

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO ANEXO II  
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

VIGENCIA:

Desde:  
Hasta

Que forma parte integrante de la Póliza No. \_\_\_\_\_, emitida a favor de: \_\_\_\_\_ Certificado No. \_\_\_\_\_.

La Aseguradora conviene por medio del presente anexo que las estipulaciones siguientes formarán parte de la Póliza Colectiva arriba indicada.

Suma Asegurada: \_\_\_\_\_

Límites de Admisión: \_\_\_\_\_

Prima Total: \_\_\_\_\_

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A., hace constar que el presente Anexo queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Vida Colectivo. Esta cobertura estará sujeta al pago de la prima convenida para el presente Anexo.

**CLÁUSULA 1: OBJETO DEL ANEXO**

Si un Asegurado queda incapacitado total y permanentemente a causa de lesiones corporales o enfermedad que le impidan desempeñar completamente cualquier ocupación con remuneración o ganancia, mientras tenga menos de 60 años de edad y antes de la terminación de su contrato de seguro conforme este anexo, de acuerdo con la Cláusula 7ª. "Bajas de Asegurados" y, dentro de doce meses después de la fecha en que el Contratante dejó de pagar las primas a su favor; suministrando debida prueba que dicha incapacidad ha existido ininterrumpidamente durante ciento ochenta (180) días calendario por lo menos. La Aseguradora podrá dar por terminado el contrato de seguro sobre la vida de dicho Asegurado, y pagará la cantidad de seguro aplicable a esta estipulación, en 60 pagos mensuales iguales, en lugar de todos los demás beneficios conforme este anexo. El primer pago vencerá tres (3) meses después de suministrar a la Aseguradora, pero no antes de haber transcurrido ciento ochenta (180) días después del comienzo de dicha incapacidad.

**CLÁUSULA 2: DEFINICIONES**

Incapacidad Total y Permanente:

Se entiende por incapacidad total y permanente el estado de salud por el cual la persona asegurada se encuentre ininterrumpidamente impedida e inhabilitada, en forma absoluta, por un período continuo de ciento ochenta (180) días calendario, acorde con su capacidad, fuerza y formación teórica y práctica, para llevar a cabo cualquier ocupación o actividad lucrativa, como resultados de un accidente.

**CLÁUSULA 3: EXCLUSIONES**

Esta cobertura no se concederá si la incapacidad total o permanente del Asegurado es debido directa o indirectamente, total o parcialmente, como consecuencia de:

- a) Enfermedades, padecimientos o tratamiento médico u operaciones quirúrgicas de

- cualquier naturaleza que no sean a consecuencia directa de un accidente.
- b) Cualquier accidente ocurrido antes de la primera fecha de inicio vigencia de esta Póliza.
  - c) Cualquier Accidente ocurrido mientras o porque el Asegurado esté bajo efectos alcohólicos o de cualquier droga o ansiolíticos, o en estado de perturbación mental o sonambulismo.
  - d) Ptomaínas o infecciones bacterianas, tetánicas o carbuncosas (con excepción de las infecciones piógenas que acontezcan simultáneamente y como resultado de una herida accidental).
  - e) Las insolaciones, congelaciones, congestión y otros efectos de la temperatura o presión atmosféricas, salvo que el Asegurado esté expuesto a ellas por consecuencia de un accidente cubierto por el Seguro.
  - f) Envenenamiento de cualquier naturaleza (tragados, administrados, absorbidos o inhalados por accidente o de otra manera, voluntaria o involuntariamente).
  - g) Suicidio o cualquier intento del mismo, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.
  - h) Actos o hechos cometidos con armas de fuego, corto punzantes, contundentes o punzo cortantes, a excepción de los casos que se declare por la autoridad competente como víctima accidental de proyectil disparado con arma de fuego, salvo pacto contrario.
  - i) Riña cuando el Asegurado tome parte en ella, a excepción de si es en defensa propia.
  - j) Participación en tumultos o insurrecciones.
  - k) Prestar servicio militar o naval, en tiempo de Guerra, Revoluciones, Alborotos Populares o Insurrección.
  - l) Viajar o volar en cualquier aeronave o al descender de la misma, si el Asegurado es piloto o miembro de la tripulación o está dando o recibiendo cualesquiera clases de entrenamiento o instrucción o si tiene cualesquiera deberes a bordo de tal aeronave.
  - m) La participación en cualquier forma de navegación submarina.
  - n) Encontrarse en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o competencias de velocidad o resistencia.
  - o) Los sufridos por el Asegurado debido a actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave, a juicio de la Aseguradora, tomando parte en carreras de velocidad o resistencia, en apuestas y en concursos de cualquier naturaleza, en ascensiones y viajes aeronáuticos de toda clase, paracaidismo, navegación submarina, boxeo o cualquier clase de lucha personal, acoso, derribo y encierro de reses bravas, y en general todo acto notoriamente peligroso o delictivo.
  - p) Accidentes ocurridos por fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como: Terremoto, Inundación o Erupción Volcánica que se produzca en el territorio de la República de Guatemala.
  - q) Cualquier incapacidad causada por lesión intencionalmente infligida a sí mismo, ya sea en estado de cordura o locura.

#### **CLÁUSULA 4: LÍMITES DE ADMISIÓN**

Las edades de contratación son las indicadas en el Certificado Individual.

#### **CLÁUSULA 5: PAGO DEL RECLAMO**

Al recibir la Aseguradora pruebas fehacientes de la incapacidad del Asegurado ocurrido durante la vigencia del Certificado Individual, mediante la presentación de las pruebas fehacientes de la incapacidad a la Aseguradora indemnizará la Suma Asegurada al Asegurado.

La indemnización se efectúa mediante un solo pago, luego de transcurrido ciento ochenta (180) días calendario de Incapacidad Total y Permanente, certificada por el Asesor Médico de la

Aseguradora.

### **CANTIDAD DE PAGO DE BENEFICIOS**

La cantidad de Seguro aplicable a esta estipulación será la cantidad de Seguro en vigor sobre la vida de dicho Asegurado, en la fecha en que comience la Incapacidad total y permanente. Conforme esta estipulación, todos los pagos se harán mensualmente al Asegurado a razón de 18.12 por millar de Suma Asegurada durante la continuación de la Incapacidad Total y Permanente.

### **FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO**

Si el Asegurado falleciera después de que ha suministrado a la Aseguradora debida prueba de su incapacidad pero antes de que se le haya hecho pago alguno, la cantidad pagadera aplicable a esta estipulación será la cantidad de su Seguro en vigor al momento de su fallecimiento, pagado de una sola vez al Beneficiario nombrado.

Si en Asegurado falleciera después de haber recibido algún pago por Incapacidad Total y Permanente, pero antes de haber recibido la totalidad de los mismos, la Aseguradora pagará al Beneficiario nombrado, en una sola vez, el valor actual de los pagos que se encuentren pendientes a la fecha del fallecimiento, conmutados a razón de 3.1/2% de interés anual.

### **CESE DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Si la Incapacidad Total y Permanente cesara antes de que se efectúen todos los pagos conforme esta estipulación, la Aseguradora no hará ningún pago más, aplicándose las siguientes condiciones:

- a) Si el Asegurado es elegible bajo este Anexo puede ser asegurado por la cantidad de seguro de Vida Colectivo por la cual es elegible en ese momento, menos la cantidad total de pagos que se hizo bajo esta estipulación.
- b) Si el Asegurado no es elegible bajo este Anexo, tendrá el mismo derecho de conversión respecto a las cantidades de seguro a las cuales esta estipulación aplica, menos las cantidades pagadas, como si el Seguro hubiera terminado debido a la terminación del empleo.

### **PRUEBA DE INCAPACIDAD**

La Aseguradora tendrá derecho en cualquier momento durante los primero dos (2) años siguientes del comienzo de los pagos conforme este Anexo y después de dicho plazo, no más de una vez al año, de requerir prueba de la continuación de la Incapacidad Total y Permanente. Además, la Aseguradora tendrá derecho durante el período de pago conforme la presente, de que un médico de su elección examine al Asegurado por intervalos razonables durante los primeros dos (2) años del período de pago y después de eso, no más de una vez al año. Él dejar de suministrar tal prueba o de someterse al examen médico dentro de los noventa (90) días de la fecha solicitada, terminará inmediatamente los beneficios bajo la presente Póliza.

**NO SE PAGARÁN LOS BENEFICIOS CONFORME ÉSTE ANEXO POR CUALQUIER INCAPACIDAD CAUSADO POR LESIÓN INTENCIONALMENTE INFLINGIDA EN SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O LOCURA.**

**PRIMAS**

El tipo de prima mensual de Q. \_\_\_\_\_ por Q.1,000.00 de Seguro, se aumentará al tipo de prima mensual aplicable al Seguro de Vida Colectivo, por esta estipulación de Incapacidad Total y Permanente.

#### **CLÁUSULA 6: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

La cobertura de este Anexo terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos, lo que ocurra primero:

- a) Por pago de la totalidad de la Suma Asegurada de ésta cobertura.
- b) Al final de la fecha de vigencia, toda vez que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de contratación de acuerdo con lo establecido a los límites de edad de esta cobertura.
- c) Por baja del Asegurado del Grupo Asegurado.
- d) Por terminación de la Póliza.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza o de sus Anexos, quedan vigentes sin ninguna alteración.

---

Firma Autorizada

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1174-2019 del 28 de Agosto del 2019, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.