

**SOLICITUD
POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(GRUPO)**

Nombre del Contratante: _____ NIT: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre del grupo asegurado: _____

Dirección: _____

Actividad principal de la empresa o del grupo _____

Forma de Pago de la prima:

a) Sin Contribución _____

b) Contributiva _____

Debiendo contribuir cada Asegurado con el _____ % del total de la prima

Numero de personas que integrarán el Grupo Asegurado _____

Beneficios solicitados:

Muerte por Accidente Q _____

Invalidez Permanente Q _____

(No se concede sin el riesgo de muerte)

Gastos de Curación hasta Q _____

(sólo se concede conjuntamente con las dos coberturas anteriores)

Otros: Q _____

Normas para determinar las sumas aseguradas: _____

Vigencia: Desde _____ Hasta _____

TEXTO APROBADO POR RESOLUCION
No. 242-2000 DE FECHA 7/4/2000
DE LA SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS

Opciones de Pago:

Anual Semestral Trimestral Mensual

Fecha _____

Firma _____
Contratante



Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos, en Resolución No. _____ de fecha _____


**POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(GRUPO)**

(EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPAÑIA), PAGARA LAS SUMAS ASEGURADAS QUE SE INDICAN EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO Y DE ACUERDO CON LO QUE SE ESTIPULA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA POLIZA, SIEMPRE QUE LA MISMA SE ENCUENTRE EN VIGOR. EL PAGO SE HARA EN SU OFICINA PRINCIPAL DE LA CIUDAD DE GUATEMALA, AL PROPIO ASEGURADO O A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR CADA UNO DE LOS ASEGURADOS, EN EL FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO RESPECTIVO, DESPUES DE RECIBIR PRUEBAS FEHACIENTES DE LA REALIZACION DE LA EVENTUALIDAD PREVISTA EN ESTA POLIZA.

Nombre y domicilio del Contratante	Póliza No.	
	Fecha de Emisión	Vigencia
		Desde: _____ Hasta: _____

Nombre y dirección del Grupo Asegurado

PROGRAMA DE BENEFICIOS

Coberturas amparadas	Prima
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>TEXTO APROBADO POR RESOLUCION</p> <p>No. _____ DE FECHA _____</p> <p>DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS</p> </div>	

Endosos que se adhieren y forman parte de esta póliza

ESTE CONTRATO INCLUYE UN ACUERDO DE ARBITRAJE

_____	_____
Revisado	Apoderado

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos en resolución No. _____ de fecha _____

CONDICIONES GENERALES

1. **CONTRATO COMPLETO.** Esta póliza, la solicitud, los consentimientos firmados por los asegurados, los endosos y anexos adheridos a la póliza, constituyen el contrato de seguro.

El Contratante, al recibir esta póliza, debe cerciorarse que concuerde con la solicitud presentada a la Compañía, para los efectos de los dos primeros párrafos del artículo 673 del Código de Comercio que dicen textualmente: “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 (15) 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”.

2. **CONTRATANTE.** Como contratante del seguro de Accidentes Personales – Grupo puede considerarse una persona natural o jurídica capaz de celebrar el contrato de seguro y que represente al Grupo Asegurado, con su consentimiento.

3. **OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.**

- I) Habiendo celebrado el contrato de seguro y considerándose representante del grupo asegurado, el contratante tiene la obligación de remitir a la Compañía los consentimientos individuales de cada asegurado.
- II) Efectuar el (los) pagos (s) de prima, según las condiciones del contrato de seguro, ya sea (n) éste (os) sin contribución de parte de las personas aseguradas o contributivo (s) y, en este caso, recaudar de las mismas la proporción de su contribución.
- III) Proporcionar a la Compañía todos los datos e información que ésta requiera para la emisión y mantenimiento del contrato de seguro, incluyendo declaraciones periódicas de ingresos al o egresos del grupo asegurado, cambios de ocupación de las personas aseguradas o modificación de las condiciones de cobertura o montos de seguro.
- IV) Informar a la Compañía de cualquier cambio que afecte la naturaleza del riesgo cubierto por medio del contrato de seguro, de las operaciones, ocupaciones o labores que el grupo asegurado efectúa, su localización, liquidación o cualquier otro dato que afecte en forma directa o indirecta al Grupo o a cualquiera de sus miembros.
- V) Proporcionar a la Compañía toda la información que ésta requiera en el curso de una reclamación presentada conforme el presente contrato de seguro.

4. **CAMBIOS EN LA POLIZA.** Todo cambio o modificación a las condiciones de esta Póliza, para ser válido, necesita que se haga constar en anexo o endoso agregado a la misma, firmado por un apoderado de la Compañía y aceptado por el contratante.

5. **DEFINICION DE ACCIDENTE.** Se entiende por ACCIDENTE toda lesión corporal sufrida por una persona 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 noción de accidente:



TEXTO APROBADO POR RESOLUCION

Nº _____ DE FECHA _____

DE LA SUPERINTENDENCIA

DE BANCOS

- a) 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/o sus consecuencias.
- g) Los que se produzcan como consecuencia de fenómenos de la naturaleza y que afecten a un asegurado en forma personal y aislada.
- h) Empleo de medios normales de locomoción, carruajes, autobuses de servicio público, tranvías, ferrocarriles y viajando en buques o aviones de líneas comerciales con ruta establecida de itinerario fijo, siempre y cuando el Asegurado viaje en calidad de pasajero.
- i) Usar o conducir automóviles o carruajes a tracción animal, montar en bicicleta (sin motor) o a caballo, ir como pasajero de motocicletas.

6. BENEFICIOS, INDEMNIZACIONES Y FORMA DE PAGO.

EN CASO DE MUERTE. La Compañía pagará la cantidad total asegurada al último beneficiario designado por el Asegurado, en caso de muerte acaecida inmediatamente o dentro de los 90 días siguientes de ocurrido el accidente.

EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE. Si como consecuencia de un accidente, un asegurado queda total y permanentemente incapacitado e impedido de desempeñar todos o cualesquiera de los deberes inherentes a su ocupación o empleo, la compañía pagará:

- a) La suma asegurada íntegra en los casos de invalidez total y permanente, entendiéndose como tal: pérdida o mutilación de ambas manos o, de una mano y un pie o, de ambos pies, enajenación mental incurable, ceguera absoluta o parálisis completa.
- b) La parte proporcional de la suma asegurada que para cada caso determina la tabla de beneficios que se detalla a continuación, cuando la invalidez sea parcial:

TABLA DE BENEFICIOS

	DERECHO	IZQUIERDO
Pérdida total del brazo	70%	60%
Pérdida total del antebrazo	65%	55%
Pérdida total de la mano	60%	50%
Pérdida total del movimiento del hombro	30%	20%
Pérdida total del movimiento del codo	20%	15%
Pérdida total del movimiento de la muñeca	20%	15%
Pérdida total del pulgar y el índice	40%	30%
Pérdida total de tres dedos comprendidos el pulgar o el índice	35%	30%
Pérdida total del pulgar y otro dedo que no sea el índice	30%	25%
Pérdida total del índice y otro dedo que no sea el pulgar	25%	20%
Pérdida total del pulgar solamente	22%	18%
Pérdida total del índice solamente	15%	12%



TEX 18% GARANTIA POR RESOLUCION
 SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
 GUATEMALA, CA.

Pérdida total del medio, anular o del meñique	10%	8%
Pérdida total de dos de estos últimos dedos	15%	12%
Pérdida total de una pierna o de un pie	50%	50%
Pérdida total del dedo gordo del pie	10%	10%
Pérdida total de uno de los demás dedos del pie	5%	5%
Amputación parcial de un pie, comprendidos todos los dedos	40%	40%
Fractura no consolidada de una pierna o de un pie	25%	25%
Fractura no consolidada de una rótula	20%	20%
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	20%	20%
Acortamiento no menor de 5 cm de un miembro inferior	15%	15%
Ablación de la mandíbula inferior	30%	30%
Pérdida total de un ojo o reducción de la visión en ambos ojos	30%	30%
Sordera completa de los dos oídos	60%	60%
Sordera completa de un oído	15%	15%

Cuando el asegurado sea zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización que figuran en la Tabla de Beneficios que antecede.

Para cada falange de los dedos sólo se considerará invalidez permanente su pérdida total, computándose la indemnización correspondiente en la forma siguiente: por la pérdida de una falange del pulgar o del dedo gordo del pie, la mitad y, por la pérdida de la falange de cualquier otro dedo, un tercio del porcentaje establecido para la pérdida total del respectivo dedo.

La pérdida funcional absoluta e incurable de un órgano o miembro, será considerada como pérdida total.

- c) Cuando la pérdida, inutilización o disminución funcional es solamente parcial, el grado de invalidez se fija reduciendo las citadas tasaciones en la misma proporción. La indemnización total pagadera para varias pérdidas o inutilizaciones causadas por accidentes se calculará sumando los importes correspondientes a cada una de las mismas, sin que dicha indemnización total pueda exceder de la cantidad asegurada para el caso de invalidez completa.

El grado de invalidez de los casos que no se hayan previsto en los párrafos anteriores, se fijará en proporción, a las tasaciones ya indicadas, sin tener en cuenta la profesión de los asegurados.

- d) El grado de invalidez que resulte a consecuencia de un accidente no será aumentado por el hecho de que el Asegurado ya tuviese antes de ocurrir el siniestro defectos corporales en miembros u órganos no afectados por el accidente.
- e) Si un órgano o miembro afectado por un accidente, presentaba ya con anterioridad a este, algún defecto físico o funcional, el Asegurado tendrá derecho a percibir solamente la



TEXTO APROBADO POR RESOLUCION

FECHA _____

LUGAR _____

indemnización correspondiente a la diferencia entre el grado de invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.

- f) La indemnización por invalidez permanente se pagará de una sola vez, dentro de los 15 días siguientes de fijado el grado de invalidez, que deberá fijarse dentro de los dos años de ocurrido el accidente. Cualquier anticipo o pago efectuado por la Compañía por concepto de invalidez permanente, se deducirá de la indemnización final.
- g) Cualquier pago que la Compañía haya hecho en concepto de invalidez permanente se considerará como adelanto sobre el capital asegurado para el caso de muerte y se deducirá del mismo si ésta sobreviniera como consecuencia del mismo accidente.

GASTOS DE CURACION. Si los gastos de curación están amparados por este contrato, la Compañía reembolsará los gastos a cargo de los asegurados por concepto de asistencia médica, quirúrgica, servicio de enfermeras graduadas y ambulancia así como los gastos de hospitalización, que requieran las lesiones sufridas por un asegurado a causa de un accidente cubierto por el contrato, hasta por la suma asegurada para este concepto y como máximo por un año después de ocurrido el accidente.

Los gastos de curación deben ser proporcionados y diligentemente encaminados a producir la curación del Asegurado, quien no debe abusar del margen de confianza concedida por la Compañía. El médico que atienda la curación deberá ser aceptado por la Compañía, la cual podrá rechazarlo únicamente si existieren motivos razonables para ello, o si fuere necesaria la intervención de un especialista.

Los gastos de curación absorbidos o a cargo de otras instituciones o empresas, no serán indemnizados por este contrato, en caso que el asegurado fuere atendido por dichas instituciones o empresas.

Si el Asegurado hubiere suscrito otros seguros con la cobertura de gastos de curación, la Compañía pagará en caso de reembolso de gastos, la parte proporcional que le corresponda de acuerdo con la suma asegurada por este concepto.

- 7. **PAGO DE PRIMA.** La prima es la retribución o precio del seguro y conforme la ley deberá pagarse por el contratante en el momento de la celebración del contrato.

No obstante se conviene, como pacto en contrario, que la obligación del Contratante de pagar a la Compañía la prima, será dentro de los treinta (30) días siguientes, a la fecha en que se emita o inicie la vigencia de la póliza cualquiera que sea posterior.

Es y queda convenida la condición resolutoria expresa, que si el contratante deja de pagar la prima al vencer el plazo fijado como pacto en contrario, el contrato de seguro quedará resuelto y sin ningún efecto, ni validez legal desde el día del vencimiento del período de pago, sin necesidad de declaratoria judicial, ni de emisión de endoso de cancelación y la Compañía relevada de cualquier responsabilidad, de conformidad con lo previsto en los artículos: 1278 y 1581 del Código Civil. El porcentaje de la prima correspondiente,



TEXTO APROBADO POR RESOLUCION

Nº

conforme tabla de corto plazo, para el período en que estuvo vigente el contrato de seguro y la totalidad de los gastos cargados en la póliza, quedará ganado y en propiedad definitiva de la Compañía, de conformidad con lo previsto en el artículo 1583 del Código Civil, como justiprecio de los servicios prestados por la Compañía durante el período en que el contrato estuvo vigente.

8. **ALTAS DE ASEGURADOS.** Las personas que llenen los requisitos establecidos por la Compañía podrán ingresar al grupo Asegurado con posterioridad a la fecha de emisión o renovación de esta póliza. Este derecho sólo se reserva a los que manifiesten su consentimiento dentro de los treinta (30) días corridos siguientes a su ingreso o alta en la empresa o entidad contratante, encontrándose estos en servicio activo de la misma.

9. **PERSONAS NO ASEGURABLES.** No son asegurables, y en su caso quedarán excluidas del seguro, las personas afectadas de enfermedades o defectos graves como: la ceguera, sordera, parálisis, apoplejías, epilepsia, diabetes, hemofilia, tuberculosis, sífilis, personas alcohólicas o dadas al uso de drogas y las que hayan sufrido ataques de delirium tremens o de enajenación mental.

De presentarse cualesquiera de esas enfermedades en alguno o algunos de los asegurados durante la vigencia de la póliza, el seguro para ese o esos asegurados se considerará anulado desde ese momento, reintegrando la Compañía la prima cobrada y no devengada, calculada desde la fecha en que se reciba el aviso de la enfermedad.

Si una enfermedad anterior o posterior al accidente agravara las consecuencias de éste, se indemnizará solamente las consecuencias que hubiera probablemente tenido tal accidente sin la influencia agravante de la enfermedad, estado morbos o defecto.

No son asegurables las personas mayores de 69 años de edad. Si la póliza se hubiere renovado anualmente, se considerará cancelado el certificado al terminar el período de seguro dentro del cual hubiera cumplido el Asegurado los 69 años de edad.

10. **DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS.** Toda declaración falsa o inexacta hecha por el contratante y/o asegurados a la Compañía, relativa a las personas aseguradas por la presente póliza, o toda reticencia o disimulación de cualquier circunstancia que aminore el concepto de gravedad del riesgo o cambie el sujeto del mismo, da derecho a la Compañía para terminar el contrato de seguro en todos sus efectos con relación a la (s) persona (s) sobre la (s) cual (es) la Compañía no ha podido formarse un criterio exacto en cuanto al riesgo. Debiendo la Compañía dar aviso al contratante, por escrito, conforme lo dispuesto por el Artículo 908 del Código de Comercio.

11. **REHABILITACION DE LA POLIZA.** En caso de falta de pago de la prima convenida para esta póliza, la aceptación posterior de una prima por la Compañía o por cualquiera de sus agentes debidamente autorizados, rehabilitará la póliza, previa clasificación y aceptación del riesgo, únicamente para amparar la pérdida resultante de lesiones sufridas por accidente después de la rehabilitación.

12. **TERMINO PARA AVISO DE RECLAMACION.** La notificación por escrito de un accidente por el cual se pueda formular reclamación, debe darse a la Compañía tan pronto como el Asegurado o, en su caso el Beneficiario, tuvieren conocimiento de la realización del siniestro. En caso de muerte debida a un accidente, debe notificarse el mismo a la Compañía dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.



TEXTO APROBADO POR RESOLUCION

No. _____ DE FECHA _____

13. **SUFICIENCIA DEL AVISO.** Al aviso dado a la Compañía por o a nombre del Asegurado o del Beneficiario, según el caso, o a cualquier agente autorizado de la Compañía con datos suficientes para identificar al Asegurado, será considerado como aviso de reclamación. La omisión del aviso dentro del término señalado en esta póliza no invalidará ninguna reclamación, si se demuestra que no fue razonablemente posible dar dicho aviso y que éste se dio tan pronto como fue razonablemente posible.
14. **FORMULARIOS PARA PRUEBA DE PERDIDA.** La Compañía, al recibir dicho aviso, suministrará al reclamante los formularios que acostumbra utilizar para la presentación de la prueba de pérdida. Si dichos formularios no fueren suministrados dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de dicho aviso, se considerará que el reclamante ha cumplido todos los requisitos de esta póliza respecto a la prueba de pérdida, al presentar, dentro del término estipulado en la póliza para la presentación de la prueba escrita de la ocurrencia, índole y alcance de la pérdida por la cual se formula la reclamación.
15. **TERMINO PARA LA PRESENTACION DE LA PRUEBA DE PERDIDA.** En caso de reclamación de alguna de las pérdidas contempladas en esta póliza, se deberá presentar la prueba fehaciente dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha en que el Asegurado o, en su caso, el Beneficiario, tuvieren conocimiento del siniestro.
16. **PERDIDA DE DERECHOS.** En caso de que una reclamación fraudulenta sea presentada a la Compañía, ésta quedará liberada de toda obligación procedente del seguro, pero solamente en cuanto a la (s) persona (s) asegurada (s) que esté (n) implicada (s) en dicha reclamación fraudulenta, no afectando esta condición a las otras personas aseguradas, a menos que el contratante del seguro se encuentre implicado en dicho reclamo fraudulento. En este caso, la Compañía podrá rescindir el contrato, previo aviso por escrito.
- Se considera reclamación fraudulenta la comprendida en los siguientes incisos:
- a) Cuando, en apoyo de dicha reclamación, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas.
 - b) Cuando se emplearen medios o documentos engañosos o dolosos por parte del Asegurado, del Beneficiario o por terceras personas, obrando por cuenta de éstos a fin de realizar un beneficio cualquiera con motivo de la presente póliza.
 - c) Si el siniestro hubiere sido voluntariamente causado por el Asegurado o con su complicidad.
17. **EXAMEN MEDICO.** La Compañía tendrá el derecho de examinar al Asegurado cuando lo crea necesario y tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente una reclamación conforme esta póliza, y también el derecho de solicitar se efectúe una autopsia en caso de muerte, cuando no fuere prohibido por la ley.
18. **PAGO DE INDEMNIZACIONES.** La indemnización por la pérdida de la vida del Asegurado se pagará al beneficiario o beneficiarios, si sobreviven al Asegurado. Todas las demás indemnizaciones son pagaderas al Asegurado.

Si alguno de los beneficiarios muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado, su parte acrecerá la de los restantes. A falta de otros beneficiarios el seguro se pagará a los herederos legales del Asegurado, excepto en el caso de beneficiarios irrevocables, cuyo derecho se transmitirá a los herederos legales de estos.



TEXTO APROBADO POR RESOLUCION
No. _____ DE INTERVENCION _____
DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS

El pago efectuado por la Compañía en caso de muerte de uno de los asegurados, extinguirá todas las obligaciones que la misma tenía ante ese Asegurado.

19. CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El asegurado podrá nombrar uno o más beneficiarios para el caso de fallecimiento y podrá modificar esta designación por acto entre vivos o por testamento. Cualquier cambio de beneficiarios debe comunicarse por escrito a la Compañía quien lo registrará en la póliza.

La renuncia a la facultad de revocar la designación de beneficiarios es válida y quedará firme cuando se haya comunicado por escrito al beneficiario o beneficiarios y surtirá sus efectos frente a terceros, después del aviso por escrito por parte del Asegurado a la Compañía y ésta lo haga constar en la póliza mediante endoso.

20. PRESCRIPCION. **Todas las acciones que deriven de esta póliza, prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.** Si el Beneficiario o Beneficiarios no tuvieren conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará por el transcurso de cinco años contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones de la Compañía.

21. CAMBIO DE OCUPACION. Si el Asegurado sufre lesiones después de haber cambiado su ocupación a otra clasificada por la Compañía como más peligrosa que la mencionada en esta póliza, o mientras se dedique en forma remunerada a cualquier actividad correspondiente a una ocupación clasificada como tal, la Compañía pagará, únicamente la parte de las indemnizaciones previstas en esta póliza, que la prima pagada hubiera comprado a las tasas y dentro de los límites fijados por la Compañía para dicha ocupación más peligrosa.

Si el Asegurado cambiase su ocupación por otra clasificada por la Compañía como menos peligrosa que la señalada en esta póliza la Compañía al recibo de la prueba de cambio de ocupación reducirá la tasa de la prima de acuerdo con aquella y devolverá el exceso a prorrata de la prima no devengada, desde la fecha del cambio de ocupación, o desde la fecha del aniversario de la póliza inmediato anterior al recibo de dicha prueba, la que fuere más reciente.

En la aplicación de esta disposición, la clasificación del riesgo ocupacional y las primas, serán las mismas que estuvieron vigentes con anterioridad a la ocurrencia de la pérdida por la cual es responsable la Compañía, o antes de la fecha de la prueba del cambio de ocupación.

22. TERMINACION ANTICIPADA DEL SEGURO. El contratante como representante del Grupo puede solicitar a la Compañía la terminación del seguro para cualquiera de los miembros, siempre y cuando se cumpla uno o más de los siguientes requisitos:

- I) La falta de pago de prima de parte de la persona asegurada, cuando el pago de la prima es en forma contributiva.
- II) El retiro definitivo de la persona asegurada del grupo.
- III) Cuando la persona asegurada así lo solicite, pero solamente en los seguros con prima pagada en forma contributiva.

En estos casos, la Compañía restituirá al contratante la fracción a prorrata de la prima no devengada.



TEXTO APROBADO POR RESOLUCION

Nombre: _____
DE LA COMPAÑIA: _____

23. EXCLUSIONES GENERALES. El seguro proporcionado por esta póliza no es aplicable:

- a) A pérdida causada directa o indirectamente, total o parcialmente por:
 - 1) Infecciones bacterianas (excepto infecciones piogénicas que se deriven de la cortadura o herida accidental)
 - 2) Cualquier otra clase de enfermedad.
 - 3) Tratamiento médico o quirúrgico (excepto el que se necesitare únicamente a consecuencia de lesiones cubiertas por esta póliza y prestado dentro del límite de tiempo previsto en la misma)
- b) A lesiones corporales que den lugar a la formación de una hernia.
- c) A suicidio o tentativa de suicidio (esté o no el Asegurado en su sano juicio)
- d) A pérdida ocasionada por guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), amotinamiento, motín, conmoción civil, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, poder militar o usurpado, ley marcial o estado de sitio o cualesquiera de los sucesos o causas que determinan la proclamación o mantenimiento de ley marcial o estado de sitio; comiso, cuarentena o reglamento de aduana o nacionalización por cualquier gobierno o autoridad pública o local, o por orden de dicho gobierno o autoridad; o cualquier arma o instrumento que emplee fisión atómica o fuerza radiactiva, ya sea en tiempo de paz o guerra. Esta exclusión no resultará afectada por ningún endoso que no haga alusión específica a la misma, en todo o en parte.
- e) Mientras el Asegurado esté sirviendo en las Fuerzas Armadas de cualquier País o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o guerra, y en el caso de que el Asegurado entrare en tal servicio, la Compañía, a solicitud del Asegurado, devolverá la prima a prorrata que corresponde por cualquier período en que el Asegurado preste dicho servicio durante la vigencia de la póliza.
- f) A lesiones sufridas mientras el Asegurado participe en atletismo o competencias deportivas profesionales o semi-profesionales, a menos que se especifique lo contrario por medio de un endoso, conforme la presente póliza.

24. EXCEPCIONES. Podrán asegurarse solamente mediante convenio especial y siempre que conste en endoso agregado a la póliza **previo pago de la sobreprima correspondiente, los siguientes riesgos y sus consecuencias:**

1. Profesiones con intervención en corrientes eléctricas de alta tensión (más de 250 voltios), uso de explosivos o conductores habituales de vehículos de transporte público o comercial.
2. El uso o conducción de motocicletas.
3. La práctica de los siguientes deportes: Cacería a caballo, polo, esquí acuático, pesca submarina, navegación en alta mar, cacería de animales salvajes reputados como peligrosos, alpinismo, deportes de invierno, patinaje, hockey y rugby.
4. Pilotos aéreos o marinos de cualquier clase, vuelos como pasajeros de aviones, avionetas o helicópteros particulares o militares, (salvo los casos a ~~que se refiere el inciso II,~~ cláusula 5)



TEXTO APROBADO POR RESOLUCION

No. _____ DE FECHA _____

DE LA SUPERINTENDENCIA

DE BANCOS

5. Lesiones corporales o la muerte causada por armas de fuego, armas contundentes o punzo cortantes.

25. RENOVIACION. El contrato de seguro podrá ser renovado, de término en término, según las condiciones de aceptación de la Compañía para los seguros de Accidentes Personales – Grupo y de acuerdo a las bases que constituyen el contrato original de seguro. Si la naturaleza del grupo ha cambiado, de tal forma que la Compañía no considere que su aceptación se encuentre dentro de sus requisitos normales, el contrato de seguro podrá ser modificado o no renovado, previo aviso por escrito al contratante.

26. CLAUSULA COMPROMISORIA. Cualquier diferencia que surja entre el Asegurado y la Compañía será sometida al procedimiento arbitral, en la ciudad de Guatemala, República de Guatemala, de conformidad con el “Reglamento del Centro Privado de Dictamen, Conciliación y Arbitraje”, el cual es aceptado de modo irrevocable, conforme el Decreto 67-95 del Congreso de la República, Ley de Arbitraje, observándose las reglas siguientes:

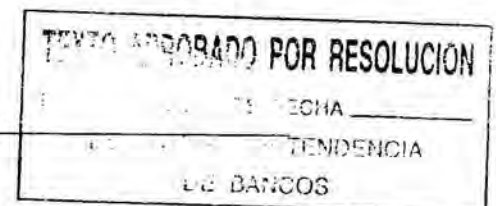
- a) Si el rechazo de la reclamación por la Compañía se fundase en la caducidad de la póliza, en los alcances de su cobertura o en cualquier otro asunto puramente de derecho, el asunto será sometido a un Tribunal de Arbitros de derecho.
- b) Si el Asegurado estuviere inconforme con el monto del ajuste formulado por la Compañía, el asunto será sometido a un Tribunal de Arbitros de Equidad.

27. TARIFA A CORTO PLAZO. Para los efectos de esta póliza, la tabla de tarifas de prima a corto plazo, es la siguiente:

Vigencia del Seguro	Porcentaje de la prima anual aplicable
Hasta cinco días	5%
Hasta diez días	10%
Hasta quince días	15%
Hasta un mes	20%
Hasta un mes y medio	25%
Hasta dos meses	30%
Hasta tres meses	40%
Hasta cuatro meses	50%
Hasta cinco meses	60%
Hasta seis meses	70%
Hasta siete meses	75%
Hasta ocho meses	80%
Hasta nueve meses	85%
Hasta diez meses	90%
Hasta once meses	95%
Hasta doce meses	100%



Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos en resolución No. _____ de fecha _____



FORMULARIO PARA CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (GRUPO)

ME ADHIERO A LA SOLICITUD Y A LA POLIZA BASICA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (GRUPO) ,
 CONTRATADO ENTRE SEGUROS DEL PAIS, S.A. Y _____
 (CONTRATANTE)

DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO

Nombres y apellidos completos: _____
 Dirección: _____ Teléfono: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ años. NIT: _____ Sexo: F _____ M _____
 Estado Civil: _____ Cédula de Vecindad No. _____ Registro: _____ Extendida en: _____
 Ocupación _____ Lugar de Trabajo _____ desde _____
 Sueldo mensual Q. _____
 Suma Asegurada individual: Q. _____

El Pago de la Prima es:

a) Sin contribución: _____

b) Contributivo _____

Debiendo pagar el _____ % del total de la prima.

Designación de Beneficiarios

NOMBRE	DIRECCION	PARENTESCO

Declaro estar enterado que la suma asegurada consignada en este consentimiento está determinada de acuerdo con las normas establecidas en la solicitud de seguro, firmada por el contratante.

Fecha: _____

Firma: _____
 Propuesto Asegurado



Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos, en Resolución No. _____

de fecha _____ DE FECHA _____

TEXTO APROBADO POR RESOLUCION
 DE LA SUPERINTENDENCIA
 DE BANCOS

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (GRUPO)


CERTIFICADO INDIVIDUAL No. _____

POLIZA No. _____

(EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPAÑIA), PAGARA LAS SUMAS ASEGURADAS QUE ABAJO SE INDICAN PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, DE ACUERDO CON LO QUE SE ESTIPULA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA. EL PAGO SE HARA EN LAS OFICINAS PRINCIPALES DE LA COMPAÑIA, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA, AL PROPIO ASEGURADO O EN SU CASO A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO, DESPUES DE RECIBIR PRUEBAS FEHACIENTES DE LA REALIZACION DE LA EVENTUALIDAD PREVISTA EN LA POLIZA.

Nombre y domicilio del Asegurado	Vigencia: Del _____ al _____		
	Edad	Sexo	Fecha Ingreso Grupo

Nombre y dirección del Grupo Asegurado

Coberturas otorgadas	Sumas Aseguradas	Primas
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p>TEXTO APROBADO POR RESOLUCION</p> <p>DE LA COMISION EJECUTIVA</p> <p>DE BANCOS</p> </div>		

Normas para determinar las sumas aseguradas

BENEFICIARIOS		
Nombres	Parentesco	Porcentaje

En fe de lo cual se firma y sella el presente certificado individual, en la ciudad de Guatemala, a los _____ días del mes de _____ de _____

_____ Revisado
_____ Apoderado

TRANSCRIPCION DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PARA ADHERIR A LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

1. **CONTRATANTE.** Como contratante del seguro de Accidentes Personales – Grupo puede considerarse una persona natural o jurídica capaz de celebrar el contrato de seguro y que represente al Grupo Asegurado, con su consentimiento.
2. **OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.**
 - I) Habiendo celebrado el contrato de seguro y considerándose representante del grupo asegurado, el contratante tiene la obligación de remitir a la Compañía los consentimientos individuales de cada asegurado.
 - II) Efectuar el (los) pagos (s) de prima, según las condiciones del contrato de seguro, ya sea (n) éste (os) sin contribución de parte de las personas aseguradas o contributivo (s) y, en este caso, recaudar de las mismas la proporción de su contribución.
 - III) Proporcionar a la Compañía todos los datos e información que ésta requiera para la emisión y mantenimiento del contrato de seguro, incluyendo declaraciones periódicas de ingresos al o egresos del grupo asegurado, cambios de ocupación de las personas aseguradas o modificación de las condiciones de cobertura o montos de seguro.
 - IV) Informar a la Compañía de cualquier cambio que afecte la naturaleza del riesgo cubierto por medio del contrato de seguro, de las operaciones, ocupaciones o labores que el grupo asegurado efectúa, su localización, liquidación o cualquier otro dato que afecte en forma directa o indirecta al Grupo o a cualquiera de sus miembros.
 - V) Proporcionar a la Compañía toda la información que ésta requiera en el curso de una reclamación presentada conforme el presente contrato de seguro.
3. **DEFINICION DE ACCIDENTE.** Se entiende por ACCIDENTE toda lesión corporal sufrida por una persona 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 noción de accidente:

- a) 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/o sus consecuencias.
- g) Los que se produzcan como consecuencia de fenómenos de la naturaleza y que afecten a un asegurado en forma personal y aislada.
- h) Empleo de medios normales de locomoción, carruajes, autobuses de servicio público, tranvías, ferrocarriles y viajando en buques o aviones de líneas comerciales con ruta establecida de itinerario fijo, siempre y cuando el Asegurado viaje en calidad de pasajero.
- i) Usar o conducir automóviles o carruajes a tracción animal, montar en bicicleta (sin motor) o a caballo, ir como pasajero de motocicletas.



TEXTO APROBADO POR RESOLUCION
N. _____ FECHA _____
DE LA SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS

4. BENEFICIOS, INDEMNIZACIONES Y FORMA DE PAGO.

EN CASO DE MUERTE. La Compañía pagará la cantidad total asegurada al último beneficiario designado por el Asegurado, en caso de muerte acaecida inmediatamente o dentro de los 90 días siguientes de ocurrido el accidente.

EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE. Si como consecuencia de un accidente, un asegurado queda total y permanentemente incapacitado e impedido de desempeñar todos o cualesquiera de los deberes inherentes a su ocupación o empleo, la compañía pagará:

- a) La suma asegurada íntegra en los casos de invalidez total y permanente, entendiéndose como tal: pérdida o mutilación de ambas manos o, de una mano y un pie o, de ambos pies, enajenación mental incurable, ceguera absoluta o parálisis completa.
- b) La parte proporcional de la suma asegurada que para cada caso determina la tabla de beneficios que se detalla a continuación, cuando la invalidez sea parcial:

TABLA DE BENEFICIOS

	DERECHO	IZQUIERDO
Pérdida total del brazo	70%	60%
Pérdida total del antebrazo	65%	55%
Pérdida total de la mano	60%	50%
Pérdida total del movimiento del hombro	30%	20%
Pérdida total del movimiento del codo	20%	15%
Pérdida total del movimiento de la muñeca	20%	15%
Pérdida total del pulgar y el índice	40%	30%
Pérdida total de tres dedos comprendidos el pulgar o el índice	35%	30%
Pérdida total del pulgar y otro dedo que no sea el índice	30%	25%
Pérdida total del índice y otro dedo que no sea el pulgar	25%	20%
Pérdida total del pulgar solamente	22%	18%
Pérdida total del índice solamente	15%	12%
Pérdida total del medio, anular o del meñique	10%	8%
Pérdida total de dos de estos últimos dedos	15%	12%
Pérdida total de una pierna o de un pie	50%	50%
Pérdida total del dedo gordo del pie	10%	10%
Pérdida total de uno de los demás dedos del pie	5%	5%
Amputación parcial de un pie, comprendidos todos los dedos	40%	40%
Fractura no consolidada de una pierna o de un pie	25%	25%
Fractura no consolidada de una rótula	20%	20%
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	20%	20%
Acortamiento no menor de 5 cm de un miembro inferior	15%	



TEXTO APLICADO POR RESOLUCION
 DE FECHA _____
 DE LA SUPERINTENDENCIA
 DE BANCOS

Ablación de la mandíbula inferior	30%	30%
Pérdida total de un ojo o reducción de la visión en ambos ojos	30%	30%
Sordera completa de los dos oídos	60%	60%
Sordera completa de un oído	15%	15%

Cuando el asegurado sea zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización que figuran en la Tabla de Beneficios que antecede.

Para cada falange de los dedos sólo se considerará invalidez permanente su pérdida total, computándose la indemnización correspondiente en la forma siguiente: por la pérdida de una falange del pulgar o del dedo gordo del pie, la mitad y, por la pérdida de la falange de cualquier otro dedo, un tercio del porcentaje establecido para la pérdida total del respectivo dedo.

La pérdida funcional absoluta e incurable de un órgano o miembro, será considerada como pérdida total.

- c) Cuando la pérdida, inutilización o disminución funcional es solamente parcial, el grado de invalidez se fija reduciendo las citadas tasaciones en la misma proporción. La indemnización total pagadera para varias pérdidas o inutilizaciones causadas por accidentes se calculará sumando los importes correspondientes a cada una de las mismas, sin que dicha indemnización total pueda exceder de la cantidad asegurada para el caso de invalidez completa.

El grado de invalidez de los casos que no se hayan previsto en los párrafos anteriores, se fijará en proporción, a las tasaciones ya indicadas, sin tener en cuenta la profesión de los asegurados.

- d) El grado de invalidez que resulte a consecuencia de un accidente no será aumentado por el hecho de que el Asegurado ya tuviese antes de ocurrir el siniestro defectos corporales en miembros u órganos no afectados por el accidente.
- e) Si un órgano o miembro afectado por un accidente, presentaba ya con anterioridad a este, algún defecto físico o funcional, el Asegurado tendrá derecho a percibir solamente la indemnización correspondiente a la diferencia entre el grado de invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.
- f) La indemnización por invalidez permanente se pagará de una sola vez, dentro de los 15 días siguientes de fijado el grado de invalidez, que deberá fijarse dentro de los dos años de ocurrido el accidente. Cualquier anticipo o pago efectuado por la Compañía por concepto de invalidez permanente, se deducirá de la indemnización final.
- g) Cualquier pago que la Compañía haya hecho en concepto de invalidez permanente se considerará como adelanto sobre el capital asegurado para el caso de muerte y se deducirá del mismo si ésta sobreviniera como consecuencia del mismo accidente.

GASTOS DE CURACION. Si los gastos de curación están amparados por este contrato, la Compañía reembolsará los gastos a cargo de los asegurados por concepto de asistencia médica, quirúrgica, servicio de enfermeras graduadas y ambulancia así como los gastos de hospitalización, que requieran las lesiones sufridas por un asegurado a causa de un accidente



TEXTO APROBADO POR RESOLUCION
 N.º _____ DE _____
 DE LA SUPERINTENDENCIA
 DE BANCOS

cubierto por el contrato, hasta por la suma asegurada para este concepto y como máximo por un año después de ocurrido el accidente.

Los gastos de curación deben ser proporcionados y diligentemente encaminados a producir la curación del Asegurado, quien no debe abusar del margen de confianza concedida por la Compañía. El médico que atienda la curación deberá ser aceptado por la Compañía, la cual podrá rechazarlo únicamente si existieren motivos razonables para ello, o si fuere necesaria la intervención de un especialista.

Los gastos de curación absorbidos o a cargo de otras instituciones o empresas, no serán indemnizados por este contrato, en caso que el asegurado fuere atendido por dichas instituciones o empresas.

Si el Asegurado hubiere suscrito otros seguros con la cobertura de gastos de curación, la Compañía pagará en caso de reembolso de gastos, la parte proporcional que le corresponda de acuerdo con la suma asegurada por este concepto.

5. PERSONAS NO ASEGURABLES. No son asegurables, y en su caso quedarán excluidas del seguro, las personas afectadas de enfermedades o defectos graves como: la ceguera, sordera, parálisis, apoplejías, epilepsia, diabetes, hemofilia, tuberculosis, sífilis, personas alcohólicas o dadas al uso de drogas y las que hayan sufrido ataques de delirium tremens o de enajenación mental.

De presentarse cualesquiera de esas enfermedades en alguno o algunos de los asegurados durante la vigencia de la póliza, el seguro para ese o esos asegurados se considerará anulado desde ese momento, reintegrando la Compañía la prima cobrada y no devengada, calculada desde la fecha en que se reciba el aviso de la enfermedad.

Si una enfermedad anterior o posterior al accidente agravara las consecuencias de éste, se indemnizará solamente las consecuencias que hubiera probablemente tenido tal accidente sin la influencia agravante de la enfermedad, estado morbosos o defecto.

No son asegurables las personas mayores de 69 años de edad. Si la póliza se hubiere renovado anualmente, se considerará cancelado el certificado al terminar el período de seguro dentro del cual hubiera cumplido el Asegurado los 69 años de edad.

6. DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS. Toda declaración falsa o inexacta hecha por el contratante y/o los asegurados a la Compañía, relativa a las personas aseguradas por la presente póliza, o toda reticencia o disimulación de cualquier circunstancia que aminore el concepto de gravedad del riesgo o cambie el sujeto del mismo, da derecho a la Compañía para terminar el contrato de seguro en todos sus efectos con relación a la (s) persona (s) sobre la (s) cual (es) la Compañía no ha podido formarse un criterio exacto en cuanto al riesgo. Debiendo la Compañía dar aviso al contratante, por escrito, conforme lo dispuesto por el Artículo 908 del Código de Comercio.

7. PERDIDA DE DERECHOS. En caso de que una reclamación fraudulenta sea presentada a la Compañía, ésta quedará liberada de toda obligación procedente del seguro, pero solamente en cuanto a la (s) persona (s) asegurada (s) que esté (n) implicada (s) en dicha reclamación fraudulenta, no afectando esta condición a las otras personas aseguradas, a menos que el contratante del seguro se encuentre implicado en dicho reclamo fraudulento. En este caso, la Compañía podrá rescindir el contrato, previo aviso por escrito.



TEMA APROBADO POR RESOLUCION

Se considera reclamación fraudulenta la comprendida en los siguientes incisos:

- a) Cuando, en apoyo de dicha reclamación, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas.
- b) Cuando se emplearen medios o documentos engañosos o dolosos por parte del Asegurado, del Beneficiario o por terceras personas, obrando por cuenta de éstos a fin de realizar un beneficio cualquiera con motivo de la presente póliza.
- c) Si el siniestro hubiere sido voluntariamente causado por el Asegurado o con su complicidad.

8. EXAMEN MEDICO. La Compañía tendrá el derecho de examinar al Asegurado cuando lo crea necesario y tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente una reclamación conforme esta póliza, y también el derecho de solicitar se efectúe una autopsia en caso de muerte, cuando no fuere prohibido por la ley.

9. PAGO DE INDEMNIZACIONES. La indemnización por la pérdida de la vida del Asegurado se pagará al beneficiario o beneficiarios, si sobreviven al Asegurado. Todas las demás indemnizaciones son pagaderas al Asegurado.

Si alguno de los beneficiarios muere antes o al mismo tiempo que el Asegurado, su parte acrecerá la de los restantes. A falta de otros beneficiarios el seguro se pagará a los herederos legales del Asegurado, excepto en el caso de beneficiarios irrevocables, cuyo derecho se transmitirá a los herederos legales de estos.

El pago efectuado por la Compañía en caso de muerte de uno de los asegurados, extinguirá todas las obligaciones que la misma tenía ante ese Asegurado.

10. CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El asegurado podrá nombrar uno o más beneficiarios para el caso de fallecimiento y podrá modificar esta designación por acto entre vivos o por testamento. Cualquier cambio de beneficiarios debe comunicarse por escrito a la Compañía quien lo registrará en la póliza.

La renuncia a la facultad de revocar la designación de beneficiarios es válida y quedará firme cuando se haya comunicado por escrito al beneficiario o beneficiarios y surtirá sus efectos frente a terceros, después del aviso por escrito por parte del Asegurado a la Compañía y ésta lo haga constar en la póliza mediante endoso.

11. PRESCRIPCION. **Todas las acciones que deriven de esta póliza, prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.** Si el Beneficiario o Beneficiarios no tuvieren conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará por el transcurso de cinco años contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones de la Compañía.

12. CAMBIO DE OCUPACION. Si el Asegurado sufre lesiones después de haber cambiado su ocupación a otra clasificada por la Compañía como más peligrosa que la mencionada en esta póliza, o mientras se dedique en forma remunerada a cualquier actividad correspondiente a una ocupación clasificada como tal, la Compañía pagará, únicamente la parte de las indemnizaciones previstas en esta póliza, que la prima pagada hubiera comprado a las tasas y dentro de los límites fijados por la Compañía para dicha ocupación más peligrosa.



TEVER APROBADO POR RESOLUCION	
FECHA _____	
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE BANCOS	

Si el Asegurado cambiase su ocupación por otra clasificada por la Compañía como menos peligrosa que la señalada en esta póliza la Compañía al recibo de la prueba de cambio de ocupación reducirá la tasa de la prima de acuerdo con aquella y devolverá el exceso a prorrata de la prima no devengada, desde la fecha del cambio de ocupación, o desde la fecha del aniversario de la póliza inmediato anterior al recibo de dicha prueba, la que fuere más reciente.

En la aplicación de esta disposición, la clasificación del riesgo ocupacional y las primas, serán las mismas que estuvieron vigentes con anterioridad a la ocurrencia de la pérdida por la cual es responsable la Compañía, o antes de la fecha de la prueba del cambio de ocupación.

13. EXCLUSIONES GENERALES. El seguro proporcionado por esta póliza no es aplicable:

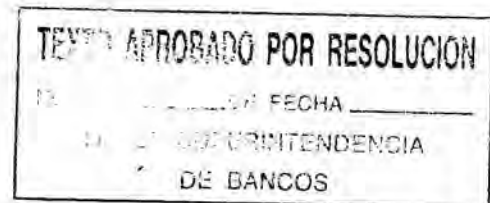
- a) A pérdida causada directa o indirectamente, total o parcialmente por:
 - 1) Infecciones bacterianas (excepto infecciones piogénicas que se deriven de la cortadura o herida accidental)
 - 2) Cualquier otra clase de enfermedad.
 - 3) Tratamiento médico o quirúrgico (excepto el que se necesitare únicamente a consecuencia de lesiones cubiertas por esta póliza y prestado dentro del límite de tiempo previsto en la misma)
- b) A lesiones corporales que den lugar a la formación de una hernia.
- c) A suicidio o tentativa de suicidio (esté o no el Asegurado en su sano juicio)
- d) A pérdida ocasionada por guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), amotinamiento, motín, conmoción civil, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, poder militar o usurpado, ley marcial o estado de sitio o cualesquiera de los sucesos o causas que determinan la proclamación o mantenimiento de ley marcial o estado de sitio; comiso, cuarentena o reglamento de aduana o nacionalización por cualquier gobierno o autoridad pública o local, o por orden de dicho gobierno o autoridad; o cualquier arma o instrumento que emplee fisión atómica o fuerza radiactiva, ya sea en tiempo de paz o guerra. Esta exclusión no resultará afectada por ningún endoso que no haga alusión específica a la misma, en todo o en parte.
- e) Mientras el Asegurado esté sirviendo en las Fuerzas Armadas de cualquier País o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o guerra, y en el caso de que el Asegurado entrare en tal servicio, la Compañía, a solicitud del Asegurado, devolverá la prima a prorrata que corresponde por cualquier período en que el Asegurado preste dicho servicio durante la vigencia de la póliza.
- f) A lesiones sufridas mientras el Asegurado participe en atletismo o competencias deportivas profesionales o semi-profesionales, a menos que se especifique lo contrario por medio de un endoso, conforme la presente póliza.

14. EXCEPCIONES. Podrán asegurarse solamente mediante convenio especial y siempre que conste en endoso agregado a la póliza **previo pago de la sobreprima correspondiente, los siguientes riesgos y sus consecuencias:**



1. Profesiones con intervención en corrientes eléctricas de alta tensión (más de 250 voltios), uso de explosivos o conductores habituales de vehículos de transporte público o comercial.
 2. El uso o conducción de motocicletas.
 3. La práctica de los siguientes deportes: Cacería a caballo, polo, esquí acuático, pesca submarina, navegación en alta mar, cacería de animales salvajes reputados como peligrosos, alpinismo, deportes de invierno, patinaje, hockey y rugby.
 4. Pilotos aéreos o marinos de cualquier clase, vuelos como pasajeros de aviones, avionetas o helicópteros particulares o militares, (salvo los casos a que se refiere el inciso H, cláusula 5)
 5. Lesiones corporales o la muerte causada por armas de fuego, armas contundentes o punzo cortantes.
15. CLAUSULA COMPROMISORIA. Cualquier diferencia que surja entre el Asegurado y la Compañía será sometida al procedimiento arbitral, en la ciudad de Guatemala, República de Guatemala, de conformidad con el "Reglamento del Centro Privado de Dictamen, Conciliación y Arbitraje", el cual es aceptado de modo irrevocable, conforme el Decreto 67-95 del Congreso de la República, Ley de Arbitraje, observándose las reglas siguientes:
- a) Si el rechazo de la reclamación por la Compañía se fundase en la caducidad de la póliza, en los alcances de su cobertura o en cualquier otro asunto puramente de derecho, el asunto será sometido a un Tribunal de Arbitros de derecho.
 - b) Si el Asegurado estuviere inconforme con el monto del ajuste formulado por la Compañía, el asunto será sometido a un Tribunal de Arbitros de Equidad.

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos en resolución No. _____ de fecha _____



SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES -GRUPO REGISTRO DE ASEGURADOS

POLIZA No. _____
 GRUPO ASEGURADO: _____
 VIGENCIA DEL _____ AL _____



No. Correlativo	CERTIFICADO No.	APELLIDOS	NOMBRES	OCUPACION	EDAD	SUMA ASEGURADA	PRIMA ANUAL
TOTALES						Q.	Q.

Texto Aprobado por la Superintendencia de Bancos según resolución No. _____ de fecha _____

TEXTO APROBADO POR RESOLUCION
 DE FECHA _____
 SUPERINTENDENCIA DE BANCOS