

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
PLAN COMERCIAL**

SOLICITUD DE SEGURO

Por medio de la presente solicito a **ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S.A.**, una póliza de SEGURO COLECTIVO DE VIDA –PLAN COMERCIAL-, para lo cual acompaño los consentimientos respectivos de los integrantes del grupo solicitante, para el grupo elegible.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD CONTRATANTE		
Nombre completo:		
Dirección:		
Documento de identificación (DPI):		
Es ciudadano o residente de EEUU:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Es contribuyente del Impuesto de Rentas de EEUU:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Es Persona Expuesta Políticamente -PEP-:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Tiene parentesco con una -PEP-:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Es asociado cercano de una -PEP-:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE		
Nombre de la entidad:		
Dirección:		Teléfono:
Actividad económica:	Correo electrónico:	NIT:
CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO ASEGURABLE Y DEL SEGURO SOLICITADO		
Definición del grupo elegible:		
Sede del grupo elegible:		
Normas de elegibilidad:		
Criterios para determinar la suma asegurada:		
Clase de coberturas para el grupo asegurable:		
1) Seguro básico de vida <input type="checkbox"/>	2) Beneficio "DI": <input type="checkbox"/>	3) Otro beneficio (especifique):
Vigencia (Día / Mes / Año):	Límites de Edad:	Tipo de Moneda:

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

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.

Así mismo, autorizo que se envíen al correo electrónico la póliza de seguro contratada.

El Solicitante reconoce expresamente que el contrato completo de seguro, que regula las obligaciones y derechos de la Compañía, del Contratante y del Grupo Asegurado, se rige por las declaraciones del Contratante en esta Solicitud, el Consentimiento Individual de los integrantes del Grupo Asegurado, la Carátula de la Póliza, las Condiciones Particulares, las Condiciones Generales, los Certificados Individuales de Seguro, el Registro de Asegurados, endosos y los anexos a la misma; y por los principios de buena fe, equidad y lealtad que recíprocamente se guardarán las partes contratantes, y las disposiciones legales vigentes aplicables.

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

Firma del Representante legal del Contratante

SEGURO COLECTIVO DE VIDA PLAN COMERCIAL

CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL

Me adhiero a la solicitud y a la póliza de Seguro Colectivo de Vida –Plan Comercial—, y en consecuencia doy mi consentimiento para ser incluido en este seguro, para lo cual proporciono los datos siguientes:

DATOS PERSONALES					
Nombre completo:					
Dirección:					
Ocupación:			Correo Electrónico:		
DPI:	NIT:	Fecha de Nacimiento: Día / Mes / Año	Edad:	Sexo: M, F	Teléfono

Es ciudadano o residente de EEUU:	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Es contribuyente del Impuesto de Rentas de EEUU:	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Es Persona Expuesta Políticamente -PEP-:	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Tiene parentesco con una -PEP-:	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Es asociado cercano de una -PEP-:	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

BENEFICIARIOS (Nombres completos)	Parentesco con el asegurado	Porcentaje

Cuestionario de Salud	Si	No	
Padece o ha padecido de alguna de las siguientes enfermedades:			
Hipertensión arterial			Alta: Baja:
Lesión en el corazón			¿Cuál?
Angina de pecho			
Tuberculosis			
Asma			
Bronquitis crónica			
Enfermedad de la Sangre			¿Cuál?
Cáncer o alguna otra causa de tumor			¿Cuál?
Úlcera de estómago o duodeno			
Enfermedad del hígado			¿Cuál?
Enfermedad de la vesícula biliar			¿Cuál?
Algunas otras enfermedades del aparato digestivo			¿Cuál?
Diabetes			¿Tipo?
Enfermedad de los riñones			¿Cuál?
Enfermedad mental o del sistema nervioso			¿Cuál?
Le fue diagnóstico o tratada alguna enfermedad infectocontagiosa			¿Cuál?
Ha estado hospitalizado o fue operado en los últimos 12 meses			Motivo

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. sin perjuicio de las acciones legales que pudieran iniciarse, en reserva de los derechos e intereses de la Aseguradora.

Así mismo, autorizo que se envíen a mi correo electrónico las Condiciones Generales de la póliza de seguro contratada.

Queda entendido y convenido que:

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



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

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

Lugar y fecha:

Firma:

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

A solicitud de la persona arriba mencionada, la Aseguradora de los Trabajadores, S.A, envía al correo electrónico proporcionado por la misma, las Condiciones Generales de esta póliza, en la que puede verificarse, entre otros aspectos, las obligaciones del asegurado o beneficiario en caso de siniestro y el procedimiento para el pago del reclamo.

Al recibir la Aseguradora pruebas fehacientes del fallecimiento de cualesquiera de los integrantes del grupo asegurado, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, mediante la presentación de la documentación legal correspondiente pagará el producto de la suma asegurada a la persona o personas, que, por su calidad de beneficiarios, tengan derecho a recibirlo, después de presentar a la Aseguradora el Certificado Individual de Seguro o Constancia de la contratación del seguro, y siempre que el pago de las primas o saldo se actualice.

Al tener conocimiento de la Incapacidad o Pérdida de miembros del Asegurado deberá:

- a. Notificar la Incapacidad Total y Permanente o Pérdida de miembros 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 o Pérdida de miembros y la continuidad de la misma.
- d. Suministrar toda clase de información sobre los hechos relacionados con la incapacidad o Pérdida de miembros y por las cuales puedan determinarse las consecuencias de la misma.

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
PLAN COMERCIAL**

CARÁTULA DE LA PÓLIZA

Póliza No.

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

ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S.A., de aquí en adelante denominada “La Aseguradora”, con domicilio en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, con base y de acuerdo con las declaraciones formuladas en la solicitud presentada por el Contratante, arriba indicado, a quien se le identificará como tal en todos los documentos que forman parte de este contrato de seguro, y mediante el pago de la prima correspondiente, asegura la vida de cada uno de los integrantes del Grupo Elegible, arriba mencionado, designado en este contrato como “Grupo Asegurado”. En tal sentido, la Compañía se compromete a pagar la suma especificada, en cada uno de los certificados individuales de seguro, a los beneficiarios designados por el propio miembro asegurado o, en su defecto, a los herederos legales del mismo, contra entrega del Certificado Individual que proceda, tan pronto la Compañía reciba las pruebas fehacientes del fallecimiento de cualesquiera de los integrantes del Grupo Asegurado, de la causa que lo hubiere motivado y del derecho del beneficiario, siempre que esta póliza se encuentre en pleno vigor de conformidad con sus cláusulas. Los certificados individuales deben entregarse a cada uno de los miembros del Grupo Asegurado por la Aseguradora, por medio del contratante.

La Aseguradora ha convenido en contraer y cumplir la obligación antes dicha, en consideración al pago a su favor, de la Prima correspondiente, determinada conforme a las condiciones particulares.



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

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

EN FE DE LO CUAL, se firma en la ciudad de Guatemala, República de Guatemala, a los xx días del mes xx del xx

ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S.A.

Gerente o Apoderado

SEGURO COLECTIVO DE VIDA PLAN COMERCIAL

CONDICIONES GENERALES

Cláusula Primera. Contrato Completo.

El contrato completo de seguro, que regula las obligaciones y derechos de la Aseguradora de los Trabajadores, S.A., en adelante denominado simplemente como la Aseguradora, del Contratante y del Grupo Asegurado, se rige por las declaraciones del Contratante en su Solicitud de Seguro, el Consentimiento Individual de los integrantes del Grupo Asegurado, la Carátula de la Póliza, las Condiciones Particulares, las presentes Condiciones Generales, los Certificados Individuales de Seguro, el Registro de Asegurados, endosos y los anexos a la misma; por los principios de buena fe, equidad y lealtad que recíprocamente se guardarán las partes contratantes, y las disposiciones legales vigentes aplicables.

Al presente contrato de seguro, le son aplicables las disposiciones del Código de Comercio de Guatemala, relacionadas con el contrato de seguro, las que prevalecerán sobre el contenido de este contrato de seguro.

Cláusula Segunda. Definiciones.

Asegurado: es la persona individual que a solicitud del contratante queda cubierta por un seguro colectivo.

Contratante: es la persona individual o jurídica que celebra y mantiene un contrato de seguro colectivo con la Compañía, con el fin de asegurar a un grupo asegurable.

Grupo asegurable: es el conjunto de personas individuales que mantienen un vínculo o interés en común con el contratante, previo e independiente de la celebración del contrato de seguro.

Grupo asegurado: es el conjunto de personas individuales que, satisfaciendo las características del grupo asegurable, están cubiertas por un contrato de seguro colectivo.

Pago de la prima contributivo: El pago de la prima es contributivo cuando el asegurado aporta una parte o la totalidad de la prima. La prima contributiva será pagada por el Contratante y los miembros del Grupo Asegurado en la proporción estipulada en la solicitud de seguro.

Pago de la prima no contributivo: La pago de la prima es no contributivo cuando el Contratante aporta el total de la prima.

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

Prima Promedio: La prima promedio es el cociente de dividir la prima total entre la suma asegurada total, expresándose el resultado en términos de millar de suma asegurada. La prima promedio tendrá efectividad durante el año en que se calculó y como máximo el siguiente de renovación. Esta prima será aplicada a los nuevos miembros que ingresen al Grupo después de haberse emitido o renovado la póliza, y a los que se separen definitivamente del mismo, se exceptúa lo estipulado en el inciso d) de la Clausula Cuarta.

Suma asegurada: Se refiere a la cantidad máxima que pagará la Compañía al (a los) Beneficiario(s) o al Asegurado, a consecuencia de los riesgos cubiertos de acuerdo a los criterios previamente establecidos que constan en la carátula de la póliza o anexo correspondientes que forman parte de la misma.

Cláusula Tercera. Objeto del Seguro.

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

Asegura la vida de cada uno de los integrantes del Grupo Elegible, arriba mencionado, designado en este contrato como "Grupo Asegurado".

Cláusula Cuarta. Obligaciones del Contratante.

El Contratante entendido en los términos de lo indicado en la Cláusula Segunda debe ser capaz de contratar esta póliza. Son obligaciones del Contratante:

- a) Pagar a la aseguradora la prima de seguro con la periodicidad y en la forma en que se haya convenido.
- b) Recaudar de las personas del grupo asegurado la cantidad de la prima de seguro con la que contribuyen, con la periodicidad y en la forma en que se haya convenido.
- c) Informar, por escrito a la aseguradora, adjuntado los documentos que correspondan, con relación a:
 1. El ingreso al grupo asegurado de nuevas personas, adjuntando los consentimientos respectivos y demás documentación que le requiera la aseguradora.
 2. La separación definitiva de alguna persona asegurada del grupo asegurado.
 3. Cualquier situación de los asegurados que ya no se ajuste alguna de las cláusulas de la póliza, así como las agravaciones esenciales que tenga el riesgo, que sean de su conocimiento, y;
 4. La terminación de su calidad como contratante.
- d) Dar a conocer a la persona que se asegure, la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
- e) Entregar el certificado individual a cada persona del grupo asegurado y, en su caso, la constancia de contratación del seguro por el medio convenido.
- f) No efectuar cargos adicionales al asegurado sobre la prima fijada por la aseguradora.
- g) Dar a conocer a los miembros del grupo por asegurarse, la obligación de declarar su edad exacta;
- h) Proporcionar a la Compañía la información que ésta requiera para verificar los datos concernientes al grupo asegurado;
- i) No ser designado beneficiario con excepción a los casos permitidos por la normativa vigente y hasta por los montos permitidos;
- j) Remitir a la Compañía la información y documentación que en caso de reclamo del seguro por ocurrir el siniestro le fuere entregada por el asegurado; y,
- k) No requerir a la Compañía el reconocimiento de retribución económica alguna salvo la que se derive por baja siniestralidad de la póliza en caso proceda y se haya convenido.

Cláusula Quinta. Certificados Individuales.

La Compañía emitirá un certificado individual por cada persona del grupo asegurado y los remitirá al contratante para su entrega a los asegurados, por el medio que estos convengan con el contratante.

Cuando, debido al número de asegurados, no se pueda hacer entrega del certificado individual en el momento de la aceptación del riesgo, se podrá emitir y entregar una constancia de la contratación del seguro, con la información relacionada al mismo que contenga, como mínimo: el nombre de la aseguradora y del contratante; el número de póliza e información general del seguro; así como la descripción del procedimiento para la entrega del certificado individual correspondiente, por el medio convenido.

En caso de siniestro, bastará que el asegurado presente dicha constancia a la aseguradora o al contratante para que se le dé trámite al reclamo del seguro.

A requerimiento del Asegurado, la Compañía deberá entregar copia de las presentes condiciones generales, por medio físico y/o electrónico.

Cláusula Sexta. Beneficiarios.

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

Los miembros del Grupo Asegurado podrán cambiar sus beneficiarios mediante notificación por escrito a la Compañía por conducto del Contratante.

Cuando el Beneficiario falleciera antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponda acrecerá la parte de los demás Beneficiarios sobrevivientes en partes iguales, y si todos hubiesen fallecido, el pago se hará a favor de los herederos legales del Asegurado. En caso de que algún Beneficiario falleciera después de la muerte del Asegurado, el pago que le pudiera corresponder, se hará a favor de los herederos legales del Beneficiario

En caso se haya designado un beneficiario irrevocable, se deberá atender lo que para el efecto establece el Código de Comercio.

El contratante no podrá ser designado beneficiario, con excepción de los siguientes casos:

- a) Cuando la cobertura de contrato del seguro sea para garantizar créditos concedidos por el contratante; y,
- b) Cuando la cobertura de contrato del seguro sea para garantizar prestaciones laborales a cargo del contratante.

En ambos casos el contratante solo podrá ser beneficiario hasta por el saldo adeudado del crédito o por el valor de la prestación laboral pagada, respectivamente.

Cláusula Séptima. Indisputabilidad.

La póliza será indisputable por omisión o inexacta declaración, inmediatamente después de haber cumplido su primer año de vigencia. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, la indisputabilidad en cuanto a los mismos será después de un año contado desde la fecha en que quedaron asegurados. Como excepción, en todo momento serán disputables los seguros de cada miembro del Grupo Asegurado, por inexactitud en la declaración de la edad, según se indica en la Cláusula Décima Tercera de esta póliza.

Cláusula Octava. Pago de la Prima y Periodo de Gracia

El Contratante en representación del Grupo Asegurado, debe pagar la prima.

El pago de la prima puede ser contributivo o no contributivo, según se expone en la Cláusula Segunda sobre las definiciones. El Contratante, en representación del Grupo Asegurado, debe pagar a la Aseguradora en las oficinas de ésta, la prima estipulada en la Carátula de la Póliza, en la fecha que allí se indique. Si la póliza ya tiene por lo menos una renovación consecutiva, El Contratante gozará de un período de gracia de treinta (30) días corridos, contados a partir de la fecha de pago, para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones de la prima pactada.

Cláusula Novena. Vigencia del Seguro.

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

Cláusula Décima. Cancelación de la póliza.

Cuando los miembros del Grupo Asegurado estén obligados a contribuir al pago de la prima y alguno de ellos no cumpla con cubrir la parte que le corresponda, el Contratante puede solicitar la baja de este a la Compañía.

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

Cláusula Décima Primera. Renovación.

La Aseguradora renovará esta póliza en las mismas condiciones en que ha sido suscrita, siempre que el Grupo Asegurado siga reuniendo los requisitos establecidos por la misma. En cada renovación se aplicará la prima que corresponda a la póliza.

Cláusula Décima Segunda. Privilegio de conversión.

Toda persona que se separe definitivamente de la entidad contratante, o deje de estar cubierta por la presente póliza en virtud de haberse cancelado ésta, y siempre que tal cancelación ocurra después de haber estado en vigor la misma por un período no menor de cinco años consecutivos, tiene el derecho de tomar sin el requisito de examen médico, cualquier otro seguro individual de los planes que emita la Compañía, siempre que no sea seguro temporal, ni se incluya el seguro complementario de Incapacidad.

Tal derecho queda sujeto a las siguientes condiciones:

- a) Que haya estado asegurado bajo el Seguro Colectivo como mínimo durante un año ininterrumpido.
- b) Que su solicitud la presente a la Compañía dentro de los 30 días corridos contados a partir de la fecha de su separación de la entidad contratante o de la fecha de terminación de la póliza
- c) Que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía para los seguros individuales de vida que entonces emita; y
- d) Que la protección en caso de fallecimiento del solicitante no sea superior a la que tenía asignada en el Registro de Asegurados vigente, ni menor de Q.1,000.00

Cláusula Décima Tercera. Pago de la Suma Asegurada.

Al recibir la Aseguradora pruebas fehacientes del fallecimiento de cualesquiera de los integrantes del grupo asegurado, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, mediante la presentación de la

documentación legal correspondiente pagará el producto de la suma asegurada a la persona o personas, que, por su calidad de beneficiarios, tengan derecho a recibirlo, después de presentar a la Aseguradora el Certificado Individual de Seguro o Constancia de la contratación del seguro, y siempre que el pago de las primas o saldo se actualice.

Cláusula Décima Cuarta. Edad.

Si antes de producirse un siniestro, se establece que la edad real de alguno de los miembros del Grupo Asegurado es mayor que la edad declarada, el Contratante deberá pagar la diferencia de primas entre ambas edades, por el año en que se establezca la inexactitud, pero si tal inexactitud se establece después de producido el siniestro, la Compañía cobrará al Contratante la diferencia de primas no percibidas.

Si la edad declarada es más alta que la verdadera, la Compañía reintegrará al Contratante, el exceso percibido, ya sea en efectivo o como complemento de la próxima prima a percibir.

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

La Compañía puede efectuar la comprobación de la edad en cualquier momento, y en caso de que la edad real computada en la misma fecha de vigencia de la póliza no esté dentro de los límites de admisión se procederá así:

a) Viviendo el Asegurado, se considera como no otorgado su seguro, devolviéndose al Contratante la última prima anual pagada, o las partes de ésta, cuando la prima es fraccionada, y quedando la Compañía liberada de cualquier otra responsabilidad al respecto, y

b) Habiendo fallecido el Asegurado, la suma asegurada a pagar, será la que con la prima satisfecha hubiera podido comprarse a la edad verdadera, y como máximo, la suma asegurada que figurase en el Registro de Asegurados en cuestión, si de dicho cálculo resultare una cantidad mayor.

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

Cláusula Décima Quinta. Altas de Asegurados.

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

La aseguradora cobrará al Contratante la parte de la prima promedio que corresponda al tiempo que falte para concluir el período asegurado. Queda entendido y convenido que dicha prima siempre se computará por meses completos.

Cláusula Décima Sexta. Bajas de Asegurados.

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejan de estar amparadas por la presente Póliza desde el momento de dicha separación; quedando automáticamente sin validez alguna el Certificado Individual de Seguro emitido a su favor por la Aseguradora. En estos casos, la Aseguradora podrá devolver a quién corresponda la prima no devengada, la cual será restituida al Contratante por la Aseguradora en caso el pago de la prima no fuese contributivo o al Contratante y Asegurado en caso fuere contributivo, en todo caso el pago se efectuará al Contratante para su

devolución. O bien podrá la Aseguradora, a su elección, ampliar la cobertura del seguro hasta agotar la última prima recibida. Queda entendido que dicha prima siempre se computará por meses completos.

Cláusula Décima Séptima. Terminación del Certificado Individual de Seguro.

El Certificado Individual de Seguro terminará:

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

Cláusula Décima Octava. Moneda.

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

Cláusula Décima Novena. Exclusiones.

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

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

Cláusula Vigésima. Suicidio.

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

El asegurador estará obligado al pago de la suma estipulada aún en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si ocurre

después de dos (2) años de celebrado o rehabilitado el contrato. Si ocurriere antes, el asegurador únicamente está obligado a la devolución de las primas percibidas.

Cláusula Vigésima Primera. Pago del Reclamo

La Aseguradora hará efectivo cualquier pago, dentro de los términos a los que se refiere el artículo 34 de la Ley de la Actividad Aseguradora, siempre que se hayan llenado todos los requisitos de la ley y esta Póliza.

Cláusula Vigésima Segunda. Prescripción

Todas las acciones derivadas de la presente Póliza prescribirán en dos (2) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. En el caso de beneficiarios la prescripción se consumará conforme lo establecido en el Código de Comercio de Guatemala.

Cláusula Vigésima Tercera. Terminación Anticipada

El Contratante o asegurado podrán dar por terminado el contrato y/o el Certificado Individual, según corresponda, anticipadamente con quince (15) días calendario de aviso previo dado por escrito a la contraparte. En ambos casos se procederá a la devolución de prima no devengada a prorrata, la Aseguradora cumplirá con enviar el aviso al Contratante a la última dirección que aparezca registrada en la Carátula de la Póliza.

Cláusula Vigésima Cuarta. Del Certificado

Las coberturas del Certificado Individual finalizan:

- a) A solicitud del Asegurado. En este caso, podrán dar por terminado el contrato anticipadamente, sin expresión de causa. El aviso de la terminación deberá darse por escrito a la otra parte con quince (15) días de anticipación. La Aseguradora devolverá la prima no devengada, menos los gastos e impuestos en los términos expuestos en estas condiciones generales.
- b) Al finalizar el plazo de vigencia del Certificado Individual.
- c) Al finalizar el plazo de vigencia de la Póliza.
- d) Al efectuar el pago total de la Suma Asegurada correspondiente por esta cobertura.
- e) Falta de pago de la prima después del período de gracia. y;
- f) Separación del Grupo Asegurado.

Cláusula Vigésima Quinta. Estipulación Legal

El Contratante y el Asegurado al recibir esta Póliza y el Certificado Individual, respectivamente, deben cerciorarse que concuerden con la Solicitud y el Consentimiento Individual presentados a la Aseguradora, para los efectos de los primeros párrafos del artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala, o el que en el futuro regule la petición de rectificación, que indican textualmente: ***“En los contratos cuyo medio de prueba consista en una póliza, factura, orden, pedido o cualquier otro documento similar suscrito por una de las partes, si la otra encuentra que dicho documento no concuerda con su solicitud, deberá pedir la rectificación correspondiente por escrito, dentro de los quince días que sigan a aquél en que lo recibió, y se considerarán aceptadas las estipulaciones de ésta, si no se solicita la mencionada rectificación. Si dentro de los quince días siguientes, el contratante que expide el documento no declara al que solicitó la rectificación, que no puede proceder a ésta, se entenderá aceptada en sus términos la solicitud de este último”.***

Cláusula Vigésima Sexta. Notificaciones.

Cualquier comunicación relacionada con este seguro deberá presentarse por escrito a La Aseguradora en el domicilio de la misma indicado en la Carátula de esta Póliza o, en su caso, en

el lugar que para estos efectos hubiera comunicado aquella por escrito al Asegurado y/o El Contratante. Los comunicados que La Aseguradora deba hacer al Asegurado y/o El Contratante los realizará en el último domicilio del que haya tenido conocimiento.

Cláusula Vigésima Séptima. Disposiciones Generales.

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

Cualquier diferencia que surja entre El Contratante, el Asegurado, el o los Beneficiarios y la Compañía con motivo de la aplicación de alguna de las Cláusulas de esta Póliza será resuelta conciliatoriamente por las partes, y si ello no fuera posible, **renuncian expresamente al fuero de sus respectivos domicilios** y se someten expresamente a los tribunales competentes de la Ciudad de Guatemala, para todo litigio proveniente de esta póliza. Queda entendido y convenido que esta Póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República de Guatemala. Los derechos y acciones para exigir los beneficios que concede la presente Póliza, prescriben en el término fijado por la Ley de la materia.