

ANEXO DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
COBERTURA OCUPACIONAL

EMITIDO POR:
ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.

VIGENCIA:

Desde: _____

Hasta: _____

Que forma parte integrante de la Póliza No. _____, emitida a Favor de: _____

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

BENEFICIOS

Si un empleado 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, suministra debida prueba que dicha incapacidad ha existido ininterrumpidamente durante doce (12) meses por lo menos la Compañía podrá dar por terminado el contrato de seguro sobre la vida de dicho Empleado 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, doce (12) meses después del comienzo de dicha incapacidad, o tres (3) meses después de suministrar a la Compañía de Seguros, la debida prueba, lo que sea posterior.

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 empleado, en la fecha en que comience la incapacidad total y permanente. Conforme esta estipulación, todos los pagos se harán mensualmente al Empleado a razón de 18.12 por millar de suma asegurada durante la continuación de la Incapacidad total y permanente.

FALLECIMIENTO DEL EMPLEADO

Si el Empleado falleciera después de que ha suministrado a la Compañía 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 Empleado falleciera después de haber recibido algún pago por incapacidad total y permanente, pero antes de haber recibido la totalidad de los mismos, la Compañía 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 Compañía no hará ningún pago más, aplicándose las siguientes condiciones:

- a) Si el Empleado 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 Empleado 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 Compañía 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 Compañía 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 días de la fecha solicitada, terminará inmediatamente los beneficios bajo la presente.

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.

EN FE DE LO CUAL, se firma y sella el presente anexo, en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala,
a _____ de _____ de _____.

Emitido por: _____

Revisado por: _____

“Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución 60-79 del 06 de abril de 1979 y modificado según resolución No. 261-79 del 5 de octubre de 1979”