



1.-BASES DEL CONTRATO. La Compañía expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares (con prioridad de las últimas sobre las primeras), con base en las declaraciones solicitadas en la solicitud de seguro firmada por el Asegurado. La presente póliza, la solicitud de seguro, los endosos y las cláusulas adicionales que se anexen a la póliza, forman parte integrante del contrato. Todo cambio o modificación de las condiciones de esta póliza, para ser válido, necesita que se haga constar en endoso firmado por un Apoderado de la Compañía y solicitado o aceptado por el Asegurado.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concuerdan con las condiciones ofrecidas, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los plazos que se indican en la entrega. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las condiciones de la póliza o de sus modificaciones.

2.-DEFINICION DE ACCIDENTE. Se entiende por ACCIDENTE toda lesión corporal sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, causada por la acción repentina de un agente externo y que pueda ser determinada de una manera cierta, por un médico autorizado legalmente para ejercer su profesión.

Para los efectos de esta póliza, se asimilan a la no-ción de accidente:

- c) Los causados por explosiones, descargas eléctricas o atmosféricas;
- b) Las quemaduras accidentales causadas por fuego, escapes de vapor o el contacto con ácidos y corrosivos;
- c) La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión u obstrucción;
- d) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos adquiridos en mal estado o consumidos en lugares públicos;
- e) Las infecciones respecto de las cuales pueda afirmarse que el virus ha penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por esta póliza;
- f) Las mordeduras de animales o picaduras de insectos y sus consecuencias;
- g) Los casos que sean consecuencia de legítima defensa o de tentativa de salvar a personas o bienes en peligro;
- h) Los que se produzcan como consecuencia de fenómenos de la naturaleza y que afecten al Asegurado en forma personal y aislada.

3.-EXTENSION DE LA COBERTURA. El presente seguro cubre los accidentes que pudieran ocurrir al Asegurado:

- a) En el ejercicio de la ocupación declarada;
- b) En su vida particular;
- c) Mientras circulare o viajare a pie, a caballo, en bicicleta o en automóvil;
- d) Mientras haga uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo, en aeronaves que pertenezcan a una línea comercial autorizada y recorran itinerarios fijos;
- e) Mientras practique como aficionado los siguientes deportes: atletismo, báscquetbol, bochas, bolos, manejo de cañas, caza menor, ciclismo, deportes náuticos a vela y a motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras o senderos, gimnasia, golf, "handball", "hockey", "soccer", natación, patinaje, pelota a palmeta, pesca (salvo en alta mar), remo, "Softball", tiro en poligonos habilitados, "volleyball", tenis y "water-polo".

Excepciones Particulares

4.-RIESGOS QUE PUEDEN CUBRIRSE. Esta póliza cubre los siguientes riesgos cuando expresamente se indiquen en la póliza y siempre que se cause directa y única fuera un accidente amparado:

I. Muerte por Accidente: La Compañía pagará la suma asegurada, con deducción de las cantidades que hubiere abonado por concepto de invalidez permanente.

II. Invalidez Permanente: La Compañía pagará la suma correspondiente al grado de invalidez permanentemente o incapacidad, de acuerdo con la Tabla de Indemnizaciones que forma parte integrante de esta póliza.

III. Incapacidad Temporal: La Compañía pagará la indemnización diaria convenida siempre que el Asegurado quedare totalmente incapacitado para

desempeñar su ocupación por algún tiempo, un máximo de 365 días.

IV. Rembolso de Gastos Médicos: La Compañía pagará los honorarios de médicos así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos que fueren necesarios hasta el importe de la suma asegurada por esta cobertura. El Asegurado podrá beneficiarse de las prestaciones enumeradas, siempre que las consecuencias del accidente se manifestaran, a más tardar, dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del mismo.

5.-RIESGOS QUE NO PUEDEN CUBRIRSE. Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden si la muerte del Asegurado o las lesiones que sufra se deben directa o indirectamente, total o parcialmente a las siguientes causas:

- a) Cualquier enfermedad corporal o mental y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la presente póliza;
- b) Los acontecimientos ocasionados por ataques cardíacos o epilepticos, síncope y los que se produzcan en estado de embriaguez, o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas o en estado de somnambulismo;
- c) Lesiones que el Asegurado se cause voluntariamente: el suicidio o tentativa de suicidio; el homicidio, tentativa de homicidio o lesiones causadas en la persona del Asegurado por sus beneficiarios;
- d) Lesiones que el Asegurado sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones, en riñas o actos delictivos en que el Asegurado participe por culpa grave de él o de los beneficiarios de esta póliza;
- e) Riesgos de la energía nuclear;
- f) Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como sismos, erupciones volcánicas, e inundaciones.

RIESGOS EXCLUIDOS QUE PUEDEN CUBRIRSE POR CONVENIO ESPECIAL. Las lesiones o muerte que pueda sufrir el Asegurado como consecuencia de los riesgos que posteriormente indica esta cláusula, no serán indemnizados conforme esta póliza, salvo que como pacto en contrario se indique que están cubiertos en el Inseño y "RIESGOS ESPECIALES INCLUIDOS MEDIANTE EXTRA PRIMAS" de la póliza de esta póliza. Tales riesgos son los siguientes:

- a) Prácticas de fútbol, esquí acuático, polo, pesca en alta mar, rodeo, rugby, boxeo o beisbol;
- b) Manejo o viaje como pasajero en aviones privados, motocicletas, motocicletas, "scooter" o vehículos similares;
- c) Atentados o agresiones dirigidos personal y aisladamente contra el Asegurado.

7.-ANULACION DE LA PÓLIZA. La póliza quedará anulada y la Compañía exenta del pago de cualquier indemnización.

- a) Por declaración inexacta del Asegurado, aun hecha de buena fe, siempre que pudiere influir en la estimación del riesgo;
- b) Por la omisión u ocultación por el Asegurado, de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato. En cualquier situación la Compañía devolverá al Asegurado la prima pagada.

8.-MODIFICACION DEL RIESGO. Puesto que la prima ha sido fijada de acuerdo con las declaraciones del Asegurado, este deberá comunicar a la Compañía, dentro del término de ocho días, los cambios de ocupación, aun cuando fueren temporales, que modifiquen notablemente el riesgo. El Asegurado deberá informar también, dentro del término de ocho días contados a partir de la fecha en que tenga conocimiento, de cualquier enfermedad grave que padezca. De no aceptar el Asegurado las nuevas condiciones propuestas por la Compañía, o de rechazar esta última el asegurar el nuevo riesgo, se procederá a la anulación de la póliza, y la Compañía devolverá al Asegurado el importe de la prima no devengada.

9.-OTROS SEGUROS. Si el Asegurado estuviera amparado por otros seguros de este u otro Ramo, que cubran los mismos riesgos simultáneamente, deberá declararles inmediatamente a la Compañía para que esta lo haga constar por endoso.

10.-PAGO DE LA PRIMA. La prima y gastos especificada en la carátula, es pagadera en la fecha de emisión de esta póliza, y debe acreditarse su pago por medio de recibo autorizado por la Compañía. El asegurado tendrá un periodo de gracia de veinte (20) días para pagar la prima en la Caja de la Compañía sin necesidad de cobro o requerimiento a contar de la fecha indicada.

Compañía de Seguros

Se conviene en la condición resolutoria expresa de que si concluye el período de gracia sin haberse efectuado el pago total de la prima, el contrato de seguro quedará resuelto y sin ningún efecto ni validez legal, desde el día del vencimiento del período de gracia, sin necesidad de declaración judicial ni de la emisión de cualquier responsabilidad, de conformidad con lo previsto en los artículos 1278 y 1581 del Código Civil.

El porcentaje de la prima anual, conforme la tarifa de corto plazo, para el período en que estuvo vigente el seguro y la totalidad de los gastos cargados a la póliza, quedarán ganados y en propiedad definitiva de la Compañía, de conformidad con lo previsto en el artículo 1583 del Código Civil, como anticipo de los servicios prestados durante el período en que estuvo vigente el contrato.

En caso de siniestro ocurrido durante el mencionado período de gracia, el Asegurado estará obligado a pagar la totalidad de la prima como condición previa para que la compañía entre a conocer de la reclamación que se le presente.

11.—PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE.

AVISO. Dentro de los primeros cinco días de haber ocurrido el accidente, deberá darse aviso a la Compañía de tal hecho, indicando la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente y además, nombres y direcciones de los testigos mencionando si han intervenido las autoridades y si se ha iniciado juicio.

Si el accidente causó la muerte, tal plazo se reducirá a 48 horas, debiendo enviarse en un tiempo prudencial el certificado de defunción.

Asistencia Médica. El Asegurado accidentado deberá hacer llegar a la Compañía, dentro del plazo del aviso, un certificado del médico expresando la causa y la naturaleza de las lesiones, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentran sometido a un tratamiento médico racional.

Posteriormente se remitirá a la Compañía, cada 15 días, certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. La Compañía se reserva el derecho de hacer examinar al accidentado por un médico de su confianza.

Los plazos antes mencionados podrán ampliarse por la Compañía, siempre que se demostrare ante ella la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios o sucesores presentar su conformidad y su concurso si fueren imprescindibles para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o la exhumación deberá efectuarse con citación de los beneficiarios o sucesores, los que podrán designar un médico para representarlos.

Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta de la Compañía, excepto los derivados del médico representante de los beneficiarios o sucesores.

12.—PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN. La Compañía pagará las indemnizaciones que correspondieren a virtud de esta póliza, en su Oficina Principal, una vez llenados los siguientes requisitos:

a) **En caso de muerte:** Dentro de los diez días hábiles siguientes al de presentada la documentación pertinente que establezca la identidad y el derecho de los reclamantes; así como los documentos que fueren exigidos por la Compañía, se deducirá de esta indemnización cualquier cantidad pagada por el mismo accidente en concepto de invalidez permanente.

La indemnización en caso de muerte se pagará a las personas designadas como beneficiarios en esta póliza, o en su defecto, a los herederos legales.

18.—TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INVALIDEZ PERMANENTE:

Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100	%
Fractura o lesión incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100	%
Ceguera absoluta	100	%
Ablación de la mandíbula inferior	50	%
Sordera total e incurable de los dos oídos	50	%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40	%
Sordera total e incurable de un oído	15	%
Pérdida total de un brazo	70	%
Pérdida total de un antebrazo	65	%
Pérdida total de una mano	60	%
Fractura no consolidada de una mano (seudoartritis total)	45	%
Fractura no consolidada de una mano (seudoartritis total)	30	%
Angulosis del codo en posición no funcional	25	%
Angulosis del codo en posición funcional	20	%

les del Asegurado. La misma regla se observará en caso de que los beneficiarios y el Asegurado murieran simultáneamente o bien cuando los primeros murieran antes que el segundo y no existieran designados beneficiarios sustitutos o no se hubiera hecho nueva designación. Cuando hubiere varios beneficiarios la parte del que muriera antes que el Asegurado se distribuirá en iguales proporciones entre los supervivientes, siempre que no se hubiera estipulado otra cosa.

Si en el curso de un viaje aéreo ocurriera un percance y no se tuvieren noticias del Asegurado durante un período de seis meses, la Compañía hará efectivo a los beneficiarios el pago de la indemnización establecida para el caso de muerte. Si posteriormente apareciera el Asegurado o si se tuvieren noticias ciertas de que él vive, la Compañía tendrá derecho a la restitución de la suma pagada.

b) **En caso de Invalidez Permanente:** Cuando al Asegurado accidentado se le hubiera dado de alta definitiva, y dentro de los diez días de presentados los certificados que acrediten la incapacidad resultante.

c) **En caso de Incapacidad Temporal:** Per mensualidades vencidas o, a más tardar, dentro de los diez días de haber sido dado de alta definitivamente.

d) **Pure los gastos Médicos:** Dentro de los diez días de presentada la documentación que compruebe los gastos de asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria o farmacéutica incurridos en el tratamiento de las lesiones producidas por el accidente.

En cualquier riesgo asegurado por esta póliza, si las consecuencias de un accidente se agravan por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado orgánico anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que prorsumiblemente el mismo accidente hubiera producido sin la mencionada agravación, salvo que esta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

13.—TERMINACION ANTECIPADA DEL SEGURO
El Asegurado podrá en cualquier fecha exigir la rescisión del presente contrato, y queda entendido que la fracción de prima correspondiente al período durante el cual haya estado en vigor la póliza, calculada según la tarifa ordinaria de los seguros a corto plazo, quedará en propiedad de la Compañía. Esta tendrá el mismo derecho de dar por terminada en cualquier época su cobertura, en cuyo caso deberá notificarlo al Asegurado con quince días de anticipación y poner a su disposición la prima no devengada, calculada proporcionalmente. Cualquier rescisión se efectuará sin perjuicio de los reclamos por siniestros ocurridos durante la vigencia de esta póliza.

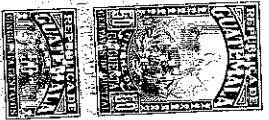
14.—DESCRIPCION. Los derechos y acciones para exigir los beneficios que concede la presente póliza, prescriben en el término fijado por la ley, o en su defecto, en el de dos años contados a partir de la fecha en que ocurrió el accidente del Asegurado que hubiere originado tales derechos, salvo que existieren en trámite acciones relacionadas con la reclamación.

15.—COMPETENCIA. Los contratantes, con renuncia del fuero de sus respectivos domicilios, se someten expresamente a los tribunales de la Ciudad de Guatemala, para todo litigio proveniente de este Contrato.

16.—AGENTES. Los Agentes son simples intermediarios para la contratación de los seguros y sus actos no comprometen a la Compañía.

17.—COMUNICACIONES. Cualquier comunicación deberá enviarse por escrito a la Compañía a su Oficina Principal y al Asegurado, a su último domicilio registrado.

HECHO Y FIRMADO POR RESOLUCION
DE FECHA
DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS



	Derecho	%	Izquierdo
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20		15
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15		12
Pérdida total del pulgar	18		15
Pérdida total del índice	14		11
Pérdida total del dedo medio	9		7
Pérdida total del anular o del meñique	8		6
Pérdida total de una pierna	55		
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40		
Fractura no consolidada de un femur (seuodartrosis total)	40		
Fractura no consolidada de una rodilla (seuodartrosis total)	35		
Anquilosis de la cadera en posición funcional	30		
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	20		
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	20		
Anquilosis de un miembro inferior por lo menos cinco centímetros	15		
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos tres centímetros	8		
Pérdida total del dedo gordo de un pie	13		
Pérdida total de otro dedo de un pie	8		
	5		

19.—DEFINICION DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE. Por pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad se deriva de seuodartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

20.—PERDIDA DE FALANGES. La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada solo cuando se hubiera producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero, si se tratare del pulgar, y a la tercera parte, por cada falange, si se tratare de otros dedos.

21.—COMBINACION DE INCAPACIDADES. Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada, para incapacidad permanente. Cuando la incapacidad para incapacidad llegare al 80%, se considerará incapacidad total y se abonará por consiguiente el 100% de la suma asegurada.

22.—LESIONES NO PREVISTAS. La indemnización de lesiones que, sin estar comprendidas en la enumeración que precede, ocasionen una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta:

la de ser posible su similitud con la de los casos previstos, sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.

23.—ZURDOS. En caso de constar en la solicitud que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertiran los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

24.—PERTAJES. Si el Asegurado no se conforme con la evaluación del grado de invalidez hecho por la Compañía, se procederá a dicha evaluación por dos médicos, nombrados uno por el Asegurado y otro por la Compañía, y en caso de discordia entre ellos, designarán un tercer médico. Si no hubiere acuerdo en relación con este mismo nombramiento, el tercer médico será designado por el Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.

Los médicos deberán practicar la evaluación atendiendo a lo dispuesto en la tabla de indemnización y su reglamentación, teniendo su dictamen fuerza obligatoria para ambas partes. Cada una de éstas satisfará los honorarios y gastos de su médico y la mitad de los del tercero.

TIT. _____
 NÚM. _____
 ABOGADO POR RESOLUCION
 DE FECHA _____
 DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS

