

Seguro colectivo de accidentes personales

Póliza No. VCAP-

Duración del Seguro:

Prima Neta: variable según movimientos

Vigencia:

Nombre del Contratante:

Dirección:

Colectividad asegurable: serán elegibles para este seguro todos los alumnos inscritos para el ciclo académico que hayan cancelado la cuota anual y que sean reportados para ser incluidos en el grupo asegurado.

Reglas para determinar las sumas aseguradas y coberturas contratadas: el monto del seguro de accidentes personales se determina de acuerdo con la siguiente tabla:

Mapfre | Seguros Guatemala, S. A., denominada en adelante la “Compañía” con domicilio en la ciudad de Guatemala República de Guatemala, Centro América, asegura a las personas que forman parte de la colectividad arriba definida (en lo sucesivo denominados Grupo Asegurado o cada uno el Asegurado), los cuales figuran en el registro de asegurados anexo a esta Póliza, y los protege de acuerdo a las condiciones contenidas en la presente Póliza y sus anexos, de los riesgos amparados y por las sumas que resulten de la obligación de las reglas fijadas en este contrato.

De conformidad con el tercer párrafo del artículo 673 del Código de Comercio “Contratos, mediante pólizas”, se insertan textualmente los párrafos primero y segundo del mismo: “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

Mapfre | Seguros Guatemala, S.A.

 T: 2375-5000  W: 2375-5000

 www.mapfre.com.gt      

Contáctanos 24/7 los 365 días del año

SI 24 2375-5060
Mapfre 2328-5060

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”.

Las indemnizaciones se pagarán en la Ciudad de Guatemala, al Asegurado o el Beneficiario de la Póliza, con sujeción a las condiciones de la misma.

En testimonio de lo cual, **Mapfre| Seguros Guatemala, S. A.**, extiende, firma y sella la presente en la ciudad de Guatemala, República de Guatemala, a los ____ días del mes de _____ de _____



Firma Autorizada

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos Según Resolución 635-98 de fecha dos de diciembre de mil novecientos noventa y ocho, modificado según Resolución 127-2006 del 10-03- 2006, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo

Póliza de seguro colectivo de accidentes personales condiciones generales

Cláusula 1 Contrato Completo:

El Contrato Completo de Seguro, que regula las obligaciones y derechos de la Aseguradora, del Contratante y del Grupo Asegurado, se rige por las declaraciones del Contratante en su solicitud de seguro; por el consentimiento de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado, declaraciones complementarias de los mismos; por estas Cláusulas; por el texto de la primera y última páginas de la presente Póliza y el de los Certificados Individuales de Seguro; por el registro de asegurados y los Anexos a la misma; y por los principios de buena fe, equidad y lealtad que recíprocamente se guardarán las partes contratantes.

Cláusula 2 Aceptación de la Póliza y sus Modificaciones:

“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 aquél 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”. –Artículo 673 del Código de Comercio.

Cláusula 3 Contratante y sus Obligaciones:

Como Contratante del seguro colectivo de Accidentes Personales puede considerarse una persona natural o jurídica capaz de celebrar el Contrato de Seguro y que represente a los Asegurados con su consentimiento. La solicitud que ha servido de base para expedir la presente Póliza, ha sido suscrita por el Contratante.

Habiéndose celebrado el Contrato de Seguro y considerándose representante del Grupo Asegurado, el Contratante tiene la obligación de:

1. Remitir a la Compañía la solicitud de seguro y los Consentimientos Individuales de cada uno de los Asegurados propuestos. En los casos en que el asegurado sea de reciente ingreso, el Contratante tendrá treinta días para completar dicha papelería por lo que, si el siniestro ocurriera sin que el miembro del grupo asegurado la haya completado, bastará con que se compruebe que la relación laboral o de dependencia había principiado para que la indemnización sea aplicable al mismo o a sus herederos legales.
2. Efectuar el (los) pago (s) de prima, según las condiciones del Contrato de Seguro, ya sea (n) éste (os) sin contribución de parte de los Asegurados o contributivo (s) y, en este caso, recaudar de los mismos la proporción de su contribución.
3. 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 o egresos del grupo asegurado, cambios de ocupación de los Asegurados o modificación de las condiciones de cobertura o montos de seguro.
4. 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 daño que afecte en forma directa o indirecta al Grupo o a cualquiera de sus miembros.
5. Proporcionar a la Compañía toda la información que ésta requiera en el curso de una reclamación presentada conforme el presente Contrato de Seguro.
6. Dar a conocer al personal que se asegure, la necesidad de declarar exactamente su ocupación y la edad.

Cláusula 4 Definiciones:

- a) **Accidente:** se entiende por accidente, para los efectos de este seguro, toda lesión corporal sufrida por el asegurado independiente de su voluntad y debida a una causa

fortuita, momentánea y externa que le haya producido directamente la muerte, invalidez, pérdida de miembros o incapacidad temporal.

Serán considerados también como accidentes:

1. Los causados por explosiones, descargas eléctricas o atmosféricas.
2. Las quemaduras causadas por fuego, escapes de vapor imprevistos o el contacto accidental con ácidos y corrosivos.
3. La asfixia accidental producida por agua, gas, humo o vapores.
4. Las infecciones respecto a las cuales quede probado que el virus ha penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto.
5. Las mordeduras o picaduras de insectos y sus consecuencias (con las excepciones de las cláusulas 5 y 6) así como las inoculaciones infecciosas debidas a pinchazos sufridos en el ejercicio de la profesión.
6. Los casos de legítima defensa o tentativas de salvar personas o bienes en peligro.
7. Los que se produzcan como consecuencia de fenómenos de la naturaleza.
8. La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos adquiridos en mal estado o consumidos en lugares públicos.

Así mismo, se consideran cubiertos por este seguro los accidentes debido a:

1. Empleo de medios normales de locomoción, carruajes, autobuses de servicio público, tranvías, ferrocarriles, etcétera y viajando en buques o aviones de líneas comerciales regulares, siempre y cuando el asegurado viaje en calidad de pasajero.
2. Usar o conducir automóviles o carruajes de tracción animal, montar bicicleta (sin motor) o a caballo, ir como pasajero en sidecar de motocicletas, y practicar en calidad de aficionado y sin que se ejerciten como profesión los siguientes deportes: atletismo, baloncesto, béisbol, boliche o bolos, deportes marítimos a vela, motor o remo, por lagos, canales, ríos o mares a distancia no superior a dos millas de la costa, equitación, excursionismo siguiendo caminos bien trazados y no peligrosos, fútbol, gimnasia, Pedestrismo, pelota a mano, a cesta o a pala, natación, pesca no submarina, tenis y golf.

- b) **Incapacidad Temporal:** Se entiende por Incapacidad Temporal la pérdida total por amputación o inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

Cláusula 5 Excepciones:

Podrán asegurarse solamente mediante convenio especial y previo pago de la sobreprima correspondiente, los siguientes riesgos y sus consecuencias:

1. Profesionales con intervención en corrientes eléctricas de alta tensión (más de 250 voltios), o uso de explosivos; pilotos aéreos o marinos, conductores habituales de vehículos de transporte público o comercial.
2. El uso o conducción de motocicletas.
3. Pilotos aéreos o marinos de cualquier clase, vuelos como pasajeros en aviones, avionetas o helicópteros particulares o militares.
4. La práctica de los siguientes deportes: cacerías a caballo, polo, esquí, acuático, pesca submarina, navegación en alta mar, cacería de animales salvajes reputados como peligrosos, alpinismo, deportes de invierno, patinaje y chueca.
5. Se dedique a oficio o profesión que a juicio de la Aseguradora sea clasificado como riesgo peligroso y constante, sumamente peligroso o comúnmente no sea asegurable

Cláusula 6 Exclusiones:

El seguro a que se refiere esta Póliza no cubre la muerte, incapacidad, lesiones o cualquier otra pérdida causada directa o indirectamente, en todo o en parte por:

1. Las lesiones corporales o la muerte causada por armas de fuego o armas contundentes o punzo cortantes.
2. Las enfermedades de cualquier clase y naturaleza (incluso las profesionales), lumbago, ciáticas, esguinces y desgarres musculares, a menos que se pruebe de una manera fehaciente que son consecuencia directa de un accidente cubierto; las lesiones corporales o complicaciones relacionadas con una enfermedad o estado morbooso (vahídos, desvanecimientos y síncope, ataques de apoplejía, epilepsia o epileptiformes,

roturas de aneurisma, várices, etcétera) y las hernias de cualquier clase que sean, ni sus agravaciones.

3. Las insolaciones, congelaciones, congestión y otros efectos de la temperatura o presión atmosférica, salvo que el asegurado esté expuesto a ellas por consecuencia de un accidente cubierto por el seguro.
4. Los envenenamientos y las infecciones de carácter general, como la malaria, la fiebre intercurrente, el tifus exantemático, la enfermedad del sueño, la fiebre amarilla
5. Los que sobrevengan al asegurado en estado de perturbación mental, de embriaguez o sonambulismo.
6. Los accidentes causados o provocados intencionalmente por el asegurado o por el beneficiario de la Póliza.
7. El suicidio, intentado, frustrado o consumado del asegurado, (esté o no en su sano juicio)
8. Las lesiones que el asegurado se cause a sí mismo, como resultado de prácticas higiénicas en su persona (como arreglo de uñas, extirpación de callos, etcétera), así como las consecuencias de operaciones quirúrgicas y las irradiaciones de cualquier clase que no hayan sido motivadas por el tratamiento de un accidente cubierto; las lesiones producidas por Rayos X, ni las consecuencias de la acción repetida de los mismos u otros, y los de radio o cualquier materia radioactiva.
9. Los sufridos por el asegurado debido a actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave, tomando parte en carreras de velocidad o resistencia en apuestas y en concursos de cualquier naturaleza, en ascensores y viajes aeronáuticos de toda clase, paracaidismo, navegación submarina, boxeo o cualquier clase de lucha personal, acoso, derribo y encierro de reses bravas, y en general todo acto notoriamente peligroso o delictivo.
10. Los que ocurran como consecuencia de guerra, levantamiento de fuerzas armadas, revolución, sedición, motín o desorden público y huelgas; duelos, desafíos y riñas, salvo en caso plenamente probado de legítima defensa.
11. Los que ocurran 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 Aseguradora, 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 este seguro.

12. Los que ocurran como consecuencia de contacto de reactores nucleares, su instalación, edificios que los contienen, accesorios y todos los bienes contenidos en éstos; así también, los contactos con instalaciones para la fabricación de toda clase de elementos combustibles o para almacenamiento o procesamiento de material fisible, o para el procesamiento, la recuperación, la separación química, el almacenamiento o la eliminación de combustible nuclear o de residuos nucleares, y/o el contacto con cualquier otra instalación definida por la legislación local o por disposiciones gubernamentales como instalación nuclear.

Cláusula 7 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 cualquiera de estas enfermedades en el transcurso del seguro, la póliza se considerará anulada desde la fecha en que se reciba el aviso de la enfermedad hasta el vencimiento de la prima.

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

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

Cláusula 8 Pago de Primas:

El Contratante, en representación del Grupo Asegurado, debe pagar a la Aseguradora en las oficinas de ésta, en la Ciudad de Guatemala, la prima estipulada en la primera página de esta Póliza, en las fechas estipuladas como pacto en contrario en el anexo de pagos fraccionados.

Para facilitar el pago de las primas, la Aseguradora puede cobrarlas en el domicilio del Contratante, por medio de un agente recaudador debidamente autorizado, sin que tal procedimiento constituya precedente ni releve al Contratante de su obligación de efectuar sus pagos en las oficinas centrales de la Aseguradora, en la fecha o las fechas pactadas en la Póliza. En consecuencia, el Contratante no podrá alegar la falta de cobro como motivo de insolvencia justificada y la Aseguradora no se obliga a cobrar ni a requerir el pago de las primas, ni a dar aviso de su vencimiento y, si lo hiciere no sentará precedente, pudiendo suspender esa gestión en cualquier momento sin notificación alguna al Contratante y sin que eso pueda ser invocado por él para justificar la falta de pago. Todo pago de primas debe acreditarse sólo por medio de documentos oficiales expedidos por la Aseguradora y refrendados por el Recaudador o Cajero correspondientes.

El pago de la prima puede efectuarse bajo las siguientes formas: Contributivo o Sin Contribución, para lo cual rigen las siguientes normas:

- a) En el pago Sin Contribución, debe asegurarse el cien por ciento del grupo asegurable;
- b) Bajo la forma de pago Contributivo, debe estar asegurado como mínimo, el 75% del Grupo Asegurable, y este porcentaje no debe ser inferior a 5 personas.
- c) Cuando la suma asegurada de cada miembro del Grupo sufra variación al iniciarse cada período asegurado, la Aseguradora determinará la prima individual,

multiplicando la prima de tarifa que corresponda a cada uno de los miembros del Grupo, por la obligación individual efectiva al momento de determinar la prima.

d) Si al formalizarse el presente seguro se considera que durante la vigencia del mismo existe la posibilidad de ingreso al Grupo de determinado miembro o miembros, al realizarse dicho ingreso, únicamente deberá cobrarse la prima a prorrata, partiendo de la base de:

1. La edad y ocupación al empezar la fecha de vigencia de esta Póliza;
2. La fecha de aceptación de ingreso al Grupo Asegurado;
3. El tiempo que falte para concluir el período asegurado, y
4. La suma asegurada que se cubra durante dicho período parcial.

Al empezar cada período de vigencia del seguro, el registro de asegurados también podrá comprender los nombres y conceptos de aquellas personas que sean elegibles para ingresar al grupo dentro de dicho período.

Cuando los miembros del Grupo Asegurado estén obligados a contribuir en el pago de la prima, y alguno de ellos no cumpla con cubrir la parte que le corresponda, el Contratante puede solicitar la baja del mismo a la Aseguradora.

Cláusula 9 Declaraciones Falsas e Inexactas:

Toda declaración falsa o inexacta hecha por el solicitante 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.

Cláusula 10 Alta de Asegurados:

Las personas que llenen los requisitos establecidos por la Aseguradora podrán ingresar al Grupo Asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovación de esta Póliza. Este derecho sólo se reserva a los que manifiesten su consentimiento dentro de los 30 días corridos siguientes a su ingreso o alta en la universidad o entidad contratante, encontrándose éstos en servicio activo de la misma.

Los que soliciten su ingreso dentro del Grupo Asegurado con posterioridad, quedan sujetos a las normas de selección de la Aseguradora para seguros individuales.

En ambos casos, la Aseguradora cobrará al Contratante la parte de la prima que corresponda al tiempo que falta para concluir el período asegurado. Queda entendido y convenido que dicha prima siempre se computará por meses completos.

Cláusula 11 Baja de Asegurados:

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

Cláusula 12 Cambio de Ocupación:

El Contratante, inmediatamente ocurra un cambio de ocupación de alguno de los asegurados, deberá avisarlo por escrito a la Aseguradora el día hábil siguiente a aquel en que lo conozca para que ésta proceda a los ajustes y modificaciones correspondientes.

Si dentro de la vigencia de esta Póliza el asegurado cambiare de ocupación a otra aprobada en la tarifa como más peligrosa que la estipulada en la presente Póliza y posteriormente al

cambio de ocupación, sufre lesiones mientras esté ejecutando algún acto o cosa propia de tal ocupación, la Aseguradora sólo pagará la parte de la indemnización estipulada en la presente Póliza, que se hubiera podido comprar con la prima que se pagó dentro de los límites fijados para tal ocupación más peligrosa.

Si el asegurado cambiare su ocupación a otra calificada como no asegurable, conforme a las normas de la Aseguradora, ésta quedará liberada de toda obligación en cuanto al pago del siniestro, debiendo únicamente devolver la prima no devengada a contar de la fecha del accidente.

Cláusula 13 Beneficiarios:

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

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

Cláusula 14 Aviso y Procedimiento en caso de Accidente:

El asegurado deberá dar aviso por escrito a la Aseguradora, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha del accidente, de cualquier lesión cubierta bajo la presente Póliza. En caso de muerte accidental del asegurado, el beneficiario o su representante legal, deberán dar aviso inmediato de la misma a la Aseguradora.

La falta de aviso dentro del término estipulado en esta Póliza no afectará la validez de la reclamación si se demuestra que no fue posible, dentro de lo razonable, dar tal aviso y que se informó del acontecimiento a la Aseguradora inmediatamente sea posible.

Al recibir el aviso del accidente, la Aseguradora suministrará al reclamante los formularios que tiene en uso para la presentación de las pruebas de las pérdidas sufridas. En caso de que la Aseguradora por alguna circunstancia, no proporcionare las mencionadas formas dentro de los quince (15) días de haber recibido el aviso, bastará que el asegurado, su beneficiario o los representantes legales respectivos, presenten su reclamación por medio de carta a la que acompañarán las pruebas correspondientes relativas al acontecimiento, así como a la naturaleza y extensión de la pérdida.

Las pruebas de las pérdidas sufridas deberán presentarse a la Aseguradora, en caso de reclamación por incapacidad dentro de los (90) días posteriores a la fecha en que termina el período por el cual la Aseguradora es responsable y en caso de cualquier otra pérdida dentro de los ciento ochenta (180) días posteriores a la fecha en que ocurrió la pérdida.

Cláusula 15 Examen Médico:

La Aseguradora tendrá derecho y la oportunidad de examinar al asegurado cuando lo crea necesario y tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente de cualquier reclamación Conforme a la presente Póliza, y también el derecho y la oportunidad de solicitar se efectúe una autopsia en caso de muerte, cuando no fuere prohibido por la Ley.

Cláusula 16 Indemnizaciones aseguradas y su forma de pago en caso de muerte:

En caso de muerte ocurrida inmediatamente o dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente, la Aseguradora pagará la cantidad total asegurada al último beneficiario designado por el asegurado.

En caso de Invalidez Permanente: Como consecuencia de un accidente y el asegurado quede total y permanentemente incapacitado e impedido de desempeñar todos y cualquiera de los deberes inherentes a su ocupación o empleo, la Aseguradora procederá como sigue:

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

	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 e índice	40%	30%
Pérdida total de tres dedos completos incluidos		
Del pulgar o 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 solo	22%	18%
Pérdida total del índice solo	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%
Amputación parcial de un pie comprendidos todos los dedos	40%
Sordera completa de los dos oídos	50%
Ablación de la mandíbula inferior	30%
Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de la Visión binocular	30%
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una Rodilla	20%
Acortamiento de más de 5cm. De un miembro inferior	15%
Sordera completa de un oído	15%
Pérdida total del dedo gordo de un pie	10%
Pérdida total de otro dedo de un pie	5%

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.

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 accidente 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 del asegurado.

- a) 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.
- b) Si un órgano o miembro afectado por un accidente, presenta ya con anterioridad a éste, 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.
- c) La indemnización por invalidez permanente se pagará de una sola vez, dentro de los quince (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 Aseguradora por concepto de invalidez permanente, se deducirá de la indemnización final.
- d) Cualquier pago que la Aseguradora 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.

En caso de Incapacidad Temporal: Si un accidente impide al asegurado dedicarse a sus ocupaciones habituales, la Aseguradora le abonará, mientras dure tal incapacidad, y como máximo hasta 365 días desde la fecha del accidente:

- a) La cantidad total convenida como indemnización diaria, durante todo el tiempo en que el asegurado esté totalmente incapacitado para todas las ocupaciones inherentes a la profesión declarada en esta Póliza. Para las personas que no ejerzan profesión, la indemnización total sólo se pagará durante el tiempo en que el lesionado no pueda abandonar sus habitaciones, o deba estar recluso.
- b) Parcialmente, o sea el 40% del importe de la compensación diaria, en proporción a grado de facultades físicas que haya conservado o ido adquiriendo el asegurado para dedicarse a sus ocupaciones habituales.
- c) La indemnización por incapacidad temporal se satisfará, si hay lugar, independientemente de la que pueda corresponder para el caso de muerte e invalidez permanente.
- d) El pago de indemnización por incapacidad temporal se hará de una sola vez, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que la Aseguradora haya recibido el alta del médico, centro u hospital, que haya atendido la curación o prestado el servicio, o en la que expire el plazo de un año de ocurrido el accidente, si no ha cesado antes el tratamiento médico.

Reembolso de Gastos Médicos: Si los gastos de curación están amparados por esta Póliza, la Aseguradora reembolsará los gastos a cargo del asegurado por concepto de asistencia médica, quirúrgica, servicio de enfermeras graduadas, así como los gastos de hospitalización, que

requieran las lesiones sufridas por el asegurado a causa de un accidente cubierto por la Póliza, durante el primer año de ocurrido el accidente y con limitación de la suma asegurada para este concepto.

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 Aseguradora. El médico que atienda la curación deberá ser aceptado por la Aseguradora, la cual podrá rechazarlo únicamente si existieren motivos razonables para ello, o si fuere necesario la intervención de un especialista.

Los gastos de curación absorbidos o a cargo de otras instituciones o Aseguradoras, no serán indemnizados bajo esta Póliza, la cual tiene carácter de complementaria, salvo que exista otra póliza también de carácter complementario amparando los gastos de curación, en cuyo caso la Aseguradora estará obligada a pagar los gastos de curación proporcionalmente a la cantidad garantizada por ella.

Cláusula 17 A quienes son pagaderas las indemnizaciones:

La indemnización por pérdida de la vida del asegurado se pagará al (los) último (s) beneficiario (s) designado (s) por el Asegurado. Si alguno de los beneficiarios muere antes, o al mismo tiempo que el Asegurado, la parte acrecerá la de los restantes. A falta de otros beneficiarios, la indemnización se pagará a los herederos del Asegurado. Se exceptúan los siguientes casos:

- a) Los nombramientos de beneficiario (s) irrevocable (s), cuyo derecho se transmitirá a sus herederos;
- b) Que el seguro haya sido contratado con el fin de garantizar prestaciones laborales o sociales a las cuales el contratante esté obligado para los miembros del grupo que representa, y cuya indemnización será pagada al Contratante hasta por el valor de dichas prestaciones.

Todas las demás indemnizaciones son pagaderas al asegurado.

Cláusula 18 Renovación:

La Aseguradora podrá renovar esta Póliza, de término en término en las condiciones que ha sido suscrito, siempre que el Grupo Asegurado siga reuniendo los requisitos establecidos por la misma. Si la naturaleza del grupo ha cambiado, de tal forma que la Aseguradora no considere que su aceptación se encuentre dentro de los requisitos que le sirvieron de base para emitir esta Póliza, podrá en tal caso modificar o no renovar el Contrato de Seguro dando aviso por escrito al Contratante.

Cláusula 19 Rehabilitación de la Póliza:

En caso de falta de pago de la prima convenida para esta Póliza, la aceptación posterior de una prima por la Aseguradora rehabilitará la Póliza, previa clasificación y aceptación del riesgo únicamente para amparar las pérdidas del asegurado, resultantes de lesiones sufridas por un accidente después de la rehabilitación.

Cláusula 20 Rescisión de la Póliza:

El Contratante podrá dar por terminado el contrato sin expresión de causa, dando aviso por escrito a la Compañía de Seguros con quince (15) días de anticipación.

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:

- a) La falta de pago de prima de parte de la persona asegurada, cuando el pago de la prima es en forma contributiva;
- b) El retiro definitivo de la persona asegurada del grupo;
- c) Cuando la persona asegurada así lo solicite, pero solamente en los seguros con

prima pagada en forma contributiva;

- d) Cuando la persona asegurada no pueda formar parte del grupo, ya sea debido a su edad, ocupación o cualquier otra causa relacionada lógicamente con el riesgo que se asume y la cobertura que se otorga, cuando ésta implique la no asegurabilidad de la persona por parte de la Compañía o agravación del riesgo asumido, no contemplado por el Contrato de Seguro.

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

La Aseguradora podrá dar por terminado el contrato anticipadamente, por omisión o declaraciones inexactas hechos en la solicitud y en los consentimientos individuales de seguro, que hayan podido influir en la apreciación del riesgo y celebración del contrato.

Igualmente, la Aseguradora podrá dar por terminado el contrato anticipadamente, si el número de asegurados en el grupo resulte menor de cinco (5) personas.

Cláusula 21 Extinción de Responsabilidades:

La Aseguradora quedará desligada de toda obligación:

- a) Si se omite el aviso del accidente, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente sus circunstancias.
- b) Si con el fin de hacerle incurrir en error, se disimulan o declaran inexactamente hechos referentes al siniestro, que pudiera excluir o restringir sus obligaciones; y
- c) Si, con igual propósito, no se le remite con oportunidad la documentación referente al siniestro, o la prueba de pérdida.

Cláusula 22 Moneda:

Todas las transacciones derivadas de la presente póliza deberán ser pagadas en la moneda que las partes así lo hayan acordado.

Cláusula 23 Compromisoria:

Cualquier diferencia que surja entre el Asegurado y la Compañía, será sometida al procedimiento arbitral establecido en la ley.

Cláusula 24 Competencia:

Los interesados con renuncia del fuero de sus respectivos domicilios se someten expresamente para todo evento de litigio proveniente de esta póliza, a los Tribunales competentes de la Ciudad de Guatemala.



Mapfre | Seguros Guatemala, S. A.

Firma Autorizada

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos Según Resolución 635-98 de fecha dos de diciembre de mil novecientos noventa y ocho, modificado según Resolución 127-2006 del 10-03-2006.