

Accidentes personales individual

Este contrato incluye un acuerdo de arbitraje

Póliza no. 1483

Suma asegurada: q 25,000.00

Vigencia:

Desde: 10/10/2024

Hasta: 10/10/2025

Mapfre | seguros guatemala, s.a., denominada en adelante la “compañía” con domicilio en la ciudad de guatemala república de guatemala, centro américa, con base y de acuerdo con las declaraciones formuladas en la solicitud respectiva que forman parte del presente contrato, las declaraciones posteriores que el asegurado firme y entregue a la aseguradora y sujeto a las condiciones impresas de ésta póliza y las que posteriormente con aceptación del asegurado o por disposición legal se anoten o agreguen mediante endoso o anexo, asegura a:

Asegurado: Roberto antonio ruiz morales

Domicilio: Zona 1 10ma calle lote 138 col. Las delicias sta lucia contzumalguapa, escuintla, guatemala.

Siendo el beneficiario de esta póliza:

Norma liseth monte de oca (esposa) 100%

Domicilio: Zona 1 10ma calle lote 138 col. Las delicias sta lucia contzumalguapa, escuintla, guatemala.

Contra los accidentes que le produzcan directamente una de las consecuencias que se estipulan a continuación, garantizando su indemnización, hasta los límites asegurados siguientes:

Inciso	Coberturas	Sumas Aseguradas	Prima Neta Anual
1)	Muerte por Accidente e Invalidez Permanente	Q. 25,000.00	Q. 76.45
2)	Desmembración Accidental	Q. 25,000.00	
3)	Agresión	Incluida	
2)	Reembolso Gastos Médicos AP	Q. 2,500.00	Q. 146.34
4)	Deducible	No Aplica	

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

De conformidad con el tercer párrafo del artículo 673 del código de comercio “contratos, mediante póliza”, se insertan textualmente los párrafos primero y segundo de mismo: “en los contratos cuyo medio de prueba consista en una póliza, factura, orden, pedido o cualquier otro documento similar suscrito, dentro de los quince días que sigan a aquel en que lo recibió, y se considerarán aceptadas las estipulaciones de ésta, si no se solicita la mencionada rectificación”. “si dentro de los quince días siguientes, el contratante que expide el documento no declara al que solicitó la rectificación, que no puede proceder a ésta, se entenderá aceptada en sus términos la solicitud de este último”. Las indemnizaciones se pagarán en la ciudad de guatemala, al asegurado o el beneficiarios 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 el 17 de octubre del 2024.

Apoderado

Póliza de seguro contra accidentes personales individual

Condiciones generales

Cláusula 1 riesgos cubiertos:

El riesgo cubierto por esta póliza queda determinado por las declaraciones hechas por el asegurado en la solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de la misma. De un modo general, y salvo las excepciones y exclusiones de las cláusulas 3 y 4, quedan garantizados los accidentes que puedan ocurrir al asegurado, tanto durante el ejercicio de su profesión declara en la solicitud de este seguro, como en el transcurso de su vida ordinaria o particular, incluyendo sus viajes y permanencia en el extranjero.

Cláusula 2 definición de accidente:

Para los efectos de este seguro se entenderá como accidente toda lesión corporal sufrida por el asegurado independientemente 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 también considerados como accidentes los detallados a continuación:

- Los atentados o agresiones dirigidos personal o aisladamente contra el asegurado.
- Los causados por explosiones, descargas eléctricas o atmosféricas.
- Las quemaduras accidentales causadas por fuego, escapes de vapor o el contacto con ácidos y corrosivos.
- La asfixia o intoxicación accidental causada por vapores, agua, gas o humo.
- Las mordeduras de animales o picaduras de insectos y sus consecuencias (con las excepciones de las cláusulas 3 y 4) así como las inoculaciones infecciosas debidas a pinchazos sufridos en el ejercicio de la profesión.
- Las infecciones respecto a las cuales pueda afirmarse que el virus ha penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por ésta póliza.
- Los casos de legítima defensa o tentativas de salvar personas o bienes en peligro.
- Los que se produzcan como consecuencia de fenómenos de la naturaleza.

También se consideran cubiertos por este seguro los accidentes debidos a:

- Empleo de medios normales de locomoción, carruajes, autobuses de servicio público, tranvías, ferrocarriles, etc. y viajando en buques o aviones de líneas comerciales regulares, siempre y cuando el asegurado viaje en calidad de pasajero.
- Usar o conducir automóviles o carruajes de tracción animal, montar bicicleta (sin motor) o a caballo, ir como pasajero en sidecar de motocicletas.
- Practicar en calidad de aficionado y sin que se ejerciten como profesión los siguientes deportes: atletismo, baloncesto, beisball, boliches 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, esgrima, excursionismo siguiendo caminos bien trazados o no peligrosos, fútbol, gimnasia, pedestrismo, pelota a mano, a cesta o a pala, natación, pesca no submarina, tennis y golf.

Cláusula 3 excepciones:

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

- Profesiones 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.
- El uso o conducción de motocicletas, vuelos en avionetas particulares.
- La práctica de los siguientes deportes: cacerías a caballo y polo, esquí acuático, pesca submarina, navegación en alta mar, cacería de animales salvajes reputados como peligrosos, alpinismo, deportes de invierno, patinaje y chueca.
- Pilotos aéreos o marinos de cualquier clase, vuelos como pasajeros en aviones, avionetas o helicópteros particulares o militares, (salvo los casos a que se refiere el punto 1, inciso c, cláusula 2da.).
- 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 4 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:

- Las lesiones corporales o la muerte causadas por armas de fuego o armas contundentes o punzo cortantes.
- Las enfermedades de cualquier clase y naturaleza (incluso las profesionales), lumbago, ciáticas, esguinces y desgarros 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 esta morbo (vahídos, desvanecimientos y síncope, ataques de apoplejía, epilepsia o epileptiformes, rupturas de aneurismas, várices, etc.) y las hernias de cualquier clase que sean, ni sus agravaciones.
- Las insolaciones, congelaciones, congestiones 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.
- Los envenenamientos y las infecciones de carácter general, aunque sean provocados por un accidente, como la malaria, la fiebre intercurrente, el tifus exantemático, la enfermedad del sueño, la fiebre amarilla y similares.

- Los que sobrevengan al asegurado en estado de perturbación mental, de embriaguez o sonambulismo.
- Los accidentes causados o provocados intencionalmente por el asegurado o por el beneficiario de la póliza.
- El suicidio, intentado, frustrado o consumado del asegurado.
- Las lesiones que el asegurado se cause a sí mismo, como resultado de prácticas higiénicas en su persona (como los actos de aseo, arreglo de uñas, extirpación de callo, etc.) 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 los rayos x, ni las consecuencias de la acción repetida de los mismos u otros, y los de radio o cualquier materia radioactiva.
- 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 ascensiones 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.
- Los que ocurran como consecuencias de guerras, levantamiento de fuerzas armadas, revolución, sedición, motín o desorden público y huelgas; duelos, desafíos y riñas, salvo en caso plenamente probado de legítima defensa.
- Los que ocurran como consecuencia de contacto con reactores nucleares, su instalación, edificios que los contienen, accesorios y todo los bienes contenidos en éstos, así como los contactos con instalaciones para fabricación de toda clase de elementos de 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 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 la 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 ese momento, reintegrando la compañía la prima no devengada 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 morbos, 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 6 cambio de ocupación:

Cuando ocurra un cambio de ocupación a otra considerada más peligrosa, o agravación del riesgo, el asegurado deberá dar aviso a la aseguradora el día hábil siguiente a aquel en que lo conozca, con el objeto de fijar la sobreprima que corresponda, la cual el asegurado deberá pagar inmediatamente en el domicilio de la aseguradora, si el riesgo fuere aceptado. En caso de accidente y no haberse dado el aviso y pagado la sobreprima en la forma aquí establecida, la suma asegurada se reducirá, a la que hubiere obtenido con la prima pagada de no haber omisión o declaración inexacta, siempre que el nuevo riesgo sea asegurable. En caso de no ser 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 7 cambio de beneficiario:

A menos que el asegurado nombre a un beneficiario irrevocable, el asegurado se reserva el derecho de cambiar el beneficiario y el consentimiento de tal beneficiario o beneficiarios no será necesario para renunciar esta póliza, cederla, cambiar el beneficiario ni efectuar otro cambio en la misma.

Cláusula 8 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 que fue posible.

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 que fue 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, sus beneficiarios 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 noventa (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.

La aseguradora tendrá derecho y la oportunidad de examinar al asegurado cuando lo crea necesario y tantas veces como 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 9 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 a los beneficiarios que correspondan conforme la última declaración realizada 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:

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 o de ambas piernas o ambos pies, enajenación mental incurable, ceguera absoluta o parálisis completa.

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.

TABLA DE BENEFICIOS	DERECHO	IZQUIERDO
Perdida 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%

Perdida total del movimiento de la muñeca	20%	15%
Pérdida total del pulgar e índice	40%	30%
Pérdida total de tres dedos completos incluidos 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 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.

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

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.

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 y órganos no afectados por el accidente.

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.

La indemnización por invalidez permanente se pagará de una sola vez, dentro de los quince (15) días siguientes del fijado el grado de invalidez, que deberá determinarse 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.

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:

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 recluido.

Parcialmente o sea el 40% del importe de la compensación diaria, en proporción al grado de facultades físicas que haya conservado o ido adquiriendo el asegurado para dedicarse a sus ocupaciones habituales.

La indemnización por incapacidad temporal se satisfará, si hay lugar, independientemente de la que pueda corresponder para el caso de muerte e invalidez permanente.

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 de 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 y ambulancia, 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 necesaria la intervención de un especialista.

Los gastos de curación absorbidos o a cargo de otras instituciones o aseguradora, 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 10 a quienes son pagaderas las indemnizaciones:

La indemnización por pérdida de la vida del asegurado es pagadera a los beneficiarios que correspondan conforme la última declaración realizada si sobrevive el asegurado; de lo contrario el pago de dicha indemnización deberá hacerse a los herederos legales del asegurado.

Todas las demás indemnizaciones son pagaderas al asegurado.

Cláusula 11 pago de la prima:

La prima es la retribución o el precio del seguro y conforme a la ley, deberá pagarse por el asegurado en el momento de la celebración del contrato.

No obstante, se conviene como pacto en contrario que la obligación del asegurado de pagar a la aseguradora la prima, será dentro de los quince (15) 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 asegurado 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 aseguradora relevada de cualquier responsabilidad, de conformidad con lo previsto en los artículos 1278 y 1581 del código civil.

El porcentaje de la prima correspondiente, conforme tabla de corto plazo incorporada en estas condiciones, para el período en que estuvo vigente el contrato de seguro y la totalidad de los gastos cargados a la póliza, quedarán ganados y en propiedad definitiva de la aseguradora, de conformidad con lo previsto en el artículo 1583 del código civil, como justiprecio de los servicios prestados por la aseguradora durante el período en que contrato estuvo vigente.

Queda entendido y convenido que en caso de ocurrir un siniestro, el asegurado está obligado a pagar la totalidad de la prima y los gastos como condición previa para que la aseguradora entre a conocer su reclamo, siempre y cuando ya esté vencido el plazo pactado en el párrafo primero de esta cláusula.

Cláusula 12 renovación:

Esta póliza podrá ser renovada, al finalizar el plazo de la misma y de cada una de las prórrogas pactadas, previa aceptación del riesgo y con el consentimiento de la aseguradora, siempre que pague la prima correspondiente en la forma pactada en la cláusula 11 de estas condiciones generales conforme a las tarifas que la aseguradora tuviere en vigor al momento de cada una de las renovaciones.

Cláusula 13 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 la pérdida resultante de lesiones sufridas por un accidente después de la rehabilitación.

Cláusula 14 rescisión de la póliza:

Esta póliza podrá ser rescindida en cualquier momento, por parte del asegurado mediante notificación denunciando el contrato.

El asegurado tendrá derecho a ser reembolso de la prima no devengada con la aplicación de la tarifa a corto plazo.

La notificación de rescisión del contrato después de un accidente no perjudicará los derechos del asegurado a recibir indemnización.

Para los efectos de esta póliza, la tabla de tarifas 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 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%

Cláusula 15 terminación anticipada de la póliza por declaración inexacta:

De conformidad con el artículo 908 del código de comercio, la aseguradora podrá dar por terminado el presente contrato de seguro, mediante aviso por escrito al asegurado dentro del mes siguiente a aquél en que se conociere que hubo omisión o inexacta declaración de los datos y hechos importantes en la solicitud que sirvió de base para la apreciación del riesgo, aunque la solicitud no haya sido escrita de puño y letra por el asegurado.

La terminación de esta póliza también tendrá lugar, si la aseguradora comprobare que la edad real del asegurado al tiempo de la celebración del contrato estaba fuera de los límites de admisión fijados en la cláusula número cinco, último párrafo de esta póliza.

Iguales efectos producirán si se disimularen las causas de un accidente o exageraren sus consecuencias, ya sea esto, haciendo o utilizando declaraciones falsas, empleando medios o documentos engañosos o dolosos, por parte del asegurado, del beneficiario, o por terceras personas, con el objeto de inducir a la aseguradora a indemnizar indebidamente o en exceso.

En este caso la aseguradora se obliga únicamente a devolver la prima no devengada calculada a prorrata.

Se hace la salvedad de lo indicado en el artículo 910 de decreto 2-70 del congreso de la república código de comercio de guatemala, que literalmente dice:

Artículo 910.- No procede la terminación.

A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, el asegurador no podrá dar por terminado el contrato en los siguientes casos:

1o. Si provocó la omisión o inexacta declaración.

2o. Si conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado o que le fue inexactamente.

3o. Si renunció a impugnar el contrato por esta causa.

4o. Si la omisión consiste en dejar de contestar alguna de las preguntas del asegurador, salvo que de conformidad con las indicaciones del cuestionario, y las respuestas del solicitante, dicha pregunta deba considerarse contestada en un sentido determinado, que no corresponderá a la verdad.

Cláusula 16 moneda:

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

Cláusula 17 compromisoria:

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

Cláusula 18 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 competente de la ciudad de Guatemala.

Apoderado

Texto aprobado por la superintendencia de bancos según resolución no. 420-98 de fecha 15-7-98.

Modificada en resolución _____ de fecha _____.