SEGUROS DEL PAIS, S.A.

GRUPO FINANCIERO DEL PAIS

APROBADO POR RESOLUCION
No 1291-1999 DE FECHA 22/dic/99
DE LA SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS

SOLICITUD
POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA
TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

Nombre del Contratante: _____ NIT: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre del grupo asegurado: _____

Dirección: _____

Norma para determinar la suma asegurada _____

Forma de Pago de la prima:

a) Sin Contribución ☐

b) Contributiva ☐

Debiendo contribuir cada Asegurado con el __ % del total de la prima

Número de personas que forman el Grupo Asegurable _____ Numero de personas que integrarán el Grupo Asegurado _____

Beneficios solicitados:

Vigencia: Desde _____ Hasta _____

Opciones de Pago:

Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐

Fecha _____ Firma _____
Contratante

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos, en Resolución No. _____ de fecha _____

SEGUROS DEL PAIS, S.A.

TEXTO APROBADO POR RESOLUCION No. _____ DE FECHA _____ DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS

GRUPO FINANCIERO DEL PAIS

POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA

TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

SEGUROS DEL PAIS, S.A. (EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPAÑIA), PAGARA LAS SUMAS ASEGURADAS QUE SE INDICAN EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO Y DE ACUERDO CON LO QUE SE ESTIPULA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA POLIZA, SIEMPRE QUE LA MISMA SE ENCUENTRE EN VIGOR. EL PAGO SE HARA EN SU OFICINA PRINCIPAL DE LA CIUDAD DE GUATEMALA, A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR CADA UNO DE LOS ASEGURADOS, EN EL FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO RESPECTIVO, DESPUES DE RECIBIR PRUEBAS FEHACIENTES DE LA REALIZACION DE LA EVENTUALIDAD PREVISTA EN ESTA POLIZA.

Nombre y domicilio del Contratante	**Póliza No.**	
	Fecha de Emisión	**Vigencia**
		Desde:_____ Hasta:_____

Nombre y dirección del Grupo Asegurado

PROGRAMA DE BENEFICIOS

Coberturas amparadas	**Prima Total**	**Prima Promedio**

Endosos que se adhieren y forman parte de esta póliza

ESTE CONTRATO INCLUYE UN ACUERDO DE ARBITRAJE

_____ **Revisado**

_____ **Apoderado**

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos en resolución No. _____ de fecha _____.

CONDICIONES GENERALES

1. **CONTRATO COMPLETO:** El contrato 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 la solicitud de seguro; por el consentimiento de cada uno de los integrantes del grupo asegurado; por las condiciones generales de la póliza y los anexos a la misma; por los certificados individuales de seguros, el registro de asegurados y por los principios de buena fe, equidad y lealtad que reciprocamente se guardarán las partes contratantes.

"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"

2. **CONTRATANTE Y SUS OBLIGACIONES:** Es 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) Pagar en las oficinas centrales de la Compañía, el total de la prima, ya sea ésta sin contribución o contributiva; en este último caso, deberá recaudar en la oportunidad debida el porcentaje respectivo de los integrantes del grupo asegurado.

b) Informar por escrito a la Compañía, adjuntando los documentos del caso en cuanto a:

   1. Nuevos ingresos al grupo, con su respectivo consentimiento.
   2. Separaciones definitivas del grupo.

POR RESOLUCION
SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS

3. Cualquier situación de los Asegurados que afecte alguna de las cláusulas de la póliza.
4. Propuesta de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que la Compañía decida al respecto.

c) Dar a conocer a los asegurados la necesidad de declarar exactamente la edad.

El contratante que concluya sus obligaciones para con el grupo asegurado, debe notificarlo por escrito a la Compañía, en un término que no exceda de 8 días, desde la fecha en que finalizaron sus obligaciones. La Compañía podrá decidir a su juicio, y conforme a la ley, la rescisión de la póliza durante los 30 días corridos siguientes a la fecha de haber recibido la notificación y sus obligaciones terminarán 30 días corridos después de haber sido notificada la rescisión al nuevo contratante. La Compañía reembolsará a éste la parte proporcional de la prima pagada que pudiera resultar no consumida.

3. <u>PAGO DE PRIMAS</u>: El contratante, en representación del grupo asegurado, debe pagar a la Compañía en las oficinas de ésta en la ciudad de Guatemala, la prima estipulada en la carátula de la póliza, en la fecha que allí se indica o en las fechas señaladas, cuando el pago no sea anual.

El contratante no podrá alegar la falta de cobro como motivo de insolvencia justificada y la Compañía no se obliga a cobrar ni a requerir el pago de las primas, ni a dar aviso de su vencimiento y, si lo hiciere no sentará precedente, pudiendo suspender esa gestión en cualquier momento sin notificación alguna al contratante y sin que eso pueda ser invocado por él para justificar la falta de pago.

Todo pago de primas debe acreditarse sólo por medio de los recibos oficiales expedidos por la Compañía, refrenados por el recaudador o cajero correspondiente.

El pago de la prima puede efectuarse bajo las siguientes formas: contributivo y sin contribución, para lo cual rigen las siguientes normas:

a) En el pago sin contribución, debe asegurarse el CIEN POR CIENTO DEL GRUPO ASEGURABLE.

...RADO POR RESOLUCION
...
...A SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS

b) Bajo la forma de pago contributivo, debe estar asegurado como mínimo, el 75% del grupo asegurable, y este porcentaje no debe ser inferior a 20 personas.

c) Cuando la suma asegurada de cada miembro del grupo sufra variación al iniciarse cada período asegurable, o dentro del período asegurado, la Compañía determinará la prima individual, multiplicando la prima de tarifa que corresponda a cada uno de los miembros del grupo, por la obligación individual efectiva al momento de determinar la prima.

d) Si al formalizarse el presente seguro se considera que durante la vigencia del mismo existe posibilidad de ingreso al grupo de determinado miembro o miembros, al realizarse dicho ingreso, únicamente deberá cobrarse la prima a prorrata, partiendo de la base de:

1. La edad computada al empezar la fecha de vigencia de esta póliza.
2. La fecha de aceptación de ingreso al grupo asegurado.
3. El tiempo que falta para concluir el período asegurado.
4. La suma asegurada que se cubra durante dicho período parcial.

Al empezar cada período de vigencia del seguro, el registro de asegurados también podrá comprender los nombres y conceptos de aquellas personas que sean elegibles para ingresar al grupo dentro de dicho período.

4. <u>PAGOS DE LA COMPAÑIA</u>: Al recibir la Compañía 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.

5. <u>BENEFICIARIOS</u>: El Asegurado puede nombrar uno o más beneficiarios y tiene derecho a cambiarlos cuantas veces lo desee, sin necesidad de consentimiento de los mismos ni del contratante de la póliza, quien en su caso, solamente puede tener conocimiento del cambio. Se exceptúan los nombramientos de beneficiarios que se hagan con carácter irrevocable y así conste en el respectivo consentimiento.

El contratante no puede nombrar beneficiarios ni ser designado como tal, ni debe ceder los derechos de la suma asegurable, salvo cuando el seguro se

...SADO POR RESOLUCION
... FECHA ___/___/___
... SUPERINTENDENCIA

haya contratado con el fin de garantizar prestaciones legales a que esté obligado para con sus trabajadores o cubrir saldos insolutos a favor del contratante. En el caso de los seguros contratados para garantizar prestaciones legales, el contratante deberá asumir íntegramente el pago de la prima.

6. **ALTAS DE ASEGURADOS:** Las personas que llenen los requisitos establecidos por la Compañía 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, encontrándose éstos en servicio activo de la misma.

Los que soliciten su ingreso al grupo asegurado con posterioridad, quedan sujetos a las normas de selección de la Compañía para seguros individuales.

En ambos casos, la Compañía cobrará al contratante la parte de la prima 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, salvo el caso previsto en el inciso d) de la clásula 3.

7. **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 Compañía. En estos casos, la parte de la prima promedio que resulte no devengada, será restituida al contratante por la Compañía. Queda entendido que dicha prima siempre se computará por meses completos.

8. **RENOVACION:** La Compañía renovará esta póliza en las mismas condiciones en que ha sido suscrita, siempre que el grupo asegurado siga reuniendo los requisitos establecidos por la misma. En cada renovación se aplicarán las primas correspondientes, según la edad alcanzada por cada miembro del grupo asegurado.

9. **INDISPUTABILIDAD:** La póliza será indisputable por omisión o inexacta declaración, inmediatamente después de haber cumplido su primer

TEXTO APROBADO POR RESOLUCION
... FECHA
... SUPERINTENDENCIA
... VALORES

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 13. de esta póliza.

10. CANCELACION DE LA POLIZA: Cuando los miembros del grupo asegurado están obligados a contribuir al pago de la prima y alguno de ellos no cumpla con cubrir la parte que le corresponda, el contratante puede solicitar la baja del mismo a la Compañía.

Los efectos de la póliza 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.

11. ACCION DIRECTA: Los beneficiarios y en su caso los cesionarios designados o, en su defecto, los herederos legales, tienen derecho a acción directa para requerir de la Compañía el pago de la suma asegurada que corresponda, conforme a las normas establecidas por esta póliza.

12. PRIVILEGIO DE CONVERSION: 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, salvo anuencia expresa de la propia Compañía.

Tal derecho queda sujeto a las siguientes condiciones:

a) Que haya estado asegurado bajo el seguro como mínimo durante un año ininterrumpido.

TEXTO APROBADO POR RESOLUCION
[illegible] FECHA
[illegible] SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS

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.

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 Q1,000.00.

13. 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.

Cualquiera de los ajustes precedentes podrá 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.

En los grupos asegurados, no se incluirán personas con edad computable menor de 15, ni mayor de 70 años. Sin embargo, puede aceptarse personas mayores de 70 años, siempre que el número de ellas no exceda del 5% del total de miembros del grupo asegurable.

La Compañía puede efectuar la comprobación de 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 hecho su seguro, devolviéndose al contratante, la última prima anual pagada, o las partes

...PROBADO POR RESOLUCION
...PERTENENCIA
...FONDOS

de ésta, cuando la prima es fraccionada y quedando la Compañía 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 edad verdadera y, como máximo, la suma asegurada que figurase en el registro de asegurados en cuestión, si de dicho cálculo resultare un 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 vigentes.

14. <u>SUICIDIO</u>: En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los primeros dos años contados desde la fecha efectiva del seguro, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio y el estado mental y físico del Asegurado, la responsabilidad de la Compañía se limitará únicamente a la devolución de las primas recibidas.

15. <u>DEFINICIONES</u>:

PAGO EN FORMA CONTRIBUTIVA: La prima que paga el contratante y los miembros del grupo asegurado en la proporción estipulada en el inciso b) de la cláusula tercera.

PAGO SIN CONTRIBUCION: La prima que es cubierta íntegramente por el contratante.

PRIMA TOTAL: La prima total es igual a la suma de las primas individuales anuales de todos los miembros del grupo asegurado, calculadas a la edad 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 ingresan al grupo después de haberse emitido o renovado la póliza, y a los que se separen

RESOLUCION

definitivamente del mismo. Se exceptúa lo estipulado en el inciso d) de la cláusula tercera.

16. **REPOSICION:** 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.

17. **CLAUSULA COMPROMISORIA.** Cualquier diferencia que surja entre el Asegurado y la Compañía será sometido al procedimiento arbitral, en la ciudad de Guatemala, República de Guatemala, de conformidad con el "Reglamento del Centro Privado de Dictamen, Conciliación y Arbitraje", el cual es aceptado de modo irrevocable, conforme el Decreto 67-95, del Congreso de la República, Ley de Arbitraje, observándose las reglas siguientes:

a) Si el rechazo de la reclamación por la Compañía se fundase en la caducidad de la póliza o en los alcances de sus coberturas o en cualquier otro asunto puramente de derecho, el asunto será sometido a un Tribunal de Arbitros de Derecho.
b) Si el Asegurado o los beneficiarios, en su caso, estuvieren inconformes con el monto de la indemnización establecido por la Compañía, el asunto será sometido a un Tribunal de Arbitros de Equidad.

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos según resolución No. ... de fecha _____ .

TEXTO APROBADO POR RESOLUCION
DE FECHA
SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS

SEGUROS DEL PAIS, S.A.

GRUPO FINANCIERO DEL PAIS

APROBADO POR RESOLUCIO
DE FECHA
SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS

FORMULARIO PARA CONSENTIMIENTO DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

ME ADHIERO A LA SOLICITUD Y A LA POLIZA BASICA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE, CONTRATADO ENTRE SEGUROS DEL PAIS, S.A. Y _____ **(CONTRATANTE)**

DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO

Nombres y apellidos completos: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ años. NIT: _____ Sexo: F _____ M _____

Estado Civil: _____ Cédula de Vecindad No. _____ Registro: _____ Extendida en: _____

Ocupación _____ Lugar de Trabajo _____ desde _____

Sueldo mensual Q. _____

Sumas Asegurada individual: Q. _____

El Pago de la Prima es:

a) Sin contribución: _____ ☐

b) Contributivo _____ ☐

Debiendo pagar el _____ % del total de la prima.

Designación de Beneficiarios

NOMBRE	DIRECCION	PARENTESCO

Declaro que estoy enterado que la suma asegurada consignada en este consentimiento esta determinada de acuerdo con las normas establecidas en la solicitud de seguro, firmada por el contratante.

Fecha: _____ Firma: _____
Propuesto Asegurado

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos, en Resolución No. _____ de fecha _____

SEGUROS DEL PAIS, S.A.

GRUPO FINANCIERO DEL PAIS
SEGURO COLECTIVO DE VIDA

TEXTO APROBADO POR RESOLUCION
_____ DE FECHA _____
DE LA SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS

CERTIFICADO INDIVIDUAL No.____ _____ **POLIZA COLECTIVA No.**_____ _____

SEGUROS DEL PAIS, S.A. (EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPAÑIA), PAGARA LAS SUMAS ASEGURADAS QUE ABAJO SE INDICAN PARA CADA COBERTURA Y DE ACUERDO CON LO QUE SE ESTIPULA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA. EL PAGO SE HARA EN LAS OFICINAS PRINCIPALES DE LA COMPAÑIA, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA, A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO, DESPUES DE RECIBIR PRUEBAS FEHACIENTES DE LA REALIZACION DE LA EVENTUALIDAD PREVISTA EN LA POLIZA.

Nombre y domicilio del Asegurado	**Vigencia:** **Del**_____ _____**al**_____ _____		
	Edad	**Sexo**	**Fecha Ingreso Grupo**

Nombre y dirección del Grupo Asegurado

Coberturas otorgadas	**Sumas Aseguradas**

Normas para determinar las sumas aseguradas

BENEFICIARIOS

NOMBRE	**PARENTESCO**	**PORCENTAJE**

En fe de lo cual se firma y sella el presente certificado individual, en la ciudad de Guatemala, a los ___ __dias del mes de_____ _____ _____de_ _____ _____ _____

TRANSCRIPCION DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PARA ADHERIR A LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

CONTRATANTE Y SUS OBLIGACIONES: Es 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) Pagar en las oficinas centrales de la Compañía, el total de la prima, ya sea ésta sin contribución o contributiva; en este último caso, deberá recaudar en la oportunidad debida el porcentaje respectivo de los integrantes del grupo asegurado.

b) Informar por escrito a la Compañía, adjuntando los documentos del caso en cuanto a:

   1. Nuevos ingresos al grupo, con su respectivo consentimiento.
   2. Separaciones definitivas del grupo.
   3. Cualquier situación de los Asegurados que afecte alguna de las cláusulas de la póliza.
   4. Propuesta de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que la Compañía decida al respecto.

c) Dar a conocer a los asegurados la necesidad de declarar exactamente la edad.

El contratante que concluya sus obligaciones para con el grupo asegurado, debe notificarlo por escrito a la Compañía, en un término que no exceda de 8 días, desde la fecha en que finalizaron sus obligaciones. La Compañía podrá decidir a su juicio, y conforme a la ley, la rescisión de la póliza durante los 30 días corridos siguientes a la fecha de haber recibido la notificación y sus obligaciones terminarán 30 días corridos después de haber sido notificada la rescisión al nuevo contratante. La Compañía reembolsará a éste la parte proporcional de la prima pagada que pudiera resultar no consumida.

TEXTO APROBADO POR RESOLUCION
DE FECHA
SUPERINTENDENCIA
VALORES

PAGO DE PRIMAS: El contratante, en representación del grupo asegurado, debe pagar a la Compañía en las oficinas de ésta en la ciudad de Guatemala, la prima estipulada en la carátula de la póliza, en la fecha que allí se indica o en las fechas señaladas, cuando el pago no sea anual.

El contratante no podrá alegar la falta de cobro como motivo de insolvencia justificada y la Compañía no se obliga a cobrar ni a requerir el pago de las primas, ni a dar aviso de su vencimiento y, si lo hiciere no sentará precedente, pudiendo suspender esa gestión en cualquier momento sin notificación alguna al contratante y sin que eso pueda ser invocado por él para justificar la falta de pago.

Todo pago de primas debe acreditarse sólo por medio de los recibos oficiales expedidos por la Compañía, refrenados por el recaudador o cajero correspondiente.

El pago de la prima puede efectuarse bajo las siguientes formas: contributivo y sin contribución, para lo cual rigen las siguientes normas:

a) En el pago sin contribución, debe asegurarse el CIEN POR CIENTO DEL GRUPO ASEGURABLE.

b) Bajo la forma de pago contributivo, debe estar asegurado como mínimo, el 75% del grupo asegurable, y este porcentaje no debe ser inferior a 20 personas.

c) Cuando la suma asegurada de cada miembro del grupo sufra variación al iniciarse cada período asegurable, o dentro del período asegurado, la Compañía determinará la prima individual, multiplicando la prima de tarifa que corresponda a cada uno de los miembros del grupo, por la obligación individual efectiva al momento de determinar la prima.

d) Si al formalizarse el presente seguro se considera que durante la vigencia del mismo existe posibilidad de ingreso al grupo de determinado miembro o miembros, al realizarse dicho ingreso, únicamente deberá cobrarse la prima a prorrata, partiendo de la base de:

   1. La edad computada al empezar la fecha de vigencia de esta póliza.
   2. La fecha de aceptación de ingreso al grupo asegurado.

TEXTO APROBADO POR RESOLUCION
DE FECHA
DE LA SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS

3. El tiempo que falta para concluir el período asegurado.
4. La suma asegurada que se cubra durante dicho período parcial.

Al empezar cada período de vigencia del seguro, el registro de asegurados también podrá comprender los nombres y conceptos de aquellas personas que sean elegibles para ingresar al grupo dentro de dicho período.

PAGOS DE LA COMPAÑIA: Al recibir la Compañía 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.

BENEFICIARIOS: El Asegurado puede nombrar uno o más beneficiarios y tiene derecho a cambiarlos cuantas veces lo desee, sin necesidad de consentimiento de los mismos ni del contratante de la póliza, quien en su caso, solamente puede tener conocimiento del cambio. Se exceptúan los nombramientos de beneficiarios que se hagan con carácter irrevocable y así conste en el respectivo consentimiento.

El contratante no puede nombrar beneficiarios ni ser designado como tal, ni debe ceder los derechos de la suma asegurable, salvo cuando el seguro se haya contratado con el fin de garantizar prestaciones legales a que esté obligado para con sus trabajadores o cubrir saldos insolutos a favor del contratante. En el caso de los seguros contratados para garantizar prestaciones legales, el contratante deberá asumir íntegramente el pago de la prima.

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 Compañía. En estos casos, la parte de la prima promedio que resulte no devengada, será restituida al contratante por la Compañía. Queda entendido que dicha prima siempre se computará por meses completos.

INDISPUTABILIDAD: La póliza será indisputable por omisión o inexacta declaración, inmediatamente después de haber cumplido su primer año de

APROBADO POR RESOLUCION
DE FECHA
PROVIDENCIA

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 13. de las condiciones generales de la póliza.

CANCELACION DE LA POLIZA: Cuando los miembros del grupo asegurado están obligados a contribuir al pago de la prima y alguno de ellos no cumpla con cubrir la parte que le corresponda, el contratante puede solicitar la baja del mismo a la Compañía.

Los efectos de la póliza 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.

ACCION DIRECTA: Los beneficiarios y en su caso los cesionarios designados o, en su defecto, los herederos legales, tienen derecho a acción directa para requerir de la Compañía el pago de la suma asegurada que corresponda, conforme a las normas establecidas por esta póliza.

PRIVILEGIO DE CONVERSION: 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, salvo anuencia expresa de la propia Compañía.

Tal derecho queda sujeto a las siguientes condiciones:

a) Que haya estado asegurado bajo el seguro como mínimo durante un año ininterrumpido.

...O POR RESOLUCION
...ENCIA

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.

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 Q1,000.00.

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.

Cualquiera de los ajustes precedentes podrá 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.

En los grupos asegurados, no se incluirán personas con edad computable menor de 15, ni mayor de 70 años. Sin embargo, puede aceptarse personas mayores de 70 años, siempre que el número de ellas no exceda del 5% del total de miembros del grupo asegurable.

La Compañía puede efectuar la comprobación de 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 hecho su seguro, devolviéndose al contratante, la última prima anual pagada, o las partes

FUE APROBADO POR RESOLUCION
DE FECHA
DE LA SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS

de ésta, cuando la prima es fraccionada y quedando la Compañía 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 edad verdadera y, como máximo, la suma asegurada que figurase en el registro de asegurados en cuestión, si de dicho cálculo resultare un 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 vigentes.

SUICIDIO: En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los primeros dos años contados desde la fecha efectiva del seguro, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio y el estado mental y físico del Asegurado, la responsabilidad de la Compañía se limitará únicamente a la devolución de las primas recibidas.

DEFINICIONES:

PAGO EN FORMA CONTRIBUTIVA: La prima que paga el contratante y los miembros del grupo asegurado en la proporción estipulada en el inciso b) de la cláusula tercera de las condiciones generales de la póliza.

PAGO SIN CONTRIBUCION: La prima que es cubierta íntegramente por el contratante.

PRIMA TOTAL: La prima total es igual a la suma de las primas individuales anuales de todos los miembros del grupo asegurado, calculadas a la edad 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 ingresan al grupo después de haberse emitido o renovado la póliza, y a los que se separen

TEXTO APROBADO POR RESOLUCION
DE FECHA
DE LA SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS

definitivamente del mismo. Se exceptúa lo estipulado en el inciso d) de la cláusula tercera de las condiciones generales de la póliza.

REPOSICION: 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.

CLAUSULA COMPROMISORIA. Cualquier diferencia que surja entre el Asegurado y la Compañía será sometido al procedimiento arbitral, en la ciudad de Guatemala, República de Guatemala, de conformidad con el "Reglamento del Centro Privado de Dictamen, Conciliación y Arbitraje", el cual es aceptado de modo irrevocable, conforme el Decreto 67-95, del Congreso de la República, Ley de Arbitraje, observándose las reglas siguientes:

a) Si el rechazo de la reclamación por la Compañía se fundase en la caducidad de la póliza o en los alcances de sus coberturas o en cualquier otro asunto puramente de derecho, el asunto será sometido a un Tribunal de Arbitros de Derecho.
b) Si el Asegurado o los beneficiarios, en su caso, estuvieren inconformes con el monto de la indemnización establecido por la Compañía, el asunto será sometido a un Tribunal de Arbitros de Equidad.

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos según resolución No. _____ de fecha _____

TEXTO APROBADO POR RESOLUCION
DE FECHA
DE LA SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS