

**CONSENTIMIENTO / CERTIFICADO DE SEGURO  
COLECTIVO DE VIDA Y ACCIDENTES**



CONTRATANTE: Credomatic de Guatemala, S.A.  
PÓLIZA No. VC-1464 Consentimiento / Certificado No. \_\_\_\_\_  
Código Empleado: \_\_\_\_\_ Código de Agencia: \_\_\_\_\_

Con el presente manifiesto expresamente mi deseo de ser incluido como asegurado en la póliza colectiva de vida y accidentes arriba identificada, para la cual suministro los siguientes datos personales:

1. Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
2. Correo electrónico (E-mail): \_\_\_\_\_  
3. No. de Cédula / DPI: \_\_\_\_\_ 4. NIT: \_\_\_\_\_  
5. Estado Civil: \_\_\_\_\_ 6. Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ 7. Edad: \_\_\_\_\_ años  
8. Ocupación: \_\_\_\_\_  
9. Teléfono Casa y Oficina: \_\_\_\_\_ 10. Celular: \_\_\_\_\_  
11. Dirección: \_\_\_\_\_  
12. Municipio: \_\_\_\_\_ 13. Departamento: \_\_\_\_\_  
14. Fecha de ingreso al Seguro: \_\_\_\_\_ MONEDA: Quetzales  Dólares

**DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS, SUMAS ASEGURADAS, PLANES Y PRIMAS**

COBERTURAS	
Vida Saldo Deudor	
Muerte por cualquier Causa	Q.10,000.00 Suma Asegurada

FORMA DE PAGO	
PRIMA MENSUAL	<input type="checkbox"/> Q12.00

Nombro Beneficiarios para este seguro:		
Nombres y Apellidos completos:	Parentesco	Porcentaje

Si ocurre el fallecimiento de cualquier beneficiario antes del mío, los intereses de dicho beneficiario se otorgarán a los beneficiarios sobrevivientes. Reservo el derecho de cambiar cualquier beneficiario nombrado arriba.

## DECLARACIÓN DE SALUD

- A. Padece alguna enfermedad actualmente: No  Sí
- B. En los últimos doce meses ha estado bajo tratamiento médico: No  Sí
- C. Tiene alguna incapacidad física para el desempeño normal de su trabajo: No  Sí

En caso afirmativo de alguna de las preguntas anteriores, indique padecimiento, nombre y dirección del médico o la clase de incapacidad:

COMO ASEGURADO DE LA PÓLIZA COLECTIVA POR EL VALOR DE SEGURO INDICADO ANTERIORMENTE, AUTORIZO AL CONTRATANTE PARA QUE SE HAGA EL CARGO A MI CUENTA DE AHORROS, CUENTA CORRIENTE O TARJETA DE CRÉDITO, LA SUMA A QUE HAYA LUGAR SEGÚN LA PERIODICIDAD SELECCIONADA, EL PLAN ESCOGIDO Y SEGÚN LA TABLA DE PRIMAS.

CUENTA CORRIENTE  AHORRO  TARJETA DE CRÉDITO

No. de Cuenta:

Manifiesto que conozco y acepto las condiciones de la póliza que se adjuntan a este Consentimiento/Certificado y declaro que me encuentro en buen estado de salud y que no padezco ni me ha sido diagnosticada ninguna enfermedad renal, cardiovascular, cerebrovascular, hipertensión, cáncer o SIDA, también declaro que mi habilidad física no se encuentra limitada y no padezco de paraplejía, cuadriplejía, sordera, ceguera, epilepsia, diabetes, hepatitis, cirrosis, apoplejía, ataque de delirium tremens, síncope, vértigo o enfermedades mentales, **y reconozco que de padecer alguna de las enfermedades mencionadas anteriormente, durante el período de disputabilidad de dos (2) años no tendré derecho a ningún beneficio descrito en este consentimiento/certificado, quedando como obligación de la Compañía únicamente la devolución de las primas.**

Y autorizo a los médicos y/u hospitales que me han atendido a suministrar los datos que posean de mi estado de salud. MAPFRE | Seguros Guatemala, S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no corresponda a la verdad. El pago se hará inmediatamente después de recibir la compañía las pruebas fehacientes del fallecimiento del Asegurado, de su edad, de que el fallecimiento ocurrió perteneciendo el Asegurado al grupo asegurable, siempre y cuando el seguro respectivo se encuentre en vigencia. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE ESTE CONSENTIMIENTO/CERTIFICADO, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. SE ENTENDERÁ QUE EXISTE MORA CUANDO TRANSCURRIDOS 30 DÍAS DE FINALIZADO CADA PERÍODO MENSUAL, TRIMESTRAL O ANUAL AMPARADO, NO HUBIERE SIDO PAGADA LA PRIMA DE SEGURO CORRESPONDIENTE AL SIGUIENTE PERÍODO.

Para constancia se firma en triplicado el presente Consentimiento/Certificado en

a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Asegurado

\_\_\_\_\_  
Cuentahabiente

\_\_\_\_\_  
No. de Cédula o DPI

\_\_\_\_\_  
No. de Cédula o DPI

Texto registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución No. 375-2013 de fecha 20 de mayo del 2013.

## **CONTRATANTE Y SUS OBLIGACIONES**

Puede ser contratante a efectos de esta póliza, la persona natural o jurídica, capaz de celebrar la contratación de la póliza con el consentimiento de los componentes del Grupo Asegurado.

El contratante que concluya sus obligaciones para el Grupo Asegurado, debe notificarlo por escrito a la Compañía Aseguradora en un término no mayor de ocho 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 dentro de los treinta días siguientes a la fecha de haber recibido la notificación y sus obligaciones terminarán treinta días después de haber sido notificada la rescisión al nuevo Contratante.

La Compañía reembolsará a éste la parte de la prima pagada que pudiere resultar aún no devengada.

## **PAGO DE PRIMAS**

El pago de la prima en el Seguro de Grupo puede efectuarse bajo las siguientes formas: Sin Contribución y Contributivo.

Se entiende por Pago Sin contribución, la prima que es cubierta íntegramente por el Contratante; y, Pago en forma Contributiva, la prima que es cubierta por el contratante y los miembros del Grupo Asegurado, operación que en todo caso, debe asegurar como mínimo el 75% del Grupo Asegurable, y este porcentaje no debe de ser inferior a 10 personas.

En el pago sin contribución debe asegurarse EL CIEN POR CIENTO del grupo asegurable.

## **BENEFICIARIOS**

El Asegurado puede nombrar uno o más beneficiarios, y tiene derecho a cambiarlos cuantas veces lo desee, sin necesidad del consentimiento de los mismos ni del Contratante de la póliza, quien en ese caso, solamente podrá tener conocimiento del cambio. Se exceptúan únicamente los nombramientos de beneficiarios que se hagan con carácter irrevocable, lo cual debe de hacerse constar en el respectivo consentimiento.

El contratante no debe nombrar beneficiarios, ni ser designado como tal, ni debe ceder los derechos de la suma asegurada, salvo cuando el seguro ha sido contratado con el fin de garantizar prestaciones legales a que esté obligado para con sus trabajadores en cuyo caso la compañía de Seguros aceptará que se hagan tales designaciones, siempre que la prima sea cubierta íntegramente por el Contratante o Patrono, o sea bajo la forma Sin Contribución.

## **BAJAS DE ASEGURADOS**

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejan de estar amparadas por la póliza desde el momento de dicha separación, quedando automáticamente sin validez alguna el Certificado de Seguro emitido a favor por la entidad Aseguradora. En estos casos, la parte de la prima promedio que pudiere resultar no devengada, será restituida al Contratante por la entidad Aseguradora. Queda entendido que dicha prima siempre se computará por meses completos.

## **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 del mismo a la Compañía. Los efectos de la póliza cesarán ipso facto, después de treinta días contados desde la fecha de vencimiento de cada prima posterior a la inicial, que resultare no pagada.

Si dentro de dicho plazo ocurriera un siniestro, la entidad Aseguradora debe cancelar el importe del seguro, siempre que previamente se formalice la renovación correspondiente.

## **DISPUTABILIDAD**

Esta póliza será disputable con respecto a cada uno de los asegurados, dentro de los primeros dos años de vigencia, por inexacta declaración u omisión de los hechos que proporcione el contratante para la apreciación del riesgo. Tratándose de miembros de nuevo ingreso, el término para hacer uso del derecho de disputabilidad se contará desde la última fecha en que causaron alta en el seguro. Como excepción, en todo momento serán disputables los seguros de cada miembro del grupo, por inexactitud en la declaración de la edad.

## ACCIÓN DIRECTA

Los beneficiarios y en su caso los cesionarios designados, tienen acción directa para requerir de la compañía el pago de la suma asegurada que corresponde, conforme las normas establecidas en la póliza.

## PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN

Toda persona que se separa definitivamente de la entidad Contratante, o que deje de estar cubierta por la Póliza de Seguro de Grupo, en virtud de haberse cancelado ésta, y siempre que tal cancelación ocurra después de haber estado en vigor la mencionada póliza, tiene el derecho de tomar, sin el requisito de examen médico, cualquier otro seguro individual de los planes que emita la Compañía. Tal derecho queda sujeto a las condiciones siguientes:

- a) Que haya estado Asegurado bajo el Seguro de Grupo, como mínimo un año ininterrumpido.
- b) Que su solicitud la presente a la Compañía dentro de los 30 días contados a partir de su separación de la entidad contratante o terminación de la póliza.
- c) Que su edad este comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía para sus seguros individuales 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 Vigentes, ni menor de Q. 1,000.00. El Asegurado que tenga derecho al privilegio de conversión durante el período mencionado en el inciso "b", estará cubierto por el monto Asegurado que le correspondiere en el último registro de Asegurados, haya o no, hecho solicitud de conversión. Para los efectos de la formalización del nuevo contrato de Seguro, el solicitante pagará a la Compañía, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, según la tarifa de primas vigentes en el momento de la conversión.

## EDAD

Toda comprobación de edad se hará computándola en la misma fecha tomada como base para la correspondiente edad que consta en el registro de Asegurados, entonces vigente. Si antes de producirse un siniestro, se estableciere que la edad real de alguno de los miembros del grupo es mayor que la edad declarada, el Contratante deberá pagar la diferencia de primas entre ambas edades, por el año en que se estableciere la inexactitud; pero si tal inexactitud se estableciere después de producido el siniestro, la compañía Aseguradora 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 procedentes podrá realizarse, siempre que la edad real computada se encuentre dentro de los límites de admisión establecidos en la póliza.


Siendo potestativo de la Compañía efectuar la comprobación de edad, en vida del miembro Asegurado, en caso de que la edad real computada según se indica al principio de este artículo no estuviera dentro de los límites de admisión determinados en la Póliza Maestra y Certificado de Seguro, se procederá así:

- a) Viviendo el Asegurado, se considerará como no hecho su seguro, devolviéndose al Contratante la última prima anual pagada, o las partes de ésta, cuando es prima 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 hubiere podido comprarse a la edad verdadera.

## DEFINICIONES

LA PRIMA TOTAL es igual a la suma de las primas individuales de todos los miembros del Grupo Asegurado, calculados a la edad computable en las fechas de vigencia o renovaciones de la póliza.

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 período de vigencia de la póliza y como límite el siguiente aniversario de la fecha en la que se calculó. Esta prima será aplicada a los nuevos miembros que ingresaran al Grupo después de haberse emitido o renovado la póliza, y a los que se separen definitivamente del mismo.

Texto registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución No. 375-2013 de fecha 20 de mayo del 2013.