

**CONSENTIMIENTO/CERTIFICADO DE SEGURO
COLECTIVO DE VIDA
TEMPORAL ANUAL RENOVABLE
-BENEFICIARIO IRREVOCABLE-**

Número de
consentimiento/certificado

Fecha de vigencia

Número de póliza

IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO	
Nombre completo: _____	
Fecha de nacimiento: _____	NIT: _____
Dirección: _____	
Telefono/s: _____	
Correo electrónico: _____	

COBERTURAS Y BENEFICIOS	
COBERTURA	SUMA ASEGURADA

BENEFICIARIOS

Beneficiario Irrevocable: _____

Quien recibirá la suma asegurada respectiva, salvo que ésta sea mayor a las obligaciones contraídas con el contratante, en cuyo caso la diferencia será pagada a los Beneficiarios designados por el asegurado, o a los herederos legales del asegurado, si no existe tal designación. El pago a los beneficiarios, será realizado conforme lo regulado en el artículo 34 de la Ley de la Actividad Aseguradora.

Nombre completo	Parentesco	Porcentaje %

Por medio del pago de la prima correspondiente y al no existir el requerimiento de dar por finalizado el beneficio que se detalla en el presente Consentimiento/Certificado hasta el plazo que la compañía determine, cual será de _____ días. Como asegurado declaro que me adhiero a la póliza

contratada, cuyo número se indica en la parte de arriba del presente documento. Dando mi conformidad a estar asegurado y a lo actuado por el contratante y la compañía en lo que respecta a la póliza.

En la parte posterior del presente Consentimiento/Certificado, se detallan las cláusulas de la póliza de interés para el Asegurado y /o beneficiarios. La Compañía entregará, a requerimiento del asegurado, copia de las condiciones generales del seguro, por el medio que este último lo solicite.

OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO

Tan pronto como el beneficiario, tuviere conocimiento de la realización del siniestro, deberán comunicárselo al contratante, quien procederá según lo estipulado en la literal f.) del apartado 6 Obligaciones del contratante, descrito en las condiciones generales de la póliza de seguro de vida colectivo temporal anual renovable. Salvo pacto o disposición expresa en contrario, el aviso deberá darse por escrito y dentro de un plazo de cinco días. Este plazo no correrá en contra de quienes tuvieran conocimiento del derecho constituido a su favor”.

Ciudad de Guatemala, _____ de _____ de _____

Firma autorizada

CLÁUSULAS DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

BENEFICIARIOS

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

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

En estos casos, el contratante recibirá la suma asegurada respectiva hasta por el saldo adeudado del crédito o por el valor de las prestaciones laborales o sociales, salvo que esta sea mayor, en cuyo caso la diferencia será pagada a los beneficiarios designados por el asegurado, o a los herederos legales del asegurado, si no existe tal designación.

Cuando la prima sea con contribución, el asegurado deberá nombrar beneficiarios, en el consentimiento respectivo.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo asegurado podrá hacer nueva designación de beneficiario o modificar la designación vigente, mediante notificación por escrito que, deberá enviarse a la Compañía para la anotación y cambio correspondiente.

CANCELACIÓN POR NO CONTRIBUIR AL PAGO DE LA PRIMA

Si un miembro del Grupo Asegurado estuviera obligado a contribuir al pago de la prima y no lo hiciera, el Contratante tiene el derecho a solicitar la baja del mismo, del Grupo Asegurado.

INEXACTITUD EN LA EDAD

Si se declaro inexactamente la edad de un asegurado, la Compañía solo podrá dar de baja a este miembro del grupo, si la edad real a la fecha de admisión estuviera fuera de los límites de admisión fijados en esta póliza.

Si la edad real del asegurado estuviera dentro de los límites establecidos en esta póliza y como consecuencia de la declaración inexacta de su edad, se hubiere fijado una prima menor o mayor, la suma asegurada a pagarse será la que corresponda al importe pagado y la edad real del asegurado. En caso que la inexactitud de la edad del caso citado en el párrafo anterior se descubriera después del fallecimiento del asegurado se procederá conforme a lo establecido en este párrafo.

Para los cálculos a que se refiere esta cláusula, se aplicará la tarifa que se tuviera en vigor al tiempo de la última renovación de la póliza.

Si antes de ocurrir el fallecimiento de un miembro del grupo asegurado se descubre que éste ha declarado una edad inferior a la real y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión de la Compañía, el seguro continuará en vigor por la misma suma asegurada, pero el contratante estará obligado a pagar la Compañía la diferencia que resulte entre las primas correspondientes a la edad declarada y la edad real por el período que faltare hasta el siguiente vencimiento del contrato, Si la edad declarada fuere mayor que la verdadera, la Compañía reembolsará al contratante la diferencia entre las primas correspondientes a las dos edades, también por el período que faltare hasta el siguiente vencimiento.

PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

Los beneficiarios designados, tendrán acción directa para cobrar la suma asegurada que corresponde, conforme a las reglas establecidas en este contrato y a las disposiciones legales vigentes.

PERÍODO DE GRACIA

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 ocurre un siniestro, la Compañía tendrá el derecho a cobrar la prima no pagada y el Contratante de la obligación de pagarla.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número _____ del _____, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.