



COLECTIVO DE VIDA TAR - MUESTRA SIN VALOR



— CLÁUSULAS DE ESTA PÓLIZA

PRIMERA: CONTRATO COMPLETO:

El Contrato Completo 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 su solicitud de seguro; por el consentimiento de cada uno de los integrantes del Grupo asegurado por estas Cláusulas; por el texto de la primera y última página de la presente póliza y el de los Certificados Individuales de Seguro; por el registro de asegurados y los Anexos a la misma; y por los principios de buena fe, equidad y lealtad que recíprocamente se guardarán las partes Contratantes.

SEGUNDA: CONTRATANTE Y SUS OBLIGACIONES:

Puede ser Contratante la persona natural o jurídica, capaz de celebrar la contratación de la póliza con el consentimiento de los componentes del grupo asegurado. La solicitud que ha servido de base para expedir la presente póliza, ha sido suscrita por el Contratante.

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; y
 - 4) Propuesta de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que la Compañía decida al respecto, y
- c) Dar a conocer al personal que se asegure, 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.

TERCERA: 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 primera página de esta póliza, en la fecha que allí mismo se indica o en las fechas señaladas, cuando el pago no sea anual.

Para facilitar el pago de las primas, la Compañía puede cobrarlas en el domicilio o residencia del Contratante, por medio de un Agente Recaudador debidamente autorizado, sin que tal procedimiento constituya precedente ni releve al Contratante, de su obligación de pagarlas en las oficinas centrales de la Compañía, en la fecha o en las fechas anotadas en la carátula de la presente póliza. En consecuencia, 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 hiciera 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.

Toda prima debe pagarse anualmente y por adelantado, de tal manera que aunque la Compañía convenga en dar facilidades al Contratante asignándole períodos de pago menores de un año, haciéndole los recargos consiguientes, no por eso perderá la propia Compañía su derecho de que en caso de siniestro de algún asegurado, se deduzca del monto asegurado, a liquidar, cualquier saldo de prima anual de dicho asegurado aún no cubierto por el Contratante, conforme a la presente póliza.

Todo pago de primas debe acreditarse sólo por medio de los recibos oficiales expedidos por la Compañía, autorizados por el representante legal de la misma y refrendados por el Recaudador o Cajero correspondiente.

El pago de la prima puede efectuarse bajo las siguientes formas: contributivo o 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 10 personas. Además, la proporción de la prima que satisfaga cada miembro, en ningún caso debe exceder del 75% de la cuota promedio, ni ser mayor de SETENTA Y CINCO CENTAVOS MENSUALES POR CADA MILLAR DE SUMA ASEGURADA;
- 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 del 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 falte para concluir el período asegurado, y
 - 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.

CUARTA: PAGOS DE LA COMPAÑÍA:

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, después de presentar a la Compañía la propia póliza, de entregar el Certificado Individual de Seguro, y siempre que el pago de las primas o saldo se actualice.

QUINTA: 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 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 asegurada, salvo cuando el seguro se haya contratado con el fin de garantizar prestaciones legales, a que esté obligado como patrono y siempre que la prima sea sin contribución.

SEXTA: ALTAS DE ASEGURADOS:

Las personas que llenan 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 servicios activos en la misma.

Los que soliciten su ingreso dentro del 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 cláusula 3a.

SÉPTIMA: 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.

OCTAVA: RENOVACIÓN:

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 aplicará la tabla de primas que como anexo forma parte de esta póliza, según la edad alcanzada por cada miembro del Grupo Asegurado.

NOVENA: INDISPUTABILIDAD:

La Póliza será indisputable por omisión o inexacta declaración, inmediatamente después de haber cumplido su primer 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 DÉCIMA TERCERA de esta póliza.

DÉCIMA: 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.

Si la póliza no es renovada al vencimiento del primer año, los efectos de la misma cesarán automáticamente en la fecha del primer aniversario. Si la póliza ya tiene por lo menos una renovación consecutiva, los efectos de la misma cesarán 30 días corridos después de la fecha de vencimiento de cada prima de renovación que resulte no pagada, en este caso, si dentro del dicho plazo ocurriera un siniestro, la Compañía cancelará el importe del seguro, siempre que previamente se formalice la renovación correspondiente.

UNDÉCIMA: ACCIÓN 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.

DUODÉCIMA: PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN:

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 de Grupo como mínimo durante un año ininterrumpido;
- 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; y
- 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 Q.1, 000.00.

DÉCIMA TERCERA: 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.

Cualesquiera de los ajustes precedentes podrán 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 de ésta, cuando la prima es fraccionada y quedando la Compañía liberada de cualquier otra responsabilidad al respecto, y

b) Habiendo fallecido el Asegurado, la suma asegurada a pagar, será la que con la prima satisfecha hubiere 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 una 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 vigente.

DÉCIMA CUARTA: PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES:

La Compañía podrá conceder al Contratante participación en los resultados favorables obtenidos en esta póliza a partir del segundo año de operación.

Tal participación no debe exceder del 30% de la prima cobrada durante el año que cubre la póliza y su importe se aplicará a la renovación subsiguiente.

En caso de no renovación su importe se entrega en efectivo al Contratante quien deberá hacerlo de conocimiento de los miembros del Grupo Asegurado.

DÉCIMA QUINTA: 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 3a.

PAGO SIN CONTRIBUCIÓN

La prima que es cubierta íntegramente por el Contratante.

PRIMA TOTAL

Prima total es igual a la suma de la primas individuales de todos los miembros del Grupo asegurado, calculadas a la edad computable en las fechas de vigencia o renovaciones de la póliza, y

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 ingresen al Grupo después de haberse emitido o renovado la póliza, y a los que se separen definitivamente del mismo, se exceptúa lo estipulado en el inciso D) de la Cláusula 3a.

DÉCIMA SEXTA: DISPOSICIONES GENERALES:

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.

Cualquier diferencia que surja entre la Compañía y el Asegurado con motivo de la aplicación de alguna de las Cláusulas de esta póliza será resuelta conciliatoriamente por las partes, y si ello no fuera posible, por los Tribunales de la Capital de la República, a cuyo efecto el Contratante renuncia expresamente al fuero de su domicilio. Los derechos y acciones para exigir los beneficios que concede la presente póliza, prescriben en el término fijado por la Ley.

**— INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

El seguro que proporciona la Póliza, por medio del presente anexo, es en adición y sobre cualquier otro tipo de cobertura que el Asegurado tenga o pueda tener y está sujeto a todas las provisiones, definiciones, limitaciones y condiciones de la Póliza a la cual se adhiere, excepto por la indemnización abajo descrita y las provisiones, definiciones, limitaciones y condiciones relacionadas con la misma.

BENEFICIO

En consideración a la prima adicional consignada en la Tabla de Beneficios correspondiente a la Póliza de la cual forma parte integrante el presente Anexo, la misma queda enmendada como sigue:

CUANDO A CAUSA DE ENFERMEDAD CONTRAIDA Y COMENZANDO DESPUÉS DE LA FECHA EN QUE SURTE EFECTO ESTE SEGURO, O DE ACCIDENTE OCURRIDO DESPUÉS DE DICHA FECHA, EL ASEGURADO SEA INTERNADO NECESARIA Y CONTINUAMENTE EN UN HOSPITAL, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL BENEFICIO DE INDEMNIZACIÓN DIARIA POR CADA DÍA QUE EL ASEGURADO PERMANEZCA ASI INTERNADO, COMENZANDO CON EL CUARTO DÍA, HASTA POR UN MÁXIMO DE SESENTA (60) DIAS DE INDEMNIZACIÓN, POR CAUSA DE CUALQUIER LESION O ENFERMEDAD CUBIERTA POR ESTE ANEXO.

HOSPITAL

Dondequiera que en este anexo se use este término, significará un establecimiento legalmente autorizado para el cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas, como pacientes internos, y con facilidades organizadas para diagnosis y cirugía mayor, para presentación de servicios profesionales por médicos y cirujanos legalmente autorizados y de enfermeras o enfermeros graduados.

PERÍODOS SUCESIVOS DE INTERNAMIENTO

Varias hospitalizaciones debidas a la misma causa, serán consideradas como una sola ocurrencia, a menos que estén separadas por lo menos por doce (12) meses consecutivos durante los cuales el Asegurado no haya estado hospitalizado como resultado de tal ocurrencia.

EXCLUSIONES

EL SEGURO PROPORCIONADO POR ESTE ANEXO NO CUBRE HOSPITALIZACIÓN A CAUSA DE O EN RELACION CON:

- A. PREÑEZ, PARTO, ABORTO O INTENTO DEL MISMO, O CUALQUIER ENFERMEDAD O DOLENCIA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES DE LA MUJER.
- B. EXÁMENES FÍSICOS DE RUTINA O CUALESQUIERA OTROS, DONDE NO HAYA INDICACIONES OBJETIVAS DE DETERIORO EN LA SALUD NORMAL Y DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO O EXÁMENES DE RAYOS X, EXCEPTO EN EL CURSO DE UNA INCAPACIDAD ESTABLECIDA POR LA ATENCIÓN DE UN MÉDICO.
- C. SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO, ESTE O NO EL ASEGURADO EN SU SANO JUICIO.
- D. CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA EXCEPTO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.
- E. ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y LAS AFECCIONES QUE SOBREVENGAN O RESULTEN EN RELACIÓN CON LAS MISMAS,
- F. CUALQUIER DESORDEN MENTAL O NERVIOSO O CURAS DE DESCANSO.
- G. ALCOHOLISMO, USO DE NARCÓTICOS O ESTUPEFACIENTES Y TRATAMIENTO DE LOS MISMOS.
- H. CUALQUIER ACCIDENTE OCURRIDO ANTES DE LA FECHA EFECTIVA DE ESTA COBERTURA O DE ENFERMEDAD CONTRAIDA O QUE HAYA PRINCIPIADO ANTES DE DICHA FECHA.

BENEFICIO "A"

CLÁUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O PERDIDA DE MIEMBROS

VER FECHA DE EMISIÓN EN LA CÁRATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

Esta cláusula está adherida y forma parte de la póliza de Seguro Colectivo de Vida, arriba identificada.

La Compañía pagará las indemnizaciones que se detallan a continuación sin que esto modifique ni menoscabe los derechos y obligaciones estipulados en la póliza a la que se adiciona esta cláusula. Esta indemnización será pagada en caso de que la muerte o pérdida sufridas por el asegurado, se deban exclusivamente a lesiones corporales ocurridas, independientemente y con exclusión de cualquiera otra causa, por medios externos, violentos y accidentales (casuales, contingente, fortuitos), y cuando la muerte o pérdidas ocurran dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente. Cuando sean varias las pérdidas orgánicas ocurridas durante la vigencia de la póliza en uno o en varios accidentes la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una, hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la suma asegurada para esta cobertura.

Las indemnizaciones a que se refiere esta cláusula son las siguientes:

TABLA DE BENEFICIOS:

- A) Por muerte del asegurado, una cantidad igual a la indicada en la carátula del certificado (Indemnización básica).
- B) Por la pérdida de ambas manos, de ambos pies, o de la vista en ambos ojos, una cantidad igual a la indemnización básica.
- C) Por la pérdida de una mano y un pie, una cantidad igual a la indemnización básica.
- D) Por la pérdida de una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo, una cantidad igual a la indemnización básica.
- E) Por la pérdida de una mano o de un pie, una cantidad igual a la mitad de la indemnización básica.
- F) Por la pérdida de la vista en un ojo, una cantidad igual a la tercer parte de la indemnización básica.
- G) Por la pérdida de los dedos pulgar e índice, de una misma mano una cantidad igual a la cuarta parte de la indemnización básica

El pago relativo al inciso "A" será hecho a los beneficiarios nombrados en el consentimiento de Seguro de Grupo. El pago relativo a las demás indemnizaciones se hará al propio asegurado. Para los efectos de esta cláusula, se entiende:

Por pérdida de una mano, su separación absoluta de la articulación de la muñeca o arriba de ella; por la pérdida de un pie, su separación absoluta de la articulación del tobillo arriba de él; por la pérdida de la vista, la pérdida completa o irremediable de la visión; por pérdida de los dedos índice y pulgar, su separación en, o arriba de, las articulaciones metacarpofalangeales.

Las indemnizaciones contenidas en esta cláusula se concederán únicamente si se presenta a la Compañía prueba plena de que las lesiones que causen la muerte del asegurado o la pérdida que sufra han ocurrido durante el período de pago de prima de esta cláusula, y siempre que el asegurado no haya cumplido los sesenta y cinco años de edad y que no está disfrutando de los beneficios de incapacidad total y permanente, exención del pago de primas, en caso de que la póliza los contenga.

EXCEPCIONES:

Los beneficios de esta cláusula no se concederán si la muerte del asegurado o la pérdida corporal que sufra son debidas directa o indirectamente, total o parcialmente: a enfermedades, padecimientos u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivadas directamente por las lesiones a que se refiere esta cláusula; a ptomáinas o infecciones bacteriales, tetánicas o carbuncosas (con excepción de las infecciones piógenas que acontezcan simultáneamente y como resultado de una herida accidental); envenenamiento de cualquier naturaleza; a suicidio o conato de él, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen; a lesiones corporales o la muerte causadas por armas de fuego o armas contundentes o punzo cortantes, a riña cuando el Asegurado tome parte de ella; a participación en tumultos o insurrecciones; a lesiones sufridas al prestar servicio militar o naval en tiempo de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrección; a viaje o vuelo en cualquier aeronave o descenso de la misma si el asegurado es piloto o miembro de la tripulación o está dando o recibiendo cualesquier clases de entrenamiento o instrucción o si tienen cualesquier deberes a bordo de tal aeronave; a la participación en cualquier forma de navegación submarina; a lesiones sufridas mientras el asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad; y a la participación en eventos de paracaidismo.

La Compañía tendrá derecho a examinar la persona del asegurado, cuando en su concepto fuere necesario, al tramitarse alguna reclamación basada en esta cláusula.

DOBLE BENEFICIO:

El beneficio pagadero por cualesquiera de las pérdidas especificadas en la Tabla de Beneficios, será el doble si tales lesiones corporales fueran sufridas:

- a) Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero, mediante el pago correspondiente pasaje, en un vehículo público no aéreo, propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transportes públicos que con regularidad preste servicio de pasajeros en una ruta establecida, siempre que el accidente no ocurra en el momento de tratar de abordar y descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello.
- b) Mientras el Asegurado vaya como pasajero dentro de un ascensor corriente de pasajeros (con excepción de ascensores en minas); o
- c) Como consecuencia de incendio en un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el asegurado se encuentre al principio del incendio.

Todas las excepciones y limitaciones específicas anteriormente, son también aplicables a este capítulo de Doble Beneficio. Sin embargo, la cantidad máxima pagadera bajo esta estipulación por pérdidas sufridas como resultado de un solo accidente, será el doble de la indemnización básica.

Los beneficios contenidos en esta cláusula se conceden mediante el pago de la prima correspondiente, la que deberá ser cubierta, junto con la prima que corresponda a la póliza matriz. La presente cláusula podrá dejarse sin efecto, mediante solicitud por escrito del contratante, debiéndose acompañar la póliza para su anotación, y enterando de tal disposición a cada asegurado por medio de endosos, suspendiéndose el pago de la prima correspondiente. Al llegar el Asegurado a los sesenta y cinco años de edad, los beneficios contenidos en esta cláusula cesarán por completo y ya no estará obligado a pagar la prima correspondiente.

BENEFICIO "B"**CLÁUSULA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE - EXENCIÓN DEL PAGO DE PRIMAS**

VER FECHA DE EMISION EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

Esta cláusula está adherida y forma parte de la póliza de Seguro Colectivo de Vida, arriba identificada.

Después de haberse iniciado la vigencia de la póliza a la cual va adherida la presente cláusula y no estando en descubierto alguna de las primas subsecuentes, si el Asegurado presenta a la Compañía prueba plena de que antes de cumplir sesenta y cinco años de edad, se ha invalidado de manera total y permanente, ya sea por accidente o por enfermedad y ha quedado incapacitado para cualquier trabajo que le produzca remuneración o utilidad, la Compañía eximirá al asegurado, en cada fecha de vencimiento de la prima correspondiente, de su pago, empezando con la que venza inmediatamente después de la fecha de presentación de la prueba plena de invalidez en las condiciones mencionadas.

La Compañía podrá, cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, exigir al Asegurado que compruebe de manera fehaciente que la invalidez total o permanente continúa. Si el Asegurado se niega a hacerlo o aparece que está ya dedicado o en posibilidad de dedicarse a cualquier ocupación que le produzca remuneración o utilidad, cesará el beneficio que por esta cláusula se concede y deberá al Asegurado reanudar el pago de sus primas, a partir de la que venza inmediatamente después de que aquello ocurra.

INVALIDEZ RECONOCIDA. Sin perjuicio de otras, será considerada como invalidez total y permanente: La pérdida de las dos manos, la pérdida simultánea de una mano y un pié o la de la vista de una manera absoluta, en ambos ojos. Este beneficio se concederá aún cuando el Asegurado logre realizar alguna labor productiva después de sufrir la doble pérdida.