CONDICIONES GENERALES
PÓLIZA BÁSICA
ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A.

(De aquí en adelante denominada la Compañía)

EN CONSIDERACIÓN A LAS ESTIPULACIONES AQUÍ CONTENIDAS

Y DE LA SUMA DE ----------**Referirse a la carátula de la póliza**---------- COMO PRIMA, POR LA PRESENTE ASEGURA A ---**Referirse a la carátula de la póliza o sus Condiciones Particulares**------(De aquí en adelante denominado el Asegurado), CUYA DIRECCIÓN ES ---------- **Referirse a la carátula de la póliza**----------Desde ----------**Referirse a la carátula de la póliza**---------- hasta ----------**Referirse a la carátula de la póliza**----------Hasta la suma de ---------- **Referirse a la carátula de la póliza o sus Condiciones Particulares**----------sobre los bienes descritos en el endoso que se agrega a esta póliza y que forma parte de ella, y con sujeción también a las condiciones, límites, términos y estipulaciones especiales de dicho endoso:

CONDICIONES:

1o. **NULIDAD DE LA PÓLIZA:** Esta póliza será nula en su totalidad si el Asegurado hubiere ocultado o tergiversado cualquier hecho o circunstancia en relación con este seguro o el objeto del mismo, ya sea antes o después de una pérdida.

2o. **AVISO Y PRUEBA DE PÉRDIDA:** El Asegurado debe dar aviso inmediato a la Compañía de toda pérdida o daño que pudiese dar origen a una reclamación en virtud de esta póliza; el Asegurado está, además, obligado a entregar a la Compañía, dentro de los noventa días siguientes a la fecha de la pérdida o daño (a menos que se acuerde otro plazo), una declaración escrita, detallada y bajo juramento, de la pérdida o daños sufridos. Si el Asegurado, por cualquier motivo, dejare de reportar dicha pérdida o daño, o de presentar la declaración jurada dentro del término ya dicho, perderá su derecho de reclamación, a menos que pruebe que circunstancias ajenas a su voluntad le impidieron dar aviso oportuno del siniestro.

3o. **AJUSTE DE PÉRDIDA:** El Asegurado acepta someterse a interrogatorio, bajo juramento, por la persona o personas que al efecto sean nombradas por la Compañía, en relación con cualquiera y con todos los detalles relativos a la reclamación que sea presentada con base en esta póliza, y hará, dentro de lo que esté a su alcance que todas las personas que tuvieren algún interés sobre los bienes asegurados, lo mismo que los miembros de su familia y los trabajadores a su servicio, que tuvieren alguna relación con tales bienes, se sometan a igual interrogatorio. Asimismo, se obliga a exhibir, para su examen, todos los libros de contabilidad, cuentas, facturas y cualesquiera otros comprobantes que fueren necesarios o copias auténticas de los mismos, en caso de haberse perdido los originales, dentro de un tiempo razonable y en el lugar que designare la Compañía o sus representantes legales y permitirá que se obtengan extractos o copias de los mismos.

4o. **VALUACIÓN DE LA PÉRDIDA:** A menos que en el endoso agregado a esta póliza se convenga de otro modo, la Compañía no será responsable por una cantidad mayor que el valor real de los bienes asegurados por esta póliza, al momento en que ocurra la pérdida, destrucción o daño de dichos bienes. El valor de los bienes a indemnizar por la Compañía será determinado en atención a dicho valor real, con la deducción por depreciación, cualquiera que sea la causa que la produzca, y en ningún caso excederá de lo que en ese momento costaría al Asegurado el reparar o reponer tales bienes con otro de igual clase y calidad.

5o. **PAGO DE PÉRDIDA:** Toda reclamación cuyo valor hubiere sido determinado conforme a la cláusula anterior, será pagado al Asegurado dentro los sesenta (60) días siguientes a la fecha de la presentación de las pruebas necesarias para justificar su derecho a la indemnización correspondiente, a satisfacción de la Compañía y de conformidad con la ley.

6o. **OTROS SEGUROS:** Si al ocurrir un siniestro que origine una reclamación al amparo de esta póliza, existiere uno o más seguros sobre los mismos bienes, la Compañía estará obligada a responder solamente en la proporción que resulte a cargo de la presente póliza en relación con la totalidad de los seguros.

7o. **PRORRATEO:** Si al ocurrir un siniestro amparado por esta póliza, el valor asegurado de los bienes fuere menor que su valor real, entonces la Compañía únicamente estará obligada a pagar una proporción de la pérdida resultante igual a la proporción que exista entre el valor real de los bienes y el valor asegurado por esta póliza.

8o. **SUBROGACIÓN:** En caso de que la Compañía pague al Asegurado alguna indemnización en virtud de esta póliza, automáticamente y sin necesidad de declaración expresa, subrogará al Asegurado en sus derechos para recobrar la pérdida o daño indemnizado al Asegurado; pudiendo repetir o ejercitar las acciones que competen a éste contra los autores o responsables del siniestro por cualquier carácter o título que sean.

9o. **RESTAURACIÓN:** Cada reclamación pagada conforme a esta póliza, reduce en igual cantidad el total de la suma asegurada, a menos que la misma sea restablecida mediante el pago de una prima adicional en la proporción que corresponda.

10o. **INDEMNIZACIÓN PROPORCIONAL:** Queda entendido y convenido que, en caso de pérdida, destrucción o daño de cualquier artículo o artículos que formen parte de algún juego o par, la medida de pérdida, destrucción o daño de tal artículo o artículos será una proporción equitativa y razonable del valor total de dicho juego o par, dando la debida consideración a la importancia del artículo o artículos perjudicados; pero, en ningún caso, podrá interpretarse que tal pérdida, destrucción o daño signifique la pérdida o daño total del juego o par.

En caso de pérdida o daño de bienes asegurados compuestos de varias partes, la Compañía responderá solamente en la proporción que, del valor asegurado, corresponda a la parte dañada o pérdida.

11o. **CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE GUERRA: Esta póliza no cubre pérdidas o daños que, directa o indirectamente, sean ocasionados por guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones militares (exista o no declaración de guerra civil, insubordinación, motín, levantamiento militar o popular, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpación de poder, ley marcial o estado de sitio, o cualquiera de los eventos o causas que determinan la proclamación o el mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio, ni las pérdidas o daños que resulten o sean consecuencia de tales hechos. Cualquier pérdida o daño que sobrevengan durante la subsistencia de condiciones anormales (bien físicas o de otra naturaleza), que directa o indirectamente sea ocasionada por cualquiera de dichas ocurrencias o hechos o que sea resultado o consecuencia de ellos, se estimará como pérdida o daño no amparado por este seguro, excepto en cuanto el Asegurado pruebe que tal pérdida o daño ocurrió independientemente de la existencia de tales condiciones anormales. En toda acción judicial, litigio, u otro procedimiento en que la Compañía alegue que en virtud de disposiciones de esta cláusula la pérdida o daño invocado no está amparado por este seguro la obligación de probar que tal pérdida o daño está amparado recaerá sobre el Asegurado.**

12o. **PRESCRIPCIÓN:** Deberá entenderse que las acciones derivadas de la presente póliza, que deban ejercitarse ante los Tribunales de Justicia, prescriben en el término fijado por la ley a contar de la fecha en que se haya producido la pérdida o daño que dé lugar a la reclamación.

13o. **ARBITRAJE OBLIGATORIO:** Si la presente póliza fuere usada para cubrir riesgos de incendio, toda contienda que surja entre las partes a causa del siniestro de bienes asegurados contra incendio o de la interpretación de las cláusulas de la presente póliza, deberá someterse obligatoriamente a la resolución de árbitros conforme a lo prescrito por el Decreto No. 554 del Presidente de la República.

14o. **RESCISIÓN DEL SEGURO:** El Asegurado podrá en cualquier tiempo, exigir la cancelación del presente seguro, en el entendido de que la fracción de prima correspondientes al tiempo durante el cual la póliza haya estado en vigor, calculada según la tarifa ordinaria de los seguros a corto plazo, quedará en propiedad de la Compañía. A su vez la Compañía tendrá el mismo derecho de cancelar en cualquier época esta póliza, en cuyo caso deberá notificarlo así al Asegurado, devolviendo la fracción de la prima correspondiente al tiempo que falte por correr hasta la terminación del contrato. En este caso, el seguro cesará en sus efectos 15 días después de haber sido notificado el Asegurado.

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos según resolución número 289-67 del 27 de octubre de 1967.

INC.CG-289.V1-10.67

SEGURO DE PROTECCIÓN DE BOLETOS
CONDICIONES PARTICULARES
ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.

ÍNDICE

DEFINICIONES 5
1. DEFINICIONES 5
ÁMBITO DE COBERTURA 7
2. OBJETO DEL SEGURO 7
3. COBERTURA BÁSICA 7
4. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LAS COBERTURAS 8
5. EXCLUSIONES 9
6. LÍMITES GEOGRÁFICOS 10
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS 10
7. BENEFICIARIOS 10
OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES 10
8. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA 10
9. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO 11
10. OBLIGACIONES DEL (DE LOS) BENEFICIARIO(S) 11
PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS 11
11. FRACCIONAMIENTO Y PAGO DE PRIMAS 11
ATENCIÓN DE RECLAMOS 11
12. PROCESO DE RECLAMACIÓN 11
VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES 13
13. INICIO DE VIGENCIA 13
14. RENOVACIÓN DEL SEGURO 13
CONDICIONES VARIAS 13
15. EDAD MÍNIMA DE CONTRATACIÓN Y DE PERMANENCIA 13
16. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA 13
17. CERTIFICADO-INDIVIDUAL 13
18. SUMATORIA DE LAS SUMAS ASEGURADAS 14
19. PERIODO DE CARENCIA Y PERIODO DE ESPERA 14
20. MONEDA 14

DEFINICIONES

1. DEFINICIONES

1.1 ACCIDENTE: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecte el organismo del ASEGURADO ocasionándole una o más lesiones, que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas en el organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones, revelados por los exámenes correspondientes o que puedan ser determinadas por un Médico. Igualmente y para efectos de la presente Póliza, por extensión y aclaración NO se considera Accidente el Suicidio o el SIDA.

1.2 ACCIDENTE DE TRÁNSITO: Es la acción que comete el conductor de un vehículo que produce daños al vehículo propio o de terceras personas, a sus pasajeros, a peatones y/o otras personas mientras transita por las vías terrestres nacionales, sean estas públicas o privadas.

1.3 AGRESIÓN: Es un acto mediante el cual alguien ejerce violencia física y/o utiliza armas en contra del ASEGURADO y su Compañero de Eventos, y les produce Lesiones Corporales que requieren tratamiento médico en un Hospital.

1.4 ASEGURADO: Persona física que en sí misma está expuesta a los riesgos objeto de este contrato de Seguro. Es quien presentará el Boleto intacto y en perfecto estado a la COMPAÑÍA al momento de ocurrencia de un Siniestro y será el responsable de la presentación de los documentos indicados en la cláusula "**PROCESO DE RECLAMACIÓN"** para proceder con el análisis, ajuste y liquidación del Siniestro.

1.5 AVERÍA O FALLA MECÁNICA: Es un problema mecánico que impide que se pueda conducir el único vehículo del ASEGURADO, y que para solucionarlo requiere indiscutiblemente de los servicios profesionales de un mecánico profesional. Para efectos de la presente Póliza, la Avería Mecánica no incluye quedarse sin gasolina o el mantenimiento rutinario del vehículo.

1.6 BENEFICIARIO(S): Persona física a quien se le reconoce el derecho de recibir los beneficios derivados de este Seguro. Para este Seguro, se considerarán como BENEFICIARIOS las personas que se indiquen, de conformidad con el orden excluyente entre sí, en la cláusula "**BENEFICIARIOS"**.

1.7 BOLETO: Se refiere al documento o comprobante de admisión a un determinado evento en una fecha, hora y lugar específicos.

1.8 CANCELACIÓN: Es la terminación anticipada del seguro por la COMPAÑÍA en aplicación de la cláusula "SUMATORIA DE LAS SUMAS ASEGURADAS".

1.9 COBERTURA(S): Es (Son) aquella(s) protección(es) que otorga la COMPAÑÍA en el Seguro.

1.10 CONTRATANTE: Persona física que firma y contrata el Seguro. Es a quien corresponde el pago de las primas y el dueño del Boleto.

1.11 COMPAÑERO O COMPAÑEROS DE EVENTOS: Es la persona que: (a) compra una entrada para el(los) mismo(s) evento(s) o lugar que el ASEGURADO; y (b) tiene la intención de usar el Boleto con el ASEGURADO. El Compañero de Eventos debe comprar su Boleto simultáneamente (el mismo día) con el ASEGURADO, de manera que se pueda establecer que las localidades o asientos son contiguos y presentar su Boleto intacto en caso de ocurrir un Siniestro.

1.12 DECLARACIONES DEL ASEGURADO: Manifestación realizada por el ASEGURADO en la Propuesta/Oferta del contrato de Seguro.

1.13 EPIDEMIA: Es una enfermedad contagiosa o infecciosa de rápida propagación en un área geográfica documentada por las autoridades de salud pública guatemalteca. En caso que la misma afecte a un número inusualmente grande de personas o que abarca un área geográfica extensa se denominará una Pandemia.

1.14 EVENTO: Para efecto de la presente Póliza se refiere a un suceso importante y programado, el cual puede ser de índole social, académica, artística o deportiva, el cual está programado para realizarse en la República de Guatemala, y requiere de un Boleto previamente pagado mediante una transacción monetaria por el ASEGURADO que se registra en la Propuesta/Oferta.

1.15 FAMILIAR CERCANO: Se refiere a alguno de los siguientes familiares del ASEGURADO: cónyuge, Pareja de Hecho, hijos, incluyendo hijos que son adoptados o están en proceso de ser adoptados, hermanos, padres, padrastro o madrastra, hijastros, hermanastros, abuelos, nietos, tías, tíos y sobrinos.

1.16 FECHA DE VIGENCIA: Fecha en que inició la cobertura del Seguro, la cual iniciará el día de compra del Boleto y finalizará el día y hora que se realice el Evento.

1.17 FORTUITOS: Inesperado que no se prevé.

1.18 HOSPITAL O CLÍNICA: Se refiere al establecimiento público o privado legalmente autorizado para prestar tratamiento médico a personas enfermas o lesionadas, que cuenta con instalaciones y facilidades médicas para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas, y que proporciona asistencia de enfermeras y laboratorio clínico las veinticuatro (24) horas del día. En ningún caso se interpretará que incluye a un hotel, SPA, asilo, sanatorio particular, casa para convalecientes, o un lugar usado principalmente para la internación o tratamiento de enfermos mentales, ancianos, adictos a drogas o alcohólicos.

1.19 HURTO: Apoderamiento ilegítimo de una cosa mueble total o parcialmente ajena sin el uso de fuerza, intimidación o violencia.

1.20 INCLEMENCIAS DEL TIEMPO: Se refiere específica y únicamente a situaciones de lluvia, viento, huracán, derrumbes o deslizamientos de tierra que impidan el paso del ASEGURADO por la única ruta o carretera entre el lugar de su residencia habitual y el sitio del Evento, que hayan sido declaradas por el gobierno local o el servicio meteorológico como "estado de emergencia" con advertencia de "evitar viajar" dentro de las veinticuatro (24) horas anteriores al Evento.

1.21 LESIONES CORPORALES: Son aquellas lesiones causadas exclusivamente por medios accidentales, incluyendo asalto con propósito criminal, y que independientemente de la enfermedad o cualquier otra causa redunde en Siniestro del ASEGURADO, que se sufre en la fecha de vigencia o después y antes de la fecha de terminación de la póliza.

1.22 LÍMITE DE RESPONSABILIDAD: Es la cantidad máxima que pagará la COMPAÑÍA por la Suma Asegurada contratada. Para este Seguro, dependerá del valor del Boleto adquirido.

1.23 MÉDICO: Se refiere a una persona que está colegiado y legalmente autorizado para ejercer medicina en el campo correspondiente para el que se prestan los servicios. El médico no podrá ser familiar de la Persona Asegurada.

1.24 PROPUESTA U OFERTA DE SEGURO: Documento expedido por la COMPAÑÍA, donde se informan las condiciones particulares de la Póliza de Seguro, como son: Datos del Operador; Número de Póliza; Datos del ASEGURADO; Declaraciones del ASEGURADO. Una vez completo, este documento cumplirá la finalidad de certificado individual de seguro atendiendo los

requisitos y propósitos tanto de la Propuesta u Oferta de Seguro como del certificado individual de seguro. Es referido en el Seguro como la "Propuesta/Oferta".

1.25 PRIMA: Es el precio que deberá pagar el CONTRATANTE o ASEGURADO como contraprestación para que la COMPAÑÍA cubra el riesgo contratado mediante el presente Seguro. Para este Seguro será un porcentaje indicado en la Propuesta/Oferta del valor del Boleto.

1.26 QUIEBRA FINANCIERA: Es la suspensión completa de operaciones debido a circunstancias financieras, se presente o no una solicitud de bancarrota.

1.27 RIESGO(S): Vulnerabilidad de los bienes objeto del seguro ante un posible o potencial perjuicio o daño. Es la posibilidad de que ocurra un evento futuro e incierto que no depende de la voluntad del ASEGURADO. Los hechos ciertos y los físicamente imposibles, así como el juego y la apuesta no constituyen riesgos asegurables.

1.28 SINIESTRO: La ocurrencia del hecho futuro, incierto y ajeno a la voluntad del ASEGURADO que obliga a la COMPAÑÍA al pago de la Suma Asegurada o la prestación prevista, lo cual en este Seguro sería el no uso del Boleto por parte del ASEGURADO para el Evento.

1.29 SUICIDIO: Es la acción o conducta voluntaria con la intención de terminar con su propia vida, la cual será determinada por la autoridad judicial y/o medicatura forense competente.

1.30 SUMA ASEGURADA: Es el valor económico del Boleto indicado en la Propuesta/Oferta que la COMPAÑÍA se obliga a pagar en caso de indemnización

1.31 TENTATIVA DE ROBO: Intento frustrado de Robo que genera daños materiales a bienes del ASEGURADO o a la integridad física del mismo.

1.32 TERRORISMO: Se refiere al uso de la fuerza causando la destrucción de la propiedad, lesiones o la muerte de una persona o grupo de personas con el objeto de logar un objetivo o resultado político, étnico o religioso. Para efectos de esta Póliza, Terrorismo no incluye protesta civil en general, agitación, disturbios o actos de guerra.

1.33 TRANSPORTE PÚBLICO: Se refiere a la persona física o jurídica autorizada para movilizar pasajeros, limitado a buses, taxis y aviones. **Para efecto de esta póliza, se excluyen las personas y/o empresas de transporte privado y/o de alquiler de vehículos, el servicio de tren interurbano, los trenes para viajar del lugar de domicilio al lugar de trabajo y viceversa**.

ÁMBITO DE COBERTURA

2. OBJETO DEL SEGURO: La COMPAÑÍA se obliga, contra el pago de una prima y en el caso en que se produzca un Siniestro, a reembolsar al ASEGURADO el valor pagado por el Boleto adquirido, cuando el ASEGURADO no pueda asistir al Evento para el que ha comprado el Boleto, si la imposibilidad se debe a los riesgos que se indican en la cláusula "**COBERTURA BÁSICA**", en la cobertura única "**Imposibilidad de Uso del Boleto para un Determinado Evento**".

3. COBERTURA BÁSICA: El presente Seguro cubre el siguiente Riesgo según se define a continuación**:**

3.1 IMPOSIBILIDAD DE USO DEL BOLETO PARA UN DETERMINADO EVENTO

La COMPAÑÍA reembolsará al ASEGURADO el valor pagado por el Boleto adquirido y registrado en la Propuesta/Oferta, cuando el ASEGURADO no pueda asistir al Evento para el que ha comprado el Boleto, en caso que su imposibilidad se deba por cualquiera de las siguientes causas:

a. En caso de muerte accidental, Enfermedad o Agresión con Lesiones Corporales del ASEGURADO, de su Compañero de Eventos **o de un familiar cercano** que le impida de manera indiscutible y por recomendación de un Médico asistir al Evento para el cual adquirió el Boleto.
b. En caso que se dé un incumplimiento o retraso en el Transporte Público que va a llevar al ASEGURADO a la localidad específica para asistir al Evento, y que dicho incumplimiento o retraso se deba exclusivamente a una huelga, acción o sabotaje industrial que sean comprobables públicamente,
c. En caso de una Avería o Falla Mecánica, Accidente de Tránsito o incendio en el vehículo particular o de Transporte Público en el que el ASEGURADO se encontraba viajando con destino a la localidad específica para asistir al Evento.
d. En caso de robo del vehículo en el que el ASEGURADO pretendía viajar a la localidad específica para asistir al Evento, lo que le impide asistir al referido Evento para el cual adquirió el Boleto. La ocurrencia del robo del vehículo y la denuncia judicial del mismo ante el Ministerio Público de Guatemala, deberán haberse realizado de forma previa al Evento.
e. En caso que el ASEGURADO sea designado por una autoridad judicial para actuar como testigo en un proceso judicial el mismo día del Evento, o que se le notifique una orden judicial o citación exigiéndole que debe comparecer ante los tribunales de justicia en un proceso cuya audiencia se realiza el mismo día del Evento, lo que impide al ASEGURADO asistir al Evento. La designación o notificación deberá haber ocurrido con posterioridad a la fecha de adquisición del Boleto.
f. En caso que al ASEGURADO o su Compañero de Eventos, le rescindan su contrato de trabajo o lo despidan con responsabilidad patronal, con posterioridad a la fecha de adquisición del Boleto. Para efectos de esta Póliza, el ASEGURADO y/o su Compañero de Eventos deben de haber estado trabajando para ese mismo patrono durante un mínimo de seis (6) meses antes de la recisión o terminación contractual. En este caso, si el ASEGURADO decide no asistir al Evento, deberá entregar en las oficinas de la COMPAÑÍA el Boleto sin uso.

4. **LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LAS COBERTURAS:** El Límite Máximo de Responsabilidad o Suma Asegurada para la cobertura básica **"IMPOSIBILIDAD DE USO DEL BOLETO PARA UN DETERMINADO EVENTO"** será el valor del Boleto que se adquiera hasta un máximo de:
    a) El equivalente en Quetzales a USD 300 (Trescientos Dólares Americanos) por boleto por persona para cada evento.
    b) El máximo de boletos a indemnizar por persona para un determinado evento es de 10 boletos.

5. EXCLUSIONES: Este Seguro no cubre los riesgos que se detallan a continuación:

a) El Evento es cancelado o demorado por el organizador, promotor o responsable del recinto por cualquier motivo, incluyendo, pero no limitado al mal tiempo, prohibición de la autoridad, o incumplimiento de los requisitos, normas o leyes establecidas en Guatemala para la realización de Eventos.
b) Quiebra Financiera del organizador, promotor o responsable del Evento.
c) Pérdida, Hurto o Robo del Boleto.
d) Recargos o multas por cambios voluntarios de localidad, sitio o fecha.
e) Toda clase de situaciones previstas, tales como, pero no limitados a: Viajes, nacimiento de un hijo, matrimonios, asistencia obligatoria a foros, conferencias, capacitaciones, reuniones programadas por la empresa donde labora.
f) Guerra o cualquier acto de guerra, declarada o no declarada, problemas civiles o disturbios sociales.
g) Reacción nuclear, radiación o contaminación radioactiva, la manipulación o el uso de sustancias radioactivas, tóxicas o explosivas, o reclamos resultantes de los mismos.
h) Desastres naturales,
i) Acto de Terrorismo.
j) Suicidio o autodestrucción o cualquier intento de ello en su sano juicio o demente.
k) Conducir cualquier vehículo cuando el nivel de alcohol exceda el nivel que permiten las leyes del país.
l) Epidemia o Pandemia declarada de manera oficial.
m) Cualquier situación que no se encuentre debidamente detallada en la cláusula "COBERTURA BÁSICA", en la cobertura única "Imposibilidad de Uso del Boleto para un Determinado Evento" de este Seguro.

Si al ASEGURADO o a su Compañero de Eventos le rescinden su contrato de trabajo o lo despiden del trabajo, la COMPAÑÍA no cubrirá el pago del Boleto cuando el ASEGURADO o su Compañero de Eventos:

n) Entre en situación de desempleo como consecuencia de un despedido sin responsabilidad patronal.
o) Firmó o convino un contrato de trabajo con el patrono por tiempo definido o determinado.
p) Termina su contrato de trabajo sin responsabilidad para el patrono según lo define el Código de Trabajo de Guatemala.
q) No ha trabajado para el mismo patrono por un período mayor a seis (6) meses,
r) Entra en situación de desempleo como consecuencia de un despido anunciado con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia del seguro para el ASEGURADO.
s) Desarrolla simultáneamente dos (2) o más trabajos, y pierde solo uno de ellos, aun cuando sea con responsabilidad del patrón.

6. LÍMITES GEOGRÁFICOS: Salvo modificación expresa de este Seguro, las Coberturas que se establecen en ella sólo se aplicarán respecto de hechos ocurridos en la República de Guatemala. Entendiéndose para tal efecto que el evento para el cual se compró el boleto se debe realizar en la República de Guatemala y en consecuencia cualquier reclamo debe ser presentado e indemnizado en la República de Guatemala.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

7. BENEFICIARIOS: El ASEGURADO es el beneficiario de las obligaciones que deba cumplir la COMPAÑÍA bajo los términos y condiciones de la presente Póliza de Seguro.

En caso de fallecimiento de parte del ASEGURADO, el monto de la indemnización que se otorga se dará a los Herederos Legales del Asegurado.

HEREDEROS LEGALES:

Si el asegurado bajo la presente póliza no cuenta con beneficiarios nombrados al momento de su fallecimiento, el pago de la indemnización se hará según lo indicado en el Capítulo II Orden de Sucesión hereditaria, Artículos 1078, 1079 y 1080 del Código Civil de Guatemala.

Artículo 1078.-La ley llama a la sucesión intestada, en primer lugar a los hijos, incluyendo a los adoptivos, y al cónyuge sobreviviente que no tenga derecho a gananciales; (176) quienes heredarán por partes iguales.

No obstante el cónyuge sobreviviente cuyo derecho de gananciales sea menor que la cuota hereditaria que le correspondería en ausencia de gananciales, tendrá derecho a que se le complete un monto equivalente a dicha cuota, deduciéndose la diferencia de la masa hereditaria.

Artículo 1079.-A falta de descendencia, sucederán los ascendientes más próximos y el cónyuge, por iguales porciones y cuando sólo hubiere una de esas partes, ésta llevará toda la herencia.

Artículo 1080. -(Artículo 76 del Decreto-Ley número 218).-A falta de los llamados a suceder, según el artículo anterior sucederán los parientes colaterales hasta el cuarto grado.

OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES

8. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA: La COMPAÑÍA se compromete a resolver todo reclamo mediante resolución motivada y por escrito dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, computado a partir de la fecha de la recepción del reclamo y una vez que se encuentra completa la totalidad de la documentación. Dicha resolución le será debidamente comunicada al interesado, a través del medio designado para tales efectos.

9. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO: El ASEGURADO deberá cancelar la prima en la fecha establecida para tales efectos. En caso de que el ASEGURADO se encuentre moroso en el pago de la prima, la COMPAÑÍA estará facultada a dar por terminado anticipadamente el Seguro, o bien, proceder con el cobro de la prima en la vía ejecutiva por el plazo en que el Seguro se mantenga vigente.
El ASEGURADO deberá comunicar a la COMPAÑÍA el acaecimiento del riesgo objeto de cobertura, dentro del plazo máximo establecido en la cláusula "AVISO DE SINIESTRO".

Durante el trámite del reclamo, el ASEGURADO, deberá demostrar la ocurrencia del evento que constituya Siniestro. De igual forma, deberá colaborar con la COMPAÑÍA en el suministro de todos los documentos necesarios para que la COMPAÑÍA pueda darle trámite al reclamo.

10. OBLIGACIONES DEL (DE LOS) BENEFICIARIO(S): En caso que el ASEGURADO no lo pueda hacer y en particular en el caso de muerte del ASEGURADO, el (los) BENEFICIARIO(S) está(n) obligado(s) a demostrar a la COMPAÑÍA la ocurrencia del evento.

En caso de muerte del ASEGURADO el(los) BENEFICIARIO(S) deberá(n) comunicar a la COMPAÑÍA el acaecimiento del riesgo objeto de cobertura, dentro del plazo máximo establecido en la cláusula "AVISO DE SINIESTRO".

PRIMA Y ASPECTOS RELACIONADOS

11. FRACCIONAMIENTO Y PAGO DE PRIMAS: La prima no podrá fraccionarse y se pagará en un solo pago.

Los ASEGURADOS tendrán un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la Póliza para solicitar su rectificación, transcurrido el plazo sin haberse solicitado rectificación, serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión de la Póliza.

El ASEGURADO es el único responsable del pago de las primas a la Compañía.

ATENCIÓN DE RECLAMOS

12. PROCESO DE RECLAMACIÓN: Para el trámite del reclamo de la cobertura, el ASEGURADO debe presentar los siguientes documentos:

a) Completar el formulario de Reclamación suministrado por la COMPAÑÍA.
b) Original del (los) Boleto(s) los cuales deberán estar sin utilizar, completo(s) y sin enmendaduras o tachones.
c) Copia del certificado de fallecimiento Accidental del ASEGURADO o del Compañero de Eventos, o de la certificación de incapacidad para asistir al Evento por Enfermedad o lesión grave del ASEGURADO o del Compañero de Eventos expedida por un Médico, según sea el caso.

d) Copia del certificado de fallecimiento Accidental del Familiar Cercano del ASEGURADO, o de la certificación de incapacidad por lesión grave en Asalto al Familiar Cercano expedida por un Médico, según sea el caso.
e) Certificación por parte de Registro Civil que compruebe el parentesco entre el ASEGURADO y sus familiares cercanos.
f) Documento o evidencia que demuestre que la empresa de Transporte Público no pudo realizar el servicio el día del Evento, si así lo amerita la reclamación.
g) Documento expedido por la autoridad de tránsito o el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guatemala indicando la fecha del accidente o del incendio en el vehículo en el que el ASEGURADO viajaba para asistir al Evento, si así lo amerita la reclamación.
h) Original y copia del documento de denuncia ante Ministerio Público de Guatemala del robo del automóvil o camioneta en el que el ASEGURADO pretendía viajar para asistir al Evento, si así lo amerita la reclamación.
i) Original y copia del documento en el que la autoridad citó al ASEGURADO como jurado o testigo, o donde se le citó a comparecer ante los tribunales el mismo día del Evento, si así lo amerita la reclamación.
j) Original y copia de la carta de despido del ASEGURADO, donde se indique claramente la fecha de ingreso y la fecha de despido,
k) Documento de identidad del ASEGURADO.
l) Epicrisis o documentos que evidencien la hospitalización del ASEGURADO, su Compañero de Eventos o su Familiar Cercano según sea el caso.

El asegurado podrá presentar reclamaciones previo al evento o hasta 72 horas luego de realizado el evento para el cual adquirió el boleto.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles, a partir de la fecha de recepción de la documentación, para notificar al ASEGURADO o BENEFICIARIO sobre el faltante de algún documento indicado en esta Cláusula. El ASEGURADO o BENEFICIARIO tendrá quince (15) días naturales a partir de la notificación, para presentar la documentación que está pendiente. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo que tendrá la COMPAÑÍA para resolver cualquier reclamación de Siniestro que se presente de conformidad con la presente cláusula, empezará a contar a partir del momento en que el interesado presente la totalidad de los requisitos que se establecen para cada Cobertura.

En adición o en ausencia de cualquier documento o información relativa al Siniestro, el ASEGURADO podrá aportar cualquier documento o información que sea reconocida en derecho como válida para determinar la ocurrencia del Siniestro y comprobar sus características cualitativas y cuantitativas.

El incumplimiento de los plazos estipulados en esta cláusula NO conllevará efecto adverso a los intereses económicos que se deriven del aviso de Siniestro a menos que el mismo no sea presentado dentro del plazo indicado, de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias. En caso de ocurrir esto último la COMPAÑÍA hará una investigación del reclamo y en caso de demostrarse el dolo, estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.

Las obligaciones de la COMPAÑÍA quedarán extinguidas si demuestra que el ASEGURADO, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente los hechos que incluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación que trata esta cláusula y cualquiera otra donde se especifica una obligación de remitir información/documentos con este propósito.

VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES

13. INICIO DE VIGENCIA: El presente Seguro inicia su cobertura a partir de la Fecha de Vigencia del Comienzo de la Póliza, y en el momento en que el ASEGURADO haya aceptado el Seguro, siempre y cuando se haya realizado el pago de la prima a la COMPAÑÍA.

14. RENOVACIÓN DEL SEGURO: Su vigencia finalizará en la hora y fecha en que concluya el Evento.

Este Seguro no podrá ser renovado.

CONDICIONES VARIAS

15. EDAD MÍNIMA DE CONTRATACIÓN Y DE PERMANENCIA:
Edad Mínima de Aceptación: No habrá edad mínima de aceptación.
Edad Máxima de Aceptación y Permanencia: 79 años.

En caso de presentarse un siniestro fuera de los límites de edad anteriormente mencionados, la Compañía solo estará obligada a devolver las primas por concepto de este seguro que el asegurado haya pagado.

16. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA: El Seguro, terminará por algunas de las siguientes causales:

- **16.1** Cuando ocurra el fallecimiento del ASEGURADO.
- **16.2** Cuando aplique la cláusula de “NULIDAD DEL CONTRATO”.
- **16.3** Al final de la vigencia del Seguro.
- **16.4** Después de finalizado el Evento.
- **16.5** En caso que el Evento sea oficialmente cancelado anticipadamente por causas o razones ajenas al ASEGURADO y/o la COMPAÑÍA.

17. CERTIFICADO-INDIVIDUAL: Una vez que la Propuesta/Oferta se encuentre completa por el ASEGURADO, la misma se considera que cumple la finalidad de un certificado individual de seguro por lo cual la COMPAÑÍA hará entrega al ASEGURADO, de esta Propuesta/Oferta la cual será el certificado individual del Seguro y contendrá información acerca del Número de Póliza, Límites de Responsabilidad definidos en cada plan, y Prima. La entrega de este documento podrá realizarse en el domicilio de la COMPAÑÍA o del ASEGURADO, al momento de la suscripción del contrato de Seguro o inclusive podrán enviarse por medios a distancia que brinden un soporte duradero para

guardar, recuperar y reproducir fácilmente y sin cambios la información y demostrar su emisión o recepción.

18. SUMATORIA DE LAS SUMAS ASEGURADAS: En relación a este Seguro se establece que el máximo de Boletos a indemnizar por persona será de 10 boletos por evento, con un valor máximo por boleto al equivalente en Quetzales a USD 300 (Trescientos Dólares Americanos).

En caso de cualquier cifra por encima o superior al máximo indicado por ASEGURADO, la COMPAÑÍA no procederá a la indemnización.

19. PERIODO DE CARENCIA Y PERIODO DE ESPERA: Para este Seguro no operará Periodo de Carencia o Periodo de Espera.

20. MONEDA: Los montos indicados en el presente Seguro y los pagos relacionados con el mismo que se realicen entre el ASEGURADO y la COMPAÑÍA se efectuarán en moneda Nacional.