



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA EDADES MAYORES**CARÁTULA DE LA PÓLIZA**

No. De Póliza:
Nombre:
Domicilio:
Fecha Inicio de Vigencia:
Fecha Fin de Vigencia:

COBERTURA, SUMA ASEGURADA Y PRIMA

PLAN	MUERTE	FRACTURAS	QUEMADURAS	PRIMA Q

Forma de pago	Anual <input type="checkbox"/>	Semestral <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

BENEFICIARIOS		
Nombres y apellidos completos	Parentesco con el asegurado	Porcentaje

ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S.A., de aquí en adelante denominada “La Aseguradora”, con domicilio en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, con base y de acuerdo con las declaraciones formuladas en la solicitud presentada por el Asegurado, arriba indicado, a quien se le identificará como tal en todos los documentos que forman parte de este contrato de seguro, y mediante el pago de la prima correspondiente, la Aseguradora se compromete a pagar la suma asegurada de acuerdo con el Plan contratado, conforme lo estipulado en los documentos que forman parte integrante de esta Póliza.

La duración de esta póliza de seguro es de un año y su vigencia cuenta a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia de esta Póliza, anotada arriba, y puede renovarse mediante simple solicitud por escrito del Asegurado, pero ninguna renovación tendrá efecto si no consta en Anexo de Renovación extendido por la Aseguradora.

Forma parte integrante de esta Póliza, la solicitud de seguro, caratula de la póliza, Condiciones Generales y/o anexos que se emitan con la póliza o se agreguen con posterioridad.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 640-2021 del 13 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

EN FE DE LO CUAL, se firma en la ciudad de Guatemala, República de Guatemala, a los
días del mes del .

ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S.A.

Gerente o Apoderado



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

SOLICITUD DE SEGURO

Apellidos:		Nombre(s):		
Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):	/ /	Sexo: M / F	Edad	
Dirección de residencia:				
Teléfono:	E - mail		Estado Civil:	
Ocupación actual:				
Nombre de la compañía donde labora:			Cargo:	
Dirección:			Teléfono:	
Nacionalidad				
DPI o Pasaporte				
Ciudadano o residente permanente de Estados Unidos de América			SI ____	No ____
Documento de Identidad Green Card:			SI ____	No ____
Contribuyente del Impuesto de Rentas de Estados Unidos de América:			SI ____	No ____
Persona Expuesta Políticamente – PEP-			SI ____	No ____
Parentesco con una PEP:			SI ____	No ____
Asociado cercano de una PEP:			SI ____	No ____
COBERTURA Y SUMA ASEGURADA				
Plan	Muerte Accidental	Fracturas	Quemaduras	Marcar con una X Plan a contratar
1	Q.15,000.00	Q.10,000.00	Q.5,000,00	

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 640-2021 del 13 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

2	Q.30,000.00	Q.10,000.00	Q.5,000.00	
3	Q.50,000.00	Q.10,000.00	Q.5,000.00	
Forma de pago de la prima:		Anual <input type="checkbox"/>	Semestra <input type="checkbox"/>	Trimestral <input checked="" type="checkbox"/>
Fecha de Inicio de Vigencia:				
Fecha de finalización de Vigencia:				

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombres y apellidos completos	Parentesco con el asegurado	Porcentaje

DECLARACIÓN DE SALUD

	SI	NO
1. ¿Ha sido tratado, sea en forma ambulatoria u hospitalaria, más de 2 veces en los últimos dos años por fracturas o conmociones cerebrales causadas por accidentes o caídas?	[]	[]
2. ¿Necesita usted de silla de ruedas, bastón, muletas o existe alguna limitación de la capacidad para caminar?	[]	[]



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

Las respuestas y declaraciones que forman parte de mi solicitud son completas, verídicas, a mi mejor juicio y conocimiento. La omisión, falsa o inexacta declaración hecha en esta solicitud, dará derecho a la Aseguradora a dar por terminado el contrato de seguro, sin perjuicio de las acciones legales que pudieran iniciarse, en reserva de los derechos e intereses de la Aseguradora.

El Solicitante reconoce expresamente que el contrato completo de seguro, que regula sus obligaciones y derechos con la Aseguradora, se rige por sus declaraciones en esta Solicitud, la Carátula de la Póliza, las Condiciones Generales y los anexos a la misma; y por los principios de buena fe, equidad y lealtad que recíprocamente se guardarán las partes contratantes, y las disposiciones legales vigentes aplicables.

Conforme el Artículo 673 del Código de Comercio- Decreto 2-70- "Contrato mediante pólizas. En los contratos cuyo medio de prueba consista en una póliza, factura, orden, pedido o cualquier otro documento similar suscrito por una de las partes, si la otra encuentra que dicho documento no concuerda con su solicitud, deberá pedir la rectificación correspondiente por escrito, dentro de los quince días que sigan a aquel en que lo recibió, y se considerarán aceptadas las estipulaciones de ésta, si no se solicita la mencionada rectificación.

Si dentro de los quince días siguientes, el contratante que expide el documento no declara al que solicitó la rectificación, que no puede proceder a ésta, se entenderá aceptada en sus términos la solicitud de este último."

Queda entendido y convenido que:

ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S. A. se reserva el derecho de rechazar o aceptar cualquier solicitud de seguro.

Fecha: / /

Firma:



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA EIDADES MAYORES

CONDICIONES GENERALES

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 640-2021 del 13 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA. CONTRATO

El Contrato completo de seguro que regula las obligaciones y derechos de la Aseguradora de los Trabajadores, S.A, en adelante denominada simplemente como la Compañía y/o la Aseguradora y del Asegurado está constituido por:

- a) La carátula de la póliza, que es el documento en que se identifica a la Aseguradora, al Asegurado y donde se especifican las coberturas contratadas, las Primas, el periodo de seguro convenido y los límites pactados.
- b) Estas condiciones generales.
- c) En su caso, los Anexos los cuales son documentos que, debidamente firmados por un funcionario autorizado de La Aseguradora, modifican o condicionan en cualquier sentido los alcances del Contrato.
- d) La solicitud del seguro que contienen las declaraciones por escrito proporcionadas por el Asegurado.
- e) Cualquier otro documento que haya servido para celebración del contrato.

Las declaraciones proporcionadas por escrito a La Aseguradora en la solicitud de seguro, cuestionarios llenados y firmados, así como el Contrato de seguro, sus adiciones, reformas asentadas por escrito y anexos, y cualquier otro documento que haya servido para celebración del contrato de seguro, serán admisibles para probar existencia del mismo.

La Aseguradora se reserva el derecho de excluir mediante Anexo, la cobertura de determinados tratamientos médicos o quirúrgicos que por su naturaleza influyan en la agravación del riesgo. Esto se hará en el momento de la contratación del seguro o por cambio de ocupación del Asegurado.

Al presente contrato de seguro, le son aplicables las disposiciones del Código de Comercio de Guatemala, relacionadas con el contrato de seguro, las que prevalecerán sobre el contenido de este contrato de seguro.

CLÁUSULA SEGUNDA. OBJETO DEL SEGURO.

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un Accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo el Asegurado fallece, la Aseguradora, pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura. Así también, la Aseguradora indemnizará la

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 640-2021 del 13 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

Suma Asegurada contratada, si el asegurado sufre una fractura o una quemadura de segundo o tercer grado que involucre al menos un 20% de la superficie corporal.

CLÁUSULA TERCERA. DEFINICIONES

Los conceptos indicados a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de este contrato.

ACCIDENTE

Se entenderá como accidente todo acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad de la persona asegurada.

AERONAVE

Avión operado por una línea aérea comercial autorizada para el transporte regular de pasajeros en viajes de itinerario regular.

AÑO-CONTRATO

Período de doce (12) meses consecutivos que comienza en la fecha de inicio vigencia del Contrato.

ASEGURADO

Persona que cumple con las condiciones de asegurabilidad establecidas en este Contrato y que está expuesta a los riesgos objeto del mismo especificados en sus condiciones generales y anexos.

BENEFICIARIO

Es la persona o las personas designadas en la solicitud del seguro por el asegurado, como titular del derecho a la indemnización que en ella se establece. Su designación debe ser expresa y de libre nombramiento, aunque siempre debe existir un interés asegurable.

BENEFICIO

Es la indemnización a la que tiene derecho el Asegurado o beneficiario, en caso de ser procedente el Siniestro, en base a lo estipulado en la presente Póliza.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 640-2021 del 13 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

ANEXO

Documento que modifica y/o adiciona condiciones del contrato y forma parte de éste.

ESTADO ALCOHÓLICO

La presencia de un nivel mayor a 80 miligramos de alcohol, sobre 100 mililitros de sangre.

EXCLUSIONES

Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza, y que se encuentren expresamente indicadas en el contrato, en la documentación contractual o en la Ley.

EXPERIMENTAL O INVESTIGACIÓN.

Significa un procedimiento médico o quirúrgico, tratamiento, equipo, tecnología o medicamento:

- a. Que no ha sido ampliamente aceptado como seguro, efectivo y apropiado para el tratamiento de una enfermedad o condición por el consenso de las organizaciones profesionales que están reconocidas por la comunidad médica internacional o por las autoridades extranjeras o nacionales de salud.
- b. Que se encuentra bajo estudio, investigación, período de prueba, o en cualquier fase de un experimento clínico (incluyendo protocolos de investigación).
- c. Cuyo uso haya sido restringido a estudios científicos o de investigación clínica.
- d. Cuya efectividad, valor o beneficio terapéutico, no ha sido probado en una forma objetiva.

FRACTURA

Una fractura es la pérdida de continuidad normal de la sustancia ósea. La fractura es una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso. El término es extensivo para todo tipo de rotura de los huesos, en que el hueso se destruye amplia y evidentemente.

HOSPITAL, SANATORIO O CLÍNICA

Institución legalmente autorizada para la atención médica y quirúrgica de pacientes.

MÉDICO

Persona legalmente autorizada para ejercer la profesión de médico, designado para proporcionar atención médica al Asegurado, teniéndolos bajo su cargo y atención directa.

El Médico no puede ser familiar directo del Asegurado (padre, madre, hermano(a) o hijo(a)) ni el Asegurado mismo).

PERIODO AL DESCUBIERTO

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 640-2021 del 13 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

Es aquel intervalo de tiempo durante el cual se cancela este Contrato. Se genera por la falta de pago de primas o por no haber realizado la renovación de la póliza.

LA ASEGURADORA

Constituye la persona moral que se obliga frente al Asegurado, al recibir una prima por concepto de pago, a indemnizarle según lo pactado al verificarse la eventualidad prevista en el contrato. Toda mención en adelante de la Aseguradora se referirá a la misma persona moral antes señalada.

QUEMADURAS DE SEGUNDO O TERCER GRADO

Se considera quemadura de segundo o tercer grado, aquella en la que se produce destrucción del tejido de la piel involucrando los folículos pilosebáceos y las glándulas sudoríparas, comprometiendo la capacidad de regeneración cutánea, siendo necesarios los injertos de piel.

PRIMA

Es la contraprestación monetaria prevista en el Contrato de Seguro a cargo del Asegurado y a favor de la Aseguradora.

RECLAMACIÓN

Es el trámite que realiza el Asegurado, para obtener los Beneficios del Contrato a consecuencia de un Accidente.

RESIDENCIA

Para efectos de este Contrato solamente estarán cubiertos por la póliza, el Asegurado que vivan permanentemente en la República de Guatemala.

SINIESTRO

Es la actualización del riesgo que genera el Accidente bajo este Contrato presentado por el Asegurado a La Aseguradora para la indemnización del mismo en caso de estar cubierto por esta Póliza.

SUMA ASEGURADA

Es el límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora por cada Asegurado y para cada cobertura, a consecuencia de un Accidente Cubierto que ocurra dentro de la Vigencia de la póliza, de acuerdo con las estipulaciones consignadas en la carátula, anexos y condiciones generales de la póliza.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 640-2021 del 13 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

CLÁUSULA CUARTA. COBERTURAS

MUERTE ACCIDENTAL

Si durante la vigencia de la póliza, como consecuencia directa de un Accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo el Asegurado fallece, la Aseguradora, pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura.

INDEMNIZACIÓN POR FRACTURAS

Si durante la vigencia de la póliza y como consecuencia directa del Accidente y dentro de los 90 días naturales siguientes de la fecha del mismo, el Asegurado sufre una fractura, la Aseguradora pagará al asegurado el porcentaje de la Suma Asegurada correspondiente a la fractura:

Fractura de	Porcentaje de la Suma Asegurada Contratada
Fémur	100%
Cadera	100%
Pelvis	100%
Espina	80%
Huesos del Tronco	80%
Tibia	60%
Peroné	60%
Tobillos	60%
Cráneo	50%
Huesos Faciales	40%
Húmero	25%
Radio	25%
Cúbito	25%

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 640-2021 del 13 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

INDEMNIZACIÓN POR QUEMADURAS DEL 2DO. O 3ER GRADO

Si durante la vigencia de la póliza y como consecuencia directa del Accidente y dentro de los 90 días naturales siguientes de la fecha del mismo el Asegurado sufre una quemadura de segundo o tercer grado, La Aseguradora pagará al asegurado la suma asegurada contratada para esta cobertura, siempre y cuando la quemadura de 2do o 3er grado involucre al menos un 20% de la superficie corporal.

CLÁUSULA QUINTA. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El asegurado durante la vigencia del seguro deberá dar aviso por escrito a la aseguradora, a más tardar el día hábil siguiente de que tenga conocimiento de cualquier agravación esencial, considerada ésta como aquellos hechos importantes para la apreciación del riesgo asegurado que, de conocerlos la aseguradora, hubiera celebrado el seguro en condiciones diferentes.

Si se omite dicho aviso, se procederá conforme a lo establecido en los artículos 909 y 912 del Código de Comercio de Guatemala.

CLÁUSULA SEXTA. BENEFICIARIOS

El Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre.

La Indemnización que proceda se pagará al Asegurado o a los Beneficiario(s) que resulten serlo, según corresponda y a lo estipulado en el Contrato.

El Asegurado, deberá notificar por escrito el cambio de beneficiario a La Aseguradora, indicando el nombre del nuevo beneficiario para su anotación en el Contrato. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, La Aseguradora pagará al último beneficiario del que haya tenido conocimiento y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

Si habiendo varios Beneficiarios falleciera alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado. Cuando no haya Beneficiarios designados, o en el caso de que el beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el beneficiario designado muera antes que el Asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación, el importe del seguro se pagará a los herederos legalmente declarados del Asegurado, salvo que el asegurado estipulara lo contrario. En caso de que algún Beneficiario falleciera después de la muerte del Asegurado, el pago que le pudiera corresponder se hará a favor de los herederos legalmente declarados del Beneficiario.

CLÁUSULA SEPTIMA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 640-2021 del 13 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

En caso de eventual conflicto o contienda que surja entre las partes a causa de siniestro o derivado de la interpretación de las cláusulas de esta póliza de seguro, las partes en ejercicio de su libre albedrío y libertad de contratación acuerdan que, para resolver lo antes especificado se acudirá al procedimiento en primer lugar de la vía conciliatoria entre la aseguradora y la parte en contienda, agotada esta vía según acuerdo que satisfaga a las partes, el conocimiento y la resolución de las cuestiones litigiosas corresponderá dilucidarlas ante los tribunales ordinarios competentes de la Ciudad de Guatemala, **para lo cual renuncian expresamente al fuero de su respectivos domicilios.**

Queda entendido y convenido que esta Póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República de Guatemala. Los derechos y acciones para exigir los beneficios que concede la presente Póliza, prescriben en el término fijado por la Ley de la materia.

CLÁUSULA OCTAVA. COOPERACIÓN DE LOS ASEGURADOS

El Asegurado deberá cooperar diligentemente y se esforzará para que se tomen todas las medidas que fuesen posibles adoptar para que se reduzcan al máximo las consecuencias del siniestro. Asimismo, se obliga a certificar la exactitud de las reclamaciones y autoriza en forma plena y suficiente a los médicos, autoridades e instituciones a proporcionar a La Aseguradora cualquier información acerca de su estado físico y demás circunstancias que originaron reclamaciones anteriormente.

CLÁUSULA NOVENA. DEDUCCIONES

Cualquier prima no pagada será deducida de cualquier indemnización.

CLÁUSULA DÉCIMA. EDAD

Como Edad del Asegurado, se considerará la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de vigencia del seguro o en su caso a la fecha de renovación.

Al alcanzar el Asegurado la edad límite de cancelación, las coberturas continuarán hasta el fin de la vigencia, cancelándolo automáticamente a la siguiente renovación.

La Aseguradora se reserva el derecho de exigir, en cualquier momento, la comprobación de la fecha de nacimiento de los Asegurados y una vez comprobada, La Aseguradora deberá anotarla en la propia póliza y extenderá el comprobante de tal hecho al Asegurado, y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el Siniestro, salvo que se compruebe que dichas pruebas son falsas o de dudoso origen.

Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad real del Asegurado se estuviera pagando una Prima inferior a la que correspondería por la edad real, la indemnización de La Aseguradora, para ese Asegurado, se reducirá en la proporción que exista entre la Prima pagada y la Prima de tarifa para la edad real en la fecha de la celebración del Contrato. Sí a consecuencia de la inexacta declaración de la edad se estuviera pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la *Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 640-2021 del 13 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.*



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

edad real, La Aseguradora está obligada a reembolsar la diferencia entre la Prima pagada y la Prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato, las Primas ulteriores deberán ajustarse de acuerdo con esta edad.

Si La Aseguradora, hubiera pagado alguna indemnización, al descubrirse la edad del Asegurado, tendrá derecho a recuperar lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo mencionado en el párrafo anterior, incluyendo los intereses respectivos.

Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad real de los asegurados, al tiempo de la celebración o en su caso la renovación del Contrato de Seguro hubiere estado fuera de los límites fijados, los Beneficios de la póliza quedarán rescindidos para los asegurados y La Aseguradora reintegrará la Prima no devengada correspondiente que se hubiere pagado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. EDAD MÍNIMA DE ACEPTACIÓN

Para todas las coberturas, la edad mínima de aceptación es de 50 años cumplidos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. EDAD MÁXIMA DE ACEPTACIÓN

La edad máxima de aceptación para todas las coberturas es de 89 años cumplidos, con cancelación automática a los 100 años cumplidos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. PAGO DE PRIMA

La Forma de Pago de la prima estipulada para el periodo de seguro, es la señalada en la carátula de la póliza. La prima vencerá en la fecha de inicio del periodo de seguro contratado. En caso de pago fraccionado, cada fracción de prima vencerá al comienzo del periodo que comprenda.

El pago de las fracciones posteriores a la primera deberá efectuarse a más tardar al comienzo del período que comprenda el recibo correspondiente, en caso contrario los efectos del Contrato cesarán.

El Asegurado puede optar por liquidar la Prima anual o de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral.

La Prima o cada una de sus fracciones vencerán al inicio de cada período pactado.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. PERIODO DE GRACIA

Se concede al Asegurado un periodo de gracia de 30 días después de la fecha de vencimiento del plazo del seguro establecido en las condiciones, periodo en el que la póliza se mantendrá en vigor, aunque la prima no haya sido pagada. En caso de siniestro, la Aseguradora pagará la indemnización que corresponda, deduciendo de la misma el importe de la prima no pagada.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 640-2021 del 13 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. HOSPITALES O SANATORIOS DE BENEFICENCIA

La Aseguradora no indemnizará al reclamante ningún pago si el asegurado se haya tratado en establecimientos de caridad, beneficencia o asistencia social o cualesquiera otros semejantes en donde no se exija remuneración.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. LUGAR DE RESIDENCIA

Para efectos de este Contrato, sólo estarán protegidos bajo esta póliza los asegurados que radiquen habitualmente dentro de la República de Guatemala.

CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA. MODIFICACIONES AL CONTRATO Y RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Los cambios o modificaciones al Contrato serán válidos siempre y cuando hayan sido acordados por escrito entre el Asegurado y La Aseguradora.

Cualquier Reclamación o notificación relacionada con el presente Contrato de Seguro deberá hacerse a La Aseguradora por escrito.

El Asegurado acepta que en caso de que se modifiquen las presentes condiciones generales, se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para La Aseguradora prestaciones más elevadas, previa aceptación del Asegurado deberá cubrir el pago de Prima por el equivalente que corresponda.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. NOTIFICACIONES

Cualquier comunicación relacionada con este seguro deberá presentarse por escrito a La Aseguradora en el domicilio de la misma indicado en la carátula de esta póliza o, en su caso, en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado aquélla por escrito al Asegurado.

Los comunicados que La Aseguradora deba hacer al Asegurado los realizará en el último domicilio del que haya tenido conocimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES.

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a La Aseguradora, de acuerdo con la solicitud y los cuestionarios relativos al seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal y como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del Contrato.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 640-2021 del 13 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a La Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del Siniestro.

Asimismo, queda entendido que surtirá el mismo efecto anterior, cuando el Asegurado o quien haya proporcionado los servicios médicos, en colusión con el Asegurado, proporcionen declaraciones falsas al solicitar cualquier pago contemplado en este Contrato, cláusulas y sus anexos.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de La Aseguradora a causa de omisión o inexacta declaración o negligencia por parte del reclamante, deberá ser reintegrado a La Aseguradora por el Asegurado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado deberá presentar reclamación formal que acredite fehacientemente la ocurrencia y cuantía de la indemnización del siniestro, acompañada por los comprobantes de pago de los servicios médicos u hospitalizaciones a que haya sido sometido, así como, toda la información relativa a las circunstancias que dieron lugar a los servicios cuya indemnización se solicita, de conformidad con los formatos de reclamación que para tal efecto le serán suministrados por la Aseguradora.

En el caso de una reclamación por muerte accidental, el beneficiario deberá presentar la documentación requerida por la Aseguradora.

Por otra parte, si posterior al pago de una reclamación la Aseguradora llegara a comprobar que la misma era improcedente de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de este Contrato, cláusulas y sus anexos, la Aseguradora podrá solicitar del Asegurado o de la persona que solicitó tal reclamación, el reintegro total o parcial de dicho pago mediante la vía legal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. PAGO DEL RECLAMO

La indemnización que realice la Aseguradora se hará al asegurado o a los beneficiarios, conforme las condiciones de la póliza de seguro, una vez que se hayan practicado las investigaciones correspondientes y que estén completos los requisitos contractuales del caso y no exista desacuerdo en la liquidación e interpretación de las cláusulas de la póliza de seguro, de conformidad con el artículo 34 de la ley de la Actividad Aseguradora, Decreto 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. EXCLUSIONES

Exclusiones aplicables a todas las coberturas.

Esta póliza no cubre lo siguiente:

- a) Accidentes que se produzcan mientras el Asegurado, esté en servicio como miembro de cualquier cuerpo militar, naval, de seguridad o vigilancia.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 640-2021 del 13 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

- b) Lesiones que se produzcan por la participación en una guerra, motín, rebelión o cualquier acto de insurrección civil o militar, revolución, alborotos populares.
- c) Lesiones producidas por riña, con provocación por parte del Asegurado, o intencionalmente ocasionadas al Asegurado.
- d) Lesiones que se produzcan a consecuencia de delitos intencionales de los que sea responsable el Asegurado.
- e) Lesiones que se produzcan a consecuencia de navegación submarina.
- f) Lesiones por deficiencias mentales, trastornos de la personalidad, aún las que resulten, mediata o inmediatamente de las lesiones amparadas.
- g) Estados de demencia y perturbaciones del conocimiento.
- h) Intervenciones quirúrgicas o cualquier complicación derivada que pueda surgir del tratamiento médico o quirúrgico de las lesiones expresamente excluidas en este Contrato, o por Accidentes ocurridos fuera de la vigencia de la póliza.
- i) Accidentes anteriores al inicio de la vigencia de la póliza.
- j) Suicidio o intento de suicidio o lesiones auto infligidas, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que las provoquen.
- k) Mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- l) Lesiones provocadas por radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva y sus complicaciones, salvo las derivadas del tratamiento de un Accidente Cubierto
- m) Accidentes que sean originados por participar en actividades como:
 - 1. Piloto, pasajero, tripulante, miembro o mecánico en vuelo, de una línea aérea, o se encuentre a bordo de taxi aéreo, o de cualquier avión o aeronave que no sean de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.
 - 2. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
 - 3. Conducción de motocicletas o vehículos de motor similares, sobre superficie terrestre o acuática, ya sea como piloto o acompañante.
 - 4. Práctica profesional de cualquier deporte.
 - 5. Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, vuelo en delta, parapente, box, lucha libre, lucha grecorromana o cualquier forma de arte marcial, rafting, rappel, jetsky, cualquier deporte aéreo.
- n) Accidente que se produzca mientras el asegurado se encuentre bajo los efectos del alcohol, droga o toxico.
- o) Homicidio intencional, entendiéndose por éste, el cometido en agravio del asegurado por un tercero, en circunstancias que evidencien la voluntad de dicho tercero de privar de la vida al asegurado. Esta exclusión no requerirá para su calificación, de declaración alguna proveniente de autoridad administrativa ni judicial, presumiéndose en todos los casos la intencionalidad del homicidio.
- p) Lesiones u homicidio provocados por arma de fuego, sin importar la causa, motivo, circunstancia, ni el tipo de arma.
- q) Afecciones de la columna vertebral, salvo que resulten a consecuencia de un Accidente Cubierto.
- r) Lesiones en donde los tratamientos no hayan sido aprobados por la autoridad competente en el lugar en que se hubieran prescrito o brindado y aquéllos que, por su naturaleza, se consideren experimentales.
- s) Diagnósticos por quiroprácticos, acupunturistas, naturistas, micro bióticos.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 640-2021 del 13 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

- t) Cualquier servicio médico prestado por familiares del Asegurado.
- u) Quemaduras resultantes de la sobre exposición al sol o del uso de lámparas o de rayos.
- v) Exclusiones que figuren en los anexos a esta póliza.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

El Asegurado podrá dar por terminado el presente Contrato con anterioridad a la fecha de su vencimiento mediante aviso por escrito a La Aseguradora, dentro de los 15 días previos a la fecha en que cesará el Contrato. Dado el caso, el Asegurado, tendrá derecho a recuperar la prima pagada no devengada, sin incluir derechos de póliza. En caso de existir algún siniestro ocurrido durante la vigencia de la póliza no habrá devolución de primas al Asegurado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El seguro terminará, sin responsabilidad alguna para La Aseguradora, al ocurrir cualquiera de los siguientes casos:

- a) El Asegurado al momento de la renovación, alcance la edad de cancelación de las coberturas.
- b) Terminado el plazo de gracia para el pago de las Primas correspondientes.
- c) La suma de las indemnizaciones realizadas por uno o más Accidentes sufridos por el Asegurado durante la vigencia de la póliza, agote la Suma Asegurada contratada o, esta póliza quede cancelada por falta de pago según lo pactado.
- d) Al cumplir el plazo que aparece en la carátula de la póliza.
- e) Fallecimiento del asegurado.

Las coberturas de esta póliza terminarán automáticamente en los casos indicados.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. RENOVACIÓN

El Asegurado tendrá derecho a renovar esta póliza, siempre y cuando lo solicite por escrito a La Aseguradora dentro de los 20 días anteriores a la fecha de término de vigencia.

Salvo pacto expreso en contrario, este derecho de renovación no procederá si la edad alcanzada del Asegurado se encuentra fuera de los límites de aceptación vigentes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. VIGENCIA

Este Contrato tendrá vigencia durante el período de seguro pactado que aparece en la carátula de esta póliza.

CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones derivadas de la presente Póliza prescribirán en dos (2) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. En el caso de beneficiarios la prescripción se consumará conforme lo establecido en el Código de Comercio de Guatemala.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 640-2021 del 13 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.