CONDICIONES GENERALES
SEGURO COLECTIVO DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

MUESTRA SIN VALOR

CLÁUSULA 1: CONTRATO

Estas Condiciones Generales, la Solicitud, el Consentimiento, el Certificado Individual, la Carátula y los Anexos que se emitan simultáneamente con la Póliza o que posteriormente se agreguen, previa aceptación de las partes, constituyen el Contrato entre el Contratante, el Asegurado y ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. (en adelante denominada la Aseguradora).

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; por estas Cláusulas; y 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: ESTIPULACIÓN LEGAL

El Contratante y el Asegurado, al recibir esta Póliza y el Certificado Individual, respectivamente, deben cerciorarse que concuerden con la Solicitud y el Consentimiento presentados a la Aseguradora, para los efectos de los primeros párrafos del artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala 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 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”.

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

CLÁUSULA 3: OBJETO DEL SEGURO

Esta Póliza tiene como objeto el pago de la Suma Asegurada en caso de que un miembro del Grupo Asegurado incurra en gastos médicos de conformidad con las coberturas del Certificado Individual y estas Condiciones Generales de la Póliza.

CLÁUSULA 4: DEFINICIONES

Para los efectos de la presente Póliza y sujeto a los demás términos y condiciones de la misma, se entenderá por:

ACCIDENTE: Todo evento externo, violento, súbito y fortuito que afecte al Asegurado, ya sea causándole la muerte o alguna lesión corporal temporal o permanente, y que puedan ser determinados de manera cierta por médico legalmente autorizado para ejercer su profesión. No se considerará como accidente, la muerte o las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado a sí mismo, o a éste por alguno de sus Beneficiarios.

Asimismo, se consideran como accidente, las lesiones corporales causadas por:

a) Explosiones, descargas eléctricas o atmosféricas;
b) Quemaduras accidentales causadas por el fuego, escapes de vapor o el contacto con ácidos y corrosivos;
c) Asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión u obstrucción;
d) Intoxicación o envenenamiento por ingestión de substancias tóxicas o alimentos adquiridos en mal estado o consumidos en lugares públicos;
e) Infecciones respecto de las cuales pueda afirmarse que el virus o agente patógeno ha penetrado en el cuerpo por lesión producida por un accidente cubierto por esta Póliza;
f) Mordeduras de animales o picaduras de insectos y/o sus consecuencias;
g) Otras lesiones corporales que se produzcan como consecuencia de fenómenos de la naturaleza y que afecten al Asegurado en forma personal o aislada.

No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

ANEXO: Al documento que, previo acuerdo entre las partes, se adhiere y forma parte del Contrato de Seguro, modificando y/o adicionando sus Condiciones Generales.

ASEGURADO: A la persona individual que, a solicitud del Contratante, y de acuerdo con el Consentimiento, queda cubierta por este Seguro de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente y es la persona interesada en la traslación de los riesgos.

BENEFICIARIO: Es la persona que ha de percibir, en caso de siniestro, el producto del Seguro.

CERTIFICADO INDIVIDUAL: Al documento que se emite a favor de la persona individual que se adhiere al Seguro Colectivo.

MUESTRA SIN VALOR

CONDICION MÉDICA PREEXISTENTE: Cualquier condición de salud por la cual el Asegurado haya recibido cuidado, atención, tratamiento o consejo médico, o que se haya manifestado o contraído por primera vez con anterioridad al inicio de vigencia del contrato.

CONTRATANTE: A la persona individual o jurídica que celebra y mantiene un Contrato de Seguro Colectivo con una Aseguradora, con el fin de asegurar a un Grupo Asegurable.

CONTRIBUTIVO: Se refiere a que, para obtener los beneficios de este Seguro, el miembro del Grupo Asegurado deberá efectuar una contribución proporcional a la prima fijada.

DEDUCIBLE: Es la cantidad de dinero en la que participa el Asegurado en cada siniestro, la cual no es indemnizable.

ENFERMEDAD: Afección o patología que el Asegurado contraiga y manifieste por primera vez, con posterioridad al inicio de la vigencia del contrato y que constituya el fundamento del reclamo presentado por el Asegurado.

GASTO RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO: Es el monto que habitualmente se cobra por los servicios médicos en la localidad donde estos son efectuados a personas del mismo sexo y edad, considerando, además, que sean las prestaciones que generalmente se suministran para el tratamiento de las lesiones; las características y nivel de los tratamientos y servicios otorgados; y el prestigio, experiencia y nivel profesional de las personas encargadas de la atención.

GRUPO ASEGURADO: Al conjunto de personas individuales que, satisfaciendo las características del Grupo Asegurable, están cubiertas por este Seguro de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.

GRUPO ASEGURABLE: Al conjunto de personas individuales que mantienen un vínculo o interés en común con el Contratante, previo e independiente de la celebración del Contrato de Seguro.

MÉDICO: Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma.

NO CONTRIBUTIVO: Se refiere a que el Seguro es sin costo alguno para el miembro del Grupo Asegurado y que el Contratante aportará la totalidad de la prima fijada.

SINIESTRO: Evento cuyo acaecimiento origine el pago de la indemnización en los términos que describe el Contrato de Seguro.

MUESTRA SIN VALOR

SUMA ASEGURADA: Es la cantidad máxima que pagará la Aseguradora al Asegurado o al (los) Beneficiario(s), a consecuencia de los riesgos cubiertos de acuerdo con las estipulaciones consignadas en esta Póliza y en los Anexos que forman parte de la misma.

CLÁUSULA 5: COBERTURA BÁSICA: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

La Aseguradora pagará al Asegurado, hasta la Suma Asegurada en este contrato, los gastos médicos y hospitalarios razonables y acostumbrados en que efectivamente el Asegurado incurra a consecuencia de un accidente amparado, siempre que estos sean provenientes de: hospitalización, asistencia médica, asistencia quirúrgica, servicios de enfermería, y gastos de hospitalización.

CLÁUSULA 6: EXCLUSIONES

Esta cobertura no se concederá si el reclamo es debido directa o indirectamente, total o parcialmente como consecuencia de:

El Contrato de Seguro contenido en esta Póliza no cubre:

1. **Suicidio antes del segundo año de vigencia del Certificado. Suicidio o cualquier intento del mismo, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que lo provoquen.**
2. **Lesiones corporales causadas intencionalmente al Asegurado por: a) El (los) Beneficiario(s). b) Cualquier otra persona, como consecuencia de actos ilícitos cometidos por el Asegurado.**
3. **Guerra declarada o no, Invasión, Actos de Enemigos Extranjeros, Operaciones Hostiles o Bélicas (se haya declarado la guerra o no), Terrorismo, Guerra Civil, Actos de Sedición, Motín, Conmociones Civiles que alcancen proporciones o tengan carácter de Alzamiento Popular, Alzamiento Militar, Asonadas, Rebeliones, Revoluciones, Poderes Militares, o Usurpados, Ley Marcial, y reclamaciones directas o indirectamente derivadas de la Fisión o de la Fusión Nuclear, o de Radiactividad.**
4. **Enfermedades, padecimientos o tratamiento médico u operaciones quirúrgicas de cualquier naturaleza que no sean a consecuencia directa de un accidente.**
5. **Cualquier accidente ocurrido antes de la primera fecha de inicio vigencia de esta Póliza.**
6. **Cualquier accidente que provoque la muerte, pérdidas orgánicas o daños corporales que sufra el Asegurado encontrándose bajo los efectos de bebidas alcohólicas, drogas, tóxicos, enervantes o psicotrópicos de uso ilegal u obtenidos sin receta legalmente extendida por médico legalmente autorizado para ejercer su profesión. En el caso de nivel alcohólico, se tomará el establecido por el Ministerio Público.**
7. **Ptomaínas o infecciones bacterianas, tetánicas o carbuncosas (con excepción de las infecciones piógenas que acontezcan simultáneamente y como resultado de una herida accidental).**

MUESTRA SIN VALOR

8. **Cualquier gasto o indemnización por pérdida y/o por incapacidad derivado de cuarentena humana o la aplicación de leyes o reglamentos impuestos por cualquier autoridad pública local, nacional o regional.**
9. **Las insolaciones, congelaciones, congestión y otros efectos de la temperatura o presión atmosféricas, salvo que el Asegurado esté expuesto a ellas por consecuencia de un accidente cubierto por el Seguro.**
10. **Envenenamiento de cualquier naturaleza (tragados, administrados, absorbidos o inhalados por accidente o de otra manera, voluntaria o involuntariamente).**
11. **Actos o hechos cometidos con armas de fuego, corto punzantes, contundentes o punzo cortantes, a excepción de los casos que se declare por la autoridad competente como víctima accidental de proyectil disparado con arma de fuego, salvo pacto contrario.**
12. **Riña cuando el Asegurado tome parte en ella, a excepción de si es en defensa propia.**
13. **Participación en tumultos o insurrecciones.**
14. **Mientras el Asegurado esté sirviendo en las fuerzas armadas regulares o irregulares de cualquier país o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o de guerra. En caso que el Asegurado ingresare a tal servicio, la Aseguradora, a solicitud del Asegurado, le devolverá la prima a prorrata que corresponda por cualquier período en que el Asegurado, durante la vigencia de la presente Póliza, preste dicho servicio.**
15. **Viajar o volar en cualquier aeronave o al descender de la misma, si el Asegurado es piloto o miembro de la tripulación o está dando o recibiendo cualesquiera clases de entrenamiento o instrucción o si tiene cualesquiera deberes a bordo de tal aeronave.**
16. **La participación en cualquier forma de navegación submarina.**
17. **Encontrarse en cualquier vehículo tomando parte en carreras, pruebas o competencias de velocidad o resistencia.**
18. **Los sufridos por el Asegurado debido a actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave, a juicio de la Aseguradora, 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.**
19. **Accidentes ocurridos por fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como: Terremoto, Inundación o Erupción Volcánica que se produzca en el territorio de la República de Guatemala.**
20. **Cualquier otra clase de enfermedad, independientemente de la forma en que ésta se transmita o propague, incluyendo epidemias y pandemias .**
21. **Mala práctica médica o asociada al servicio médico-quirúrgico.**
22. **Hernia y lesiones corporales que den lugar a formación de la misma.**
23. **Explosión o detonación de instrumento que emplee fisión atómica o fuerza radiactiva, ya sea en tiempo de paz o en tiempo de guerra. El uso, liberación o fugas de materiales que directamente e indirectamente resulten en una reacción nuclear, radiación o contaminación radioactiva. Esta exclusión no resultará afectada por ningún Anexo de la presente Póliza, en donde no se haga alusión total o parcial a dicha exclusión.**
24. **Lesiones sufridas mientras el Asegurado participe en actividades de atletismo o competencias deportivas, ya sean estas de carácter profesional o semiprofesional. Se**

MUESTRA SIN VALOR

hace la salvedad que esta exclusión se podrá incluir como cobertura a cambio del pago de la prima adicional respectiva.

25. **Secuestro: muerte heridas o lesiones derivadas de secuestro o participación en el rescate o en el pago de rescate. Esta exclusión se aplica sin importar la duración o fines del secuestro.**
26. **Cualquier pérdida ocurrida a consecuencia de accidente de cualquier tipo de aeronave, mientras el Asegurado viaje en la misma como pasajero. Se hace la salvedad que esta exclusión se podrá incluir como cobertura a cambio del pago de la prima adicional respectiva.**
27. **La muerte o lesiones ocasionadas por el uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares impulsados por motor, ya sean terrestres, acuáticos o aéreos. Se hace la salvedad que esta exclusión se podrá incluir como cobertura a cambio del pago de la prima adicional respectiva.**
28. **La muerte o lesiones derivadas u ocasionadas por Terrorismo. Para los efectos de esta Póliza, por Terrorismo se entiende el uso de violencia ejercida para producir alarma, zozobra o terror en la población o en un grupo o sector de ella, para perturbar la paz pública, tratar de menoscabar la autoridad del Estado o de presionarlo para que actúe en determinada forma o tome una determinación, utilizando en sus actos cualquier tipo de armas, artefactos, explosivos o sustancias que provoquen incendio, conflagración o inundación**
29. **La muerte o lesiones producidas u ocasionadas por, o en la práctica de, deportes o actividades extremas. Para este fin, y con propósito descriptivo y no limitativo, se consideran deportes o prácticas extremas el paracaidismo, el rappel, el bungee, el buceo, el alpinismo o el andinismo, el vuelo libre y cualquier otra actividad de riesgo inherente análogo a las enunciadas. Se hace la salvedad que esta exclusión se podrá incluir como cobertura a cambio del pago de la prima adicional respectiva.**
30. **Cualquier prueba, competencia o contienda de velocidad, sin importar que el Asegurado participe como piloto, copiloto, navegante o pasajero. Se hace la salvedad que esta exclusión se podrá incluir como cobertura a cambio del pago de la prima adicional respectiva.**
31. **Condiciones Preexistentes. Se entenderán como condiciones preexistentes todas aquellas condiciones propias del Asegurado y cuyo inicio es anterior a la fecha efectiva de inicio de vigencia de la Póliza y fue diagnosticada por un médico, o provocó un gasto, o fue aparente a simple vista, o bien, la que por sus síntomas o signos, no pueden pasar desapercibidas al criterio de un lego o de un profesional.**
32. **Tratamientos fisioterapéuticos.**
33. **A consecuencia de accidentes y/o enfermedades Preexistentes.**
34. **Preñez, parto, aborto o intento del mismo, o cualquier enfermedad o dolencia de los órganos reproductores de la mujer y/o el hombre.**
35. **Anomalías congénitas y las afecciones que sobrevengan o resulten en relación con las mismas.**
36. **Cirugía plástica o cosmética excepto como consecuencia de un accidente.**

MUESTRA SIN VALOR

CLÁUSULA 7: SUICIDIO

La Aseguradora estará obligada al pago de la Suma Asegurada estipulada, aún en caso de suicidio del Asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si ocurre después de dos (2) años de celebrado el Certificado Individual de Seguro. Si ocurriere antes, la Aseguradora únicamente está obligada a la devolución de las primas percibidas.

CLÁUSULA 8: PAGO DE PRIMA Y PERÍODO DE GRACIA

8.1. Pago de la Prima

El Contratante, en representación del Grupo Asegurado, debe pagar a La Aseguradora en las oficinas de ésta, la prima estipulada en la Carátula de la Póliza, en el momento de la celebración del Contrato, por lo que se refiere al período del Seguro. Salvo pacto en contrario, se podrán pactar pagos semestrales, trimestrales y mensuales.

Toda prima debe pagarse anualmente y por adelantado, de tal manera que, aunque la Aseguradora convenga en dar facilidades al Contratante asignándole períodos de pago menores de un año, haciéndole los recargos consiguientes, no por eso perderá la propia Aseguradora su derecho de que en caso de siniestro, se deduzca del monto que deba satisfacer conforme a la presente Póliza, cualquier saldo de prima anual aún no cubierto por el Contratante.

Si el pago no ha sido efectuado, el Contrato cesará en sus efectos automáticamente al día siguiente del vencimiento del período de gracia, sin necesidad de declaratoria judicial ni de aviso de cancelación, y la Aseguradora quedará relevada de cualquier responsabilidad.

El pago de la prima puede efectuarse bajo las siguientes formas: Sin Contribución y Con Contribución.

Cuando la Suma Asegurada de cada miembro del Grupo Asegurado sufra variación al iniciarse cada período asegurable o dentro del período asegurado, la Aseguradora determinará la prima individual, multiplicando la tarifa que corresponda por la Suma Asegurada.

8.2 Período de Gracia

El Contratante dispone de un período de gracia de treinta (30) días calendario para el pago de la prima inicial, y para el pago de la prima de renovación en cada aniversario de la Póliza. Si el pago no se efectúa dentro de dicho período, el Contrato cesará en sus efectos automáticamente. En caso de siniestro durante el período de gracia, la Aseguradora, de ser el caso, deducirá de la indemnización pagadera al Asegurado o al (los) Beneficiario(s), el total de la prima pendiente de pago, o las fracciones de ésta no liquidadas por el Asegurado, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al período de Seguro contratado.

MUESTRA SIN VALOR

En el caso de pagos fraccionados, el Contratante no dispondrá del citado período de gracia para los pagos fraccionados subsecuentes.

CLÁUSULA 9: VIGENCIA Y RENOVACIÓN

La Aseguradora asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual, y termina en la fecha que finaliza la vigencia de la Póliza. A su vencimiento, este Contrato de Seguro podrá ser renovado o modificado, según las aceptaciones de la Aseguradora y a las bases que constituyen el Contrato original de este Seguro. La renovación de este Contrato de Seguro será automática a la fecha de renovación, y el contratante podrá cancelar dicho contrato posterior a la fecha de renovación, siempre y cuando sea dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de renovación. Las modificaciones podrán hacerse en cualquier momento de la vigencia de la Póliza, siempre que sea fehacientemente aceptado por las partes.

CLÁUSULA 10: TERMINACIÓN ANTICIPADA Y REHABILITACIÓN

Tanto la Aseguradora como el Contratante y/o el Asegurado podrán dar por terminado el contrato y/o el Certificado Individual, según corresponda, anticipadamente con quince (15) días calendario de aviso previo dado por escrito a la contraparte. En ambos casos se procederá a la devolución de prima no devengada a prorrata, menos los gastos de emisión de la Póliza. La Aseguradora cumplirá con enviar el aviso al Asegurado y/o Contratante a la última dirección que aparezca registrada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

En caso de que la vigencia de la Póliza esté en suspenso por falta de pago de la prima convenida, la Póliza se rehabilitará si la Aseguradora, previa declaración de aceptación de rehabilitación, recibiere el pago de las primas no pagadas, pero dicha rehabilitación del Seguro será únicamente para amparar el siniestro que la Póliza ampara, ocurrido o sobrevenido en cualquier momento posterior al de la rehabilitación.

CLÁUSULA 11: BENEFICIARIOS

En caso del fallecimiento del Asegurado antes de recibir la indemnización, la misma será pagada al Beneficiario o Beneficiarios nombrados.

El Asegurado, y solamente él, debe nombrar a uno o a más Beneficiarios designándolos en el Consentimiento, incluyendo el porcentaje a distribuir a cada uno de ellos.
En caso de que algún Beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponda, acrecerá a favor de los demás Beneficiarios sobrevivientes en partes iguales, y si todos hubiesen fallecido, la prestación convenida se hará a favor de los Herederos Legales del Asegurado.
El Asegurado tiene derecho en cualquier momento de cambiar de Beneficiarios y deberá comunicarlo por escrito a la Aseguradora, para que dichos cambios surtan efecto.

MUESTRA SIN VALOR

El Contratante no puede nombrar Beneficiarios ni ser designado como tal, ni debe ceder los derechos de la Suma Asegurada, salvo cuando el Seguro se haya contratado con el fin de garantizar prestaciones legales, a que esté obligado como patrono y siempre que la prima sea sin contribución.

CLÁUSULA 12: LÍMITES DE EDAD Y EDAD INEXACTA

La edad mínima de ingreso es de dieciocho (18) años. La edad máxima de ingreso y la edad máxima de terminación de beneficios serán indicadas en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

Si antes de producirse un siniestro, se establece que la edad real de alguno de los miembros del Grupo Asegurado, es mayor que la edad declarada, el Contratante y/o el Asegurado deberá pagar la diferencia de prima entre ambas edades, por el año en que se establezca la inexactitud; pero si tal inexactitud se establece después de producido el siniestro, la Aseguradora cobrará al Contratante y/o el Asegurado la diferencia de primas no percibidas.

Si la edad declarada es mayor que la verdadera, la Aseguradora reintegrará al Contratante y/o el Asegurado el exceso percibido, ya sea en efectivo o como complemento de la próxima prima a percibir.

Cualquiera de los ajustes precedentes podrá realizarse, siempre que la edad real se encuentre dentro los límites de admisión, establecidos en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

CLÁUSULA 13: OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

El Contratante y/o Asegurado perderá todo derecho de indemnización bajo esta Póliza si en el Consentimiento o en cualquier otro documento que entregue a la Aseguradora, consigna datos o circunstancias que fueren falsos, o inexactos, o de mala fe, que hicieran suponer una disminución del riesgo, induciendo a la Aseguradora a aceptar el riesgo, cuando de conocer tales circunstancias la Aseguradora hubiese rechazado la aceptación del Seguro. En este caso, la Aseguradora quedará relevada de toda responsabilidad.

CLÁUSULA 14: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Son obligaciones del Contratante:

a) Pagar a la Aseguradora la prima de seguro con la periodicidad y en la forma en que se haya convenido.
b) Recaudar de las personas del Grupo Asegurado la cantidad de la prima de seguro con la que contribuyen, con la periodicidad y en la forma en que se haya convenido.
c) Informar, en la forma convenida, a la Aseguradora:
    1. El ingreso al Grupo Asegurado de nuevas personas, adjuntando los Consentimientos respectivos y demás documentación que le requiera la Aseguradora;
    2. La separación definitiva de alguna persona asegurada del Grupo Asegurado;

MUESTRA SIN VALOR

3. Cualquier situación de los Asegurados que ya no se ajuste a alguna de las Cláusulas de la Póliza, así como las agravaciones esenciales que tenga el riesgo, que sean de su conocimiento; y,
4. La terminación de su calidad como Contratante.

d) Dar a conocer a la persona que se asegure, la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
e) Entregar el Certificado Individual a cada persona del Grupo Asegurado, por el medio convenido.
f) No efectuar cargos adicionales al Asegurado sobre la prima fijada por la Aseguradora.
g) Que el Asegurado llene la hoja de Consentimiento escrito y nombramiento de Beneficiarios.

CLÁUSULA 15: ALTAS Y BAJAS DEL GRUPO ASEGURADO

15.1 Altas de Asegurados:

Las personas que cumplan los límites de edad establecidos por la Aseguradora, podrán ingresar al Grupo Asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovación de esta Póliza, siempre que mantengan relación con el Contratante. Este derecho solo se reserva a los que manifiesten su consentimiento dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a su ingreso o alta en la Empresa o entidad Contratante, encontrándose éstos en servicio activo de la misma. En este caso, la vigencia del Seguro iniciará en la fecha que indique el Certificado Individual.

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

La Aseguradora cobrará al Contratante la parte de la prima que corresponda al tiempo que falte para concluir el período asegurado. La prima por cada Asegurado, se determinará tomando en cuenta los días completos, a partir del día siguiente al que causó alta.

15.2 Bajas de Asegurados:

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejan de estar amparados por 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 este caso, la parte de la prima que resulte no devengada, será restituida al Contratante por la Aseguradora, para ser entregada al Asegurado, si procediere. La prima no devengada por cada Asegurado que cause baja, se determinará tomando en cuenta los días que faltan para que termine el Seguro, devengando La Aseguradora la prima correspondiente al día durante el cual suceda la baja. Queda entendido que dicha prima siempre se computará por meses completos.

MUESTRA SIN VALOR

CLÁUSULA 16: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO

Tan pronto como el Asegurado, o en su caso, el Beneficiario tuviere conocimiento de la realización del siniestro, deberá comunicarlo a la Aseguradora.

El aviso por escrito de la reclamación deberá realizarse en un plazo de diez (10) días hábiles a partir de la fecha que haya realizado los gastos médicos, mediante un formulario de reclamación que le provea la Aseguradora.

La omisión de estos avisos, en el plazo y forma indicados, 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.

CLÁUSULA 17: PAGO DEL RECLAMO

El Asegurado o el (los) Beneficiario (s), según sea el caso, tienen acción directa para requerir de la Aseguradora el reembolso de los gastos de curación en que incurriere el Asegurado por concepto de: asistencia médica, asistencia quirúrgica, servicios de enfermería y gastos de hospitalización a causa de un accidente cubierto por el Contrato de Seguro, hasta por la Suma Asegurada para este concepto. Los gastos de curación absorbidos a cargo de instituciones estatales, no serán indemnizados por este Contrato, en caso que el Asegurado fuere atendido por dichas instituciones.

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

Toda vez que se hayan practicado las investigaciones correspondientes, se encuentren completos los requisitos contractuales y legales del caso, así como la documentación que la Aseguradora requiera para tal efecto, y no exista desacuerdo en la liquidación e interpretación de las Cláusulas de esta Póliza, la Aseguradora pagará conforme a lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley de la Actividad Aseguradora.

Con el pago de la Suma Asegurada, quedarán extinguidas las obligaciones de la Aseguradora provenientes de cualquiera que sea la cobertura estipulada en la Carátula de la Póliza.

Todas las indemnizaciones cubiertas por la Aseguradora serán liquidadas al Asegurado o al (los) Beneficiario (s) designados, según corresponda.

MUESTRA SIN VALOR

CLÁUSULA 18: PRESCRIPCIÓN

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

CLÁUSULA 19: PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Toda contienda que surja entre las partes a causa del siniestro, o de la interpretación o cumplimiento de las Cláusulas de la presente Póliza, se resolverán, en primer lugar, por la vía conciliatoria entre el Asegurado y/o El Contratante y la Aseguradora. Y, en segundo lugar, si no fuese posible la solución por el medio descrito anteriormente, quedará abierta la vía jurisdiccional ante los tribunales ordinarios competentes de la ciudad de Guatemala.

CLÁUSULA 20: MONEDA

Todos los pagos hechos por el Asegurado y/o El Contratante deben ser ejecutados en la moneda pactada en la Carátula de la Póliza y/o el Certificado Individual, sin necesidad de requerimiento o cobro alguno. Los pagos realizados por la Aseguradora, serán en la misma moneda pactada con el Contratante.

CLÁUSULA 21: NOTIFICACIONES

Cualquier comunicación relacionada con este Seguro deberá presentarse por escrito a la Aseguradora en el domicilio de la misma, indicado en la Carátula de esta Póliza; o, en su caso, en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado aquélla por escrito al Asegurado y/o El Contratante. Las comunicaciones que La Aseguradora deba hacer al Asegurado y/o El Contratante, los realizará en el último domicilio del que haya tenido conocimiento.

CLÁUSULA 22: TERRITORIO

Salvo pacto en contrario, la Póliza sólo es exigible respecto de los siniestros ocurridos dentro del territorio nacional de la República de Guatemala.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número_____del_____, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

MUESTRA SIN VALOR