Anexo de Muerte Accidental siempre y cuando sea a consecuencia del mismo accidente y que el certificado se encontrara vigente a la fecha en que ocurrió el accidente.

TERCERA: RIESGOS NO CUBIERTOS

La Aseguradora no pagará la indemnización cuando el accidente se produzca por alguna de las causas señaladas en la cláusula DÉCIMA QUINTA de las Condiciones Generales de la póliza.

PÓLIZA No. _____

**SEGURO DE GRUPO DE ACCIDENTES PERSONALES PROTECCIÓN TOTAL
ANEXO
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE**

PRIMERA: RIESGO CUBIERTO

La Aseguradora pagará el beneficio descrito en este anexo cuando el Asegurado incurra en gastos médicos de emergencia debido a lesiones corporales sufridas en forma directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad; siempre que dichos gastos se produzcan dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir del accidente, y que éste ocurra durante la vigencia del certificado de seguro, ya sea dentro o fuera de la República de Guatemala.

Se entiende por gastos médicos por accidente, a todos aquellos gastos en que incurra el Asegurado a consecuencia de un accidente o bien por alguna enfermedad que sea consecuencia del mismo.

SEGUNDA: BENEFICIO

En caso de emergencia médica por accidente la Aseguradora pagará todos los gastos médicos, hasta el máximo estipulado en el Certificado Individual. Se aplica un deducible, por cada ocurrencia, de (US\$10.00) o su equivalente en Quetzales al tipo de cambio vigente en el momento del accidente, es decir, para que la Aseguradora reconozca el reclamo el Asegurado es previamente responsable del pago de cubrir esa cantidad.

TERCERA: RIESGOS NO CUBIERTOS

La Aseguradora no pagará la indemnización a que corresponda cuando el accidente se produzca por alguna de las causas señaladas en la cláusula DÉCIMA QUINTA de las Condiciones Generales de la póliza.

A los fines de la presente cobertura, se excluye cualquier tipo de gasto médico a consecuencia de cualquier enfermedad y proceso infeccioso que no sea originado por un accidente.

Póliza No.		
Contratante:		
Vigencia de la Póliza	Desde: (horas)	Hasta: (horas)
Fecha:		



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

REGISTRO DE ASEGURDOS VIGENTES

No. Correl.	No. De certificado	Fecha de Ingreso al Grupo	Nombre del Asegurado	Suma Asegurada Muerte Accidental	Suma Asegurada muerte accidental en transito	Suma asegurada invalidez total y permanente por accidente	Suma Asegurada muerte accidental especial	Suma asegurada Desmembración accidental	Suma Asegurada Gastos médicos por accidente	Modalidad de pago	Prima Fraccionada	Total prima	Cuenta Bancaria o tarjeta de crédito para debito	MEDIO		
														T	C	E/C

Firma Departamento Responsable

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.



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

ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES

NOTA TÉCNICA PRODUCTO PROTECCIÓN TOTAL

Mayo 2004.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.

NOTA TÉCNICA

Objeto.

Productos de Accidentes personales de pago mensual con cobertura complementaria enfocada en accidentes.

Para la preparación de esta nota técnica se ha utilizado experiencia del mercado colombiano, de la experiencia directa de la Reaseguradora SCOTTISH REASSURANCE COMPANY LTD. (Debidamente registrada en la Superintendencia de Bancos de Guatemala), en el mercado guatemalteco y centroamericano en general, para así llegar a los costos de riesgo y comercial propuestos para la comercialización de dicho producto en Guatemala.

La póliza contempla lo siguiente:

- 1) Muerte accidental
- 2) Muerte accidental en tránsito
- 3) Muerte accidental especial
- 4) Invalidez total y permanente por accidente
- 5) Desmembración accidental
- 6) Gastos Médicos por accidente

Las tarifas para todas las coberturas, han sido calculadas en forma anual y por mil.

Nomenclatura.

C= capital asegurado

a= carga de seguridad

$r(x)$ = tasa de invalidez total y permanente por accidente

$\delta(x)$ = tasa de muerte accidental

$\beta(x)$ = tasa de accidente en tránsito

$\beta\beta(x)$ = tasa de accidente especial

$dd(x)$ = tasa de desmembración accidental

$gm(x)$ = tasa de desmembración accidental

PPE(a)= Prima pura anual.

Reservas técnicas.

Las reservas técnicas se forman con el 10% del monto neto de las primas correspondientes a las pólizas que se emitan o renueven durante el año.

Coberturas.

MUERTE ACCIDENTAL.

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda este anexo cuando el fallecimiento del Asegurado haya sido producido directa y exclusivamente por causas externas, violentas, y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de su

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.

voluntad, siempre que dicha muerte se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir del accidente y que éste ocurra durante la vigencia del certificado de seguro. Se excluyen expresamente los casos que sean a consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza, a menos que estas resulten como consecuencia directa de un accidente.

$$PPE(a) = C * \delta(x) * v$$

$\delta(x)$ = tasa de muerte accidental.

V el factor de descuento con un interés técnico de 4%

Según el Instituto Nacional de Salud de Colombia, en Colombia se presentó las siguientes estadísticas de accidentes entre 1965 y 1998:

Tasas por mil

Año	Hombres	Mujeres	Promedio
1965	0.62	0.26	0.44
1975	0.57	0.19	0.38
1980	0.58	0.19	0.38
1985	0.70	0.20	0.45
Promedio			0.41

La Reaseguradora SCOTTISH REASSURANCE COMPANY LTD, así como otras han determinado que es aceptable asimilar el riesgo a esta experiencia. De esta forma se tiene que la prima pura de riesgo es $PPE(a) = 0.41$ por mil. Con un factor de seguridad del 20% se tendría una prima de riesgo de 0.492 por mil, de esta manera se puede tomar 0.50 por mil como tasa anual de riesgo.

Ejemplo numérico:

Capital Asegurado = Q. 25.000

$$PPE(a) = C * \frac{(0.50)}{1.000}$$

$$PPE(a) = 25.000 * \frac{(0.50)}{1.000}$$

$PPE(a) = Q. 12,50$

Factor G = 28%

$$\frac{12,50}{0.72} = 17.36$$

Prima Comercial Q. 17.36

MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSITO.

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda este anexo cuando el Asegurado fallezca como consecuencia de lesiones corporales sufridas directa y exclusivamente Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.

por causas externas violentas y fortuitas ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, siempre que el fallecimiento se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días contados desde el accidente, que ocurra durante la vigencia del certificado y si tales lesiones corporales fuesen sufridas: Mientras el Asegurado se encuentre en tránsito terrestre, como peatón, conductor de automóvil particular siempre que no realice actividades comerciales con el mismo, o pasajero tanto de vehículos de transporte terrestre o en servicios comerciales aéreos regulares destinados ambos al transporte de pasajeros.

A los fines de la presente cobertura, se entiende por accidente de tránsito solo aquel que sea causado por un vehículo y, o medio de transporte terrestre y, o aéreo antes citados.

En razón a la limitante en la cobertura se justifica una reducción a la tarifa de muerte accidental de 40%.

En Resumen:

$$\beta = \delta - (\delta * r)$$

$$\beta = (0,50\% - (0,50\% * 40)) / 100 = 0,30\%$$

$$PPE(a) = C * \beta$$

$$PPE(a) = C * (\beta * 1)$$

Ejemplo numérico:

Capital Asegurado = Q.25.000

$$PPE(a) = C * \beta$$

$$= 25,000.00 * .3\%$$

$$PPE(a) = Q. 7.5$$

Factor G = 28%

$$\frac{7.5}{0.72} = 10.42$$

$$0.72$$

Prima comercial anual = Q. 10.42

MUERTE ACCIDENTAL ESPECIAL.

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda este anexo cuando el Asegurado fallezca consecuencia de lesiones corporales sufridas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, siempre que el fallecimiento se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días del accidente, que ocurra durante la vigencia del certificado de seguro y si tales lesiones corporales fuesen 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, pero no en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello; o

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.

- b) Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero dentro de un ascensor dedicado al servicio de pasajeros, (con excepción de ascensores usados en minas); o
- c) Como consecuencia del incendio en un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el Asegurado se encuentre al principio del incendio.

Hemos considerado una exposición a riesgo promedio del orden del 30%, por lo tanto, la tarifa a aplicar es de 70% menos de tarifa aplicada a muerte accidental.

En resumen.

$$PPE (a) = C \cdot 30\% \text{ de } \delta(x)$$

$$\delta(x) = \text{tasa de accidente.}$$

$$\text{Por lo que } PPE (a) = C \cdot 30\% \text{ de } .50\% = C \cdot .15\%$$

Ejemplo numérico:

Capital Asegurado = Q. 25.000

$$PPE (a) = C \cdot .15\%$$

$$= 25,000.00 \cdot .15\%$$

$$PPE(a) = Q. 3.75$$

$$\text{Factor G} = 28\%$$

$$\frac{3.75}{0.72} = 5.21$$

$$0.72$$

$$\text{Prima comercial anual} = Q5.21$$

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

La Aseguradora concede el beneficio que acuerda este anexo al Asegurado que sufra una invalidez a consecuencia de lesiones corporales sufridas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad, siempre que la validez la haya sufrido el Asegurado ininterrumpidamente por un plazo mínimo de noventa (90) días, y que se haya producido después de la fecha de vigencia de su certificado de seguro, antes de cumplir sesenta y cinco (65) años de edad.

Se entiende por invalidez total y permanente cubierta, única y exclusivamente aquella incapacidad producida por causa directa de un accidente. Además se definen las siguientes condiciones aplicables a esta cobertura:

- a) La pérdida anatómica o funcional de dos de los cuatro miembros, en forma no recuperable, rehabilitable o adaptable con tratamiento médico o quirúrgico ni con el uso de artefacto de técnica.
- b) La imposibilidad de deambular por sí mismo, no curable, rehabilitable o readaptable, aún con tratamiento médico o quirúrgico no con el uso de artefactos de técnica.
- c) Aquellas afecciones que de manera permanente impidan permanecer en posición activa de sentado.

- d) La pérdida permanente de control de los esfínteres anal o vesical y, o la función renal, no recuperable con tratamiento médico o quirúrgico. Se excluyen el año contra natura.
- e) La pérdida total anatómica o funcional de ambos ojos no recuperable con tratamiento médico o quirúrgico o con artificios de técnica (lentas, etc.).
- f) Las afecciones cardiovasculares cuando determinen la aparición ante el mínimo esfuerzo de disnea, cuya reversibilidad no se consiga con tratamiento médico o quirúrgico.
- g) Las insuficiencias respiratorias con disnea de reposo en forma constante e irreversible.

Según información global del Instituto de Seguros Sociales de Colombia, el grado de invalidez se encuentra distribuido de la siguiente manera.

Grado de Invalidez	% de Personas.
Menor o igual a 25%	48.15%
25 35%	32.93%
35% 45%	11.07%
45% 55%	0.63%
Invalidez Total	3.31%
Invalidez Absoluta	1.41%
Gran Invalidez	2.50%
TOTAL	100%

En esta clasificación se define la invalidez total como la producida por alteración orgánica o funcional incurables o de duración no previsible, que impida al asegurado su trabajo habitual u otro similar compatible con sus aptitudes y formación profesional. La invalidez absoluta es la invalidez total que impida al asegurado toda clase de trabajo remunerado y la gran invalidez es la invalidez total que además de impedir al asegurado la realización de cualquier clase de trabajo remunerado lo coloca en condición tal que requiere el auxilio de otra persona para moverse o para realizar las funciones esenciales de la vida.

Según el Seguro Social de Colombia, el grado medio de invalidez es de 52%. Por otra parte, de acuerdo con el anterior cuadro, la probabilidad condicional del evento: “dado de que el asegurado es inválido, éste se invalida en un K% es pk% I, tiene el siguiente límite superior:

$$Pk\% \mid I \leq P(\text{Grado} \geq k\% \mid \text{Inválido}) = k\%$$

Se emplean los siguientes factores de la experiencia colombiana:

Factor respecto a invalidez para incapacidad total y permanente:	18,92%
Factor respecto a invalidez total y permanente respecto a desmembración:	75,00%
Factor respecto a muerte accidental respecto a accidente de tránsito:	60,00%

De acuerdo a lo expuesto y en función al uso de este anexo, que tenemos en vigencia en otros países y dada la experiencia del reasegurador quien determina que es aceptable utilizarla en Guatemala, hemos procedido a aplicar un costo equivalente a la tarifa aplicada de muerte accidental y a esta se aplica una reducción del 40% para llegar a la tarifa de invalidez total y permanente por accidente.

$$r(x) = 0.5\% - (0,50\% \times 40)$$

En resumen
PPE (a) = C*(x)

Ejemplo numérico:

Capital Asegurado = Q25.000

$$\begin{aligned} \text{PPE (a)} &= 25.000 \times (0,50\% - 0,20\%) \\ \text{PEE(a)} &= (25.000 \times 0.30\%) \end{aligned}$$

PEE(a) = Q 7,50
Factor G = 28%

$$\frac{7.5}{0.72} = 10.42$$

Prima comercial anual = Q. 10.42

DESMENBRACIÓN ACCIDENTAL

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda este anexo cuando el Asegurado sufra la pérdida de alguna de las partes descritas en la tabla, abajo detallada, y cuya pérdida haya sido producida directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de su voluntad, siempre que dicha pérdida se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir del accidente y que ésta ocurra durante la vigencia del certificado de seguro. Este beneficio sólo puede ser adquirido junto con el de muerte accidental.

La Aseguradora, comprobado el accidente, concederá en un pago único, el % del capital asegurado que, pudiera corresponder, de acuerdo con la escala especificada en el Anexo de Desmembración Accidental que a continuación se presenta:

- a) de la vista de ambos ojos.....100%
- b) de ambas manos o de ambos pies.....100%
- c) de la vista de un ojo.....40%
- d) del brazo derecho.....65%
- e) de la mano derecha.....60%
- f) del brazo izquierdo.....52%
- g) de la mano izquierda.....48%
- h) de una pierna.....55%
- i) de un pie.....40%

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.

- j) del dedo pulgar y el índice de la mano derecha.....25%
k) del dedo pulgar y el índice de la mano izquierda.....20%

Tasas comerciales:

Tasas comerciales por Mil.

HOMBRES

X	IX	Invalidez Total y permanente	Desmembración
15	0,0236	0,00589	0,00442
16	0,0236	0,00589	0,00442
17	0,0236	0,00589	0,00442
18	0,0236	0,00589	0,00442
19	0,0236	0,00589	0,00442
20	0,0236	0,00589	0,00442
21	0,1634	0,04080	0,03060
22	0,1937	0,04837	0,03627
23	0,2297	0,05736	0,04302
24	0,2724	0,06802	0,05101
25	0,3229	0,08063	0,06047
26	0,3829	0,09561	0,07171
27	0,4274	0,10672	0,08004
28	0,4771	0,11913	0,08935
29	0,5326	0,13299	0,09974
30	0,5945	0,14845	0,11133
31	0,6636	0,16570	0,12427
32	0,7564	0,18887	0,14165
33	0,8623	0,21531	0,16149
34	0,9829	0,24543	0,18407
35	1,1204	0,27976	0,20982
36	1,2771	0,31889	0,23917
37	1,4683	0,36663	0,27497
38	1,6880	0,42149	0,31612
39	1,9407	0,48459	0,36344
40	2,2312	0,55573	0,41785
41	2,5652	0,64053	0,48039
42	2,8948	0,72283	0,54212
43	3,2668	0,81571	0,61179
44	3,6866	0,92054	0,69040
45	4,1603	1,03882	0,77912
46	4,6949	1,17231	0,87923
47	5,3216	1,32879	0,99660
48	6,0320	1,50618	1,12964
49	6,8372	1,70724	1,28043
50	7,7500	1,93516	1,45137
51	8,7845	2,19348	1,64511

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.

52	9,8579	2,46150	1,84613
53	11,0625	2,76229	2,07172
54	12,4143	3,09983	2,32487
55	13,9313	3,47862	2,60897
56	15,6337	3,90371	2,92778
57	16,4072	4,09685	3,07264
58	17,2191	4,29958	3,22469
59	18,1711	4,53729	3,40297
60	18,9652	4,73558	3,55168
61	19,9036	4,96990	3,72742
62	20,8884	5,21580	3,91185
63	21,9220	5,47389	4,10542
64	23,0067	5,74473,	4,30855
65	24,1450	6,02897	4,52172

MUJERES

X	IX	Invalidez Total y permanente	Desmembración
15	0,0129	0.00322	0.00242
16	0,0129	0.00322	0.00242
17	0,0129	0.00322	0.00242
18	0,0129	0.00322	0.00242
19	0,0129	0.00322	0.00242
20	0,0129	0.00322	0.00242
21	0,0538	0.01343	0.01008
22	0,0691	0.01725	0.01294
23	0,0886	0.02212	0.01659
24	0,1138	0.02842	0.02131
25	0,1146	0.02862	0.02146
26	0,1874	0.04679	0.03510
27	0,2290	0.05718	0.04289
28	0,2797	0.06984	0.05238
29	0,3418	0.08535	0.06401
30	0,4176	0.10427	0.07821
31	0,5102	0.12740	0.09555
32	0,5817	0.14525	0.10894
33	0,6632	0.16560	0.1242
34	0,7562	0.18882	0.14162
35	0,8622	0.21529	0.16147
36	0,9830	0.24545	0.18409
37	1,1013	0.27499	0.20624
38	1,2339	0.3081	0.23108
39	1,3833	0.34541	0.25906
40	1,5488	0.38673	0.29005

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.

41	1.7352	0.43328	0.32496
42	1.9609	0.48963	0.36723
43	2.2160	0.55333	0.4150
44	2.5042	0.62529	0.46897
45	2.8299	0.70662	0.52997
46	3.198	0.79854	0.5989
47	3.6156	0.90281	0.67711
48	4.0876	1.02067	0.7655
49	4.6213	1.15393	0.86545
50	5.2247	1.3046	0.97845
51	5.9069	1.47494	1.10621
52	6.2956	1.5720	1.179
53	6.7098	1.67543	1.25657
54	7.1513	1.78567	1.33925
55	7.6218	1.90315	1.42736
56	8.1233	2.02837	1.52128
57	8.6578	2.16184	1.62138
58	9.2275	2.30409	1.72807
59	9.8346	2.45568	1.84176
60	10.4817	2.61726	1.96295
61	11.1713	2.78946	2.09209
62	11.9064	2.97301	2.22976
63	12.6898	3.16862	2.37647
64	13.5247	3.3771	2.53282
65	14.4146	3.5993	2.69948

En desmembración puede tomarse, como edad representativa 37 años obteniéndose una tasa comercial promedio de 0.20 por mil para el sexo femenino.

Ejemplo numérico:

Capital Asegurado = Q25.000

PPE (a) = $C \cdot dd(x)$ promedio 37
= 25,000 * .2%

PPE (a) = Q 5.00

Factor G = 28%

$\frac{5.0}{0.72} = 6.94$

0.72

Prima comercial anual = Q. 6.94

GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

La Aseguradora pagará el beneficio descrito en este anexo cuando el Asegurado incurra en gastos médicos de emergencia debido a lesiones corporales sufridas en forma directa y exclusivamente por causa externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independiente de su voluntad; siempre que dichos gastos se produzcan dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir del accidente, y que éste

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.

ocurra durante la vigencia del certificado de seguro, ya sea dentro o fuera de la República de Guatemala.

Se ha utilizado la experiencia del mercado extranjero para determinar los costos apropiados para esta cobertura y que no contamos con experiencia directa hasta el momento. Los costos serán revisados cada tres años para determinar si hay ajustes necesarios basados en la experiencia obtenida.

En base a la experiencia del reasegurador, se aplicará un deducible del equivalente en Quetzales a US\$ 10.00 por cada ocurrencia.

$$Gm(x) = Q3.08 \text{ por mil}$$

Ejemplo numérico:

Suma Asegurada Básica = Q25, 000

Suma Asegurada para este anexo = 10% de la muerte accidental = Q 2,500

$$PPE = 2.500 * 3.08 / 1.000$$

$$PEE = Q. 7.70$$

Factor G = 28%

$$\frac{7.7}{0.72} = 10.69$$

$$0.72$$

_Prima comercial anual = Q.10.69

PRIMA COMERCIAL

La prima comercial de la póliza es la resultante de la suma de cada una de las PPE(a)= a cada una de las coberturas más el incremento de comisión de reaseguro, si es aplicable, más el incremento de factor G' (factor de gastos)

Dicha prima se podrá pagar de manera anula (100% en un pago) o fraccionada.

Se adjunta una tabla de resumen de costos para mostrar la integración de las primas comerciales para distintas opciones de suma asegurada.

Factor de Gastos (Incluidos en la Prima Comercial de producto):

Los gastos incluidos dentro de la prima comercial de producto podrá variar dependiendo en varios factores incluyendo ; su modalidad de venta (Grupo, colectivo u individual), canal de distribución, las utilidades compartidas entre la Aseguradora y otras entidades involucradas en el proyecto, el nivel de administración requerido y otros gastos de adquisición que se manejen. Los siguientes costos se recomiendan para esta prima emisión del producto.

Los gastos a emplear son:

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución Número 821-2004 de fecha veintisiete de septiembre de dos mil cuatro.

Gastos:	
Comisión:	Rango entre 10% - 25%
Utilidad:	Rango entre 2.5% -10%
Administración:	Rango entre 7.5% - 12%
Otros:	Rango entre 1.5% - 10%
Total:	Rango entre 22.5% - 57%

PRIMA TOTAL Y PROMEDIO

La prima total, es igual a la suma de las primas individuales de todos los miembros del Grupo Asegurado, calculadas conforme a las tarifas vigentes y a las políticas de suscripción que pudieran requerir ajustes por ocupación, en las fechas de vigencia o renovaciones de la póliza.

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

SERVICIO DE AMBULANCIA.

Se incluyen como un servicio adicional a los anexos anteriormente descritos el servicio de ambulancia cuando sea requerida y sea por causa directa de un accidente, con un costo fijo anual equivalente en Quetzales a US\$ 10.00 por persona.

NOTA ACTUARIAL.