

CONDICIONES GENERALES DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO BANCASEGUROS

1. CONTRATO COMPLETO.

Esta póliza incluye endosos y documentos adheridos, si los hubiere, y contiene todo el contrato de seguro.

Para alegar invalidez de una reclamación, la Compañía únicamente podrá utilizar las declaraciones hechas por el contratante que consten en la póliza.

2. CONTRATANTE.

Es la persona individual o jurídica capaz de celebrar el contrato de seguro y que represente al grupo asegurado con su consentimiento.

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.

- I. Habiendo celebrado el contrato de seguro y siendo representante del grupo asegurado, el contratante tiene la obligación de remitir a la compañía los consentimientos individuales de cada uno.
- II. Pagar a la Compañía el total de las primas.
- III. Informar por escrito a la Compañía, adjuntando los documentos del caso en cuanto a:
 1. Nuevos ingresos al grupo y sus correspondientes consentimientos.
 2. Egresos definitivos de miembros del Grupo Asegurado.
 3. Cualquier situación de los asegurados que afecte alguna de las cláusulas de la póliza, y;
 4. Propuestas y modificaciones de las sumas aseguradas a reserva de lo que la Compañía decida al respecto.
- IV. Informar al grupo asegurado, la necesidad de declarar exactamente su edad.

4. CAMBIOS EN LA PÓLIZA.

Todo cambio o modificación a las condiciones de esta póliza, para ser válido necesita que se haga constar en anexo o endoso agregado a la misma, firmado por un representante legal de la compañía y que sea aceptado por el contratante.

5. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE.

Se entiende por ACCIDENTE el suceso fortuito que causa la muerte o la lesión corporal a una persona independientemente de su voluntad, causada por la acción repentina de un agente externo y que pueda ser determinada de una manera cierta por un médico autorizado legalmente para ejercer su profesión.

Serán considerados también como accidentes, para efectos de esta póliza:

- a) Los causados por explosiones, descargas eléctricas o atmosféricas;
- b) Las quemaduras accidentales causadas por fuego, escapes de vapor o el contacto con ácidos y corrosivos, provocados de forma accidental.
- c) La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión u obstrucción;
- d) Las infecciones respecto de las cuales pueda afirmarse que el virus ha penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por esta póliza;
- e) Las mordeduras de animales o picaduras de insectos y/o sus consecuencias;
- f) Los que se produzcan como consecuencia de fenómenos de la naturaleza y que afecten al asegurado en forma personal y aislada,
- g) Accidentes ocurridos cuando el asegurado viaja como pasajero en medios normales de locomoción, tales como: carruajes, autobuses de servicio público, tranvías, ferrocarriles y viajando en buques o aviones de líneas comerciales con ruta establecida de itinerario fijo;
- h) Accidentes sufridos por el uso o conducción adecuada de automóviles o carruajes a tracción animal, montar en bicicleta (sin motor) o a caballo, ir como pasajero en sidecar de motocicletas.

6. BENEFICIOS, INDEMNIZACIONES ASEGURADAS Y FORMA DE SU PAGO.

EN CASO DE MUERTE: En caso de muerte ocurrida inmediatamente o dentro de los 90 días siguientes de ocurrido el accidente, la compañía pagará la cantidad total asegurada al último (s) beneficiario (s) designado (s) por el asegurado, de conformidad con la ley. El asegurado podrá nombrar uno o más beneficiarios y podrá modificar esta designación cuando así lo desee.

Cualquier cambio de beneficiario debe comunicarse por escrito a la compañía, quien lo registrará en la póliza.

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

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

EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE: En presencia de un accidente que produzca invalidez permanente, la compañía procederá como sigue:

- a) Abonará al asegurado una indemnización en efectivo igual a la totalidad de la cantidad asegurada para este caso, si la invalidez es completa;
- b) Si el grado de invalidez sufrida es parcial, abonará la parte proporcional de la cantidad asegurada, conforme a las siguientes reglas, que se establecen para la evaluación del respectivo grado de invalidez:

TABLA DE BENEFICIOS

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	100%
Enajenación mental incurable	

100%
 Ceguera absoluta
 100%
 Parálisis Completa
 100%

	DERECHO	IZQUIERDO
Pérdida total del brazo	70%	60%
Pérdida total del antebrazo.....	65%	55%
Pérdida total de la mano	60%	50%
Pérdida total del movimiento del hombro.....	30%	20%
Pérdida total del movimiento del codo.....	20%	15%
Pérdida total del movimiento de la muñeca.....	20%	15%
Pérdida total del pulgar y el índice.....	40%	30%
Pérdida total de tres dedos comprendiendo el pulgar o el índice....	35%	30%
Pérdida total de tres dedos que no sean el pulgar o el índice....	25%	20%
Pérdida total del pulgar y otro dedo que no sea el índice.....	30%	25%
Pérdida total del índice y otro dedo que no sea el pulgar.....	25%	20%
Pérdida total del pulgar solamente.....	22%	18%
Pérdida total del índice solamente.....	15%	12%
Pérdida total del medio, anular o del Meñique.....	10%	8%
Pérdida total de dos de estos últimos dedos.....	15%	12%
Pérdida total de una pierna o de un pie.....	50%	
Pérdida total del dedo gordo de un pie.....	10%	
Pérdida total de uno de los demás dedos del pie.....	5%	
Amputación parcial de un pie, comprendidos todos los dedos....	40%	
Fractura no consolidada de una pierna o de un pie.....	25%	
Fractura no consolidada de una rótula	20%	
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla.....	20%	
Acortamiento no menos de 5 cms de un miembro inferior.....	15%	
Ablación de la mandíbula inferior.....	30%	
Pérdida total de un ojo o reducción a la visión de ambos ojos....	30%	
Sordera completa de los dos oídos.....	60%	
Sordera completa de un oído.....	15%	

Quando el asegurado sea zurdo, se invertirán los porcentajes de Indemnización que figuran en la tabla de beneficios que antecede.

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

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

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

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

d) El grado de invalidez que resulte a consecuencia de un accidente no será aumentado por el hecho de que el asegurado ya tuviese antes de ocurrir los siniestros defectos corporales en miembros u órganos no afectados por el accidente.

e) Si un órgano o miembro afectado por un accidente presentaba ya con anterioridad a 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.

f) La indemnización por invalidez permanente se pagará de una sola vez, dentro de los 15 días siguientes de fijado el grado de invalidez, que deberá fijarse dentro de los dos años de ocurrido el accidente; cualquier anticipo o pago efectuado por la compañía en concepto de invalidez permanente se deducirá de la indemnización final.

g) Cualquier pago que la compañía haya hecho en concepto de invalidez permanente se considerará como adelanto sobre el capital asegurado para el caso de muerte y se deducirá del mismo si esta sobreviniera como consecuencia del mismo accidente.

EN CASO DE GASTOS DE CURACIÓN: Si los gastos de curación están amparados por esta póliza, la compañía reembolsará los gastos a cargo del asegurado por concepto de asistencia médica, quirúrgica, servicio de enfermeras graduadas y ambulancias, 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 la limitación de la suma asegurada para este concepto.

Los gastos de curación deben ser proporcionados y exclusivamente encaminados a producir la curación del asegurado, la compañía no cubrirá gastos que no se encuentren dentro de esta disposición. El médico que atiende la curación deberá ser aceptado por la compañía, la cual podrá rechazarlo únicamente si existieran motivos razonables para ello a juicio de la compañía, o si fuere necesario la intervención de un especialista.

Los gastos de curación absorbidos o a cargo de otras instituciones o empresas, no serán indemnizados bajo esta póliza.

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

7. PAGO DE PRIMA.

En la fecha de inicio de la Póliza y en cada aniversario de la misma se establecerá la prima anual correspondiente de acuerdo con las tarifas vigentes de la Compañía, en función de las coberturas otorgadas.

La prima es pagadera en forma anual y anticipada, podrá sin embargo convenirse su pago en forma fraccionada: mensual, trimestral o semestral. Tanto la prima anual como las fracciones convenidas deberán pagarse en las fechas de sus respectivos vencimientos en las oficinas

autorizadas por la Compañía. Si el pago se realiza con cheque o mediante cargo automático a una tarjeta de crédito o cuenta personal, éste quedará sin efecto si el título valor o cargo no fuera pagado o aplicado.

Si se conviene la modalidad de cargo automático de primas por medio de una Institución Financiera, el asegurado deberá entregar a la Compañía autorización dirigida a dicha Institución, con la orden de aplicación de cargo respectiva. Si no existiesen fondos suficientes en la cuenta del asegurado y el recibo de prima fuera devuelto como impagado por la Institución Financiera, el contrato de seguro quedará resuelto y sin ningún efecto, desde el día del vencimiento del período de pago. Siendo esta última una condición resolutoria.

8. ALTAS DE ASEGURADOS.

Las personas que llenen los requisitos establecidos por la compañía podrán ingresar al grupo asegurado con posterioridad a la fecha de emisión o renovación de esta póliza completando y firmando su consentimiento.

9. PERSONAS NO ASEGURABLES.

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

De presentarse cualquiera de estas enfermedades en el transcurso del seguro, el certificado individual de quien la padeciere se considerará anulado 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 póliza.

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

No son asegurables las personas menores de 18 años ni mayores de 65 años de edad. Por lo que el certificado quedará cancelado inmediatamente en la fecha que el asegurado cumpla 65 años de edad.

10. DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS.

Toda declaración falsa o inexacta hecha por el (los) solicitante(s) a la compañía, relativa a la(s) persona(s) asegurada(s) por la presente póliza o toda reticencia o simulación de cualquier circunstancia que aminore el concepto de gravedad del riesgo o cambie el sujeto del mismo, da derecho a la compañía para terminar el contrato de seguro y todos sus efectos con relación a la(s) persona(s) sobre la(s) cual(es) la compañía no ha podido formarse un criterio exacto en cuanto al riesgo, debiendo la compañía dar aviso al contratante, por escrito, conforme lo dispuesto por el Artículo 908 del Código de Comercio.

11. REHABILITACIÓN DE LA PÓLIZA O CERTIFICADO INDIVIDUAL.

En caso de falta de pago de la prima convenida para esta póliza o del certificado individual, la aceptación posterior de una prima por la compañía, rehabilitará la póliza o el certificado, previa clasificación y aceptación del riesgo únicamente para amparar la muerte o pérdida y/o los

gastos de curación (siempre que estén amparados por la póliza) resultantes de lesiones sufridas por accidente después de la rehabilitación.

12. TÉRMINO PARA AVISO DE RECLAMACIÓN.

La notificación por escrito de un accidente por el cual se pueda formular reclamación, debe darse a la compañía tan pronto como el asegurado o, en su caso, el beneficiario, tuvieren conocimiento de la realización del siniestro. En caso de muerte debida a un accidente cubierto por esta póliza, debe notificarse el mismo a la compañía dentro de los (5) días hábiles siguientes según lo establece el Artículo 896 del Código de Comercio.

13. SUFICIENCIA DEL AVISO.

El aviso dado a la compañía por o a nombre del asegurado o del beneficiario, según el caso, o a cualquier agente autorizado de la compañía, con datos suficientes para identificar al asegurado, será considerado como aviso de reclamación. La omisión del aviso dentro del término señalado en esta póliza no invalidará ninguna reclamación si se demuestra a satisfacción de la compañía que fue razonablemente imposible dar dicho aviso y que éste se dio tan pronto como fue razonablemente posible.

14. FORMULARIOS PARA PRUEBA DE PÉRDIDA.

La compañía, al recibir el aviso de pérdida, suministrará al reclamante los formularios que acostumbra utilizar para la presentación de la prueba de pérdida. Si dichos formularios no fueren suministrados dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de dicho aviso se considerará que el reclamante ha cumplido todos los requisitos de esta póliza respecto a la prueba de pérdida.

15. TÉRMINO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PRUEBA DE PÉRDIDA.

En caso de reclamación de alguna de las pérdidas contempladas en esta póliza, se deberá presentar la prueba fehaciente dentro de los ciento ochenta días (180) siguientes a la fecha en que el asegurado o, en su caso, el beneficiario, tuvieren conocimiento del siniestro.

16. PÉRDIDA DE DERECHOS.

En caso de que la reclamación presentada por el asegurado fuere, de cualquier manera, fraudulenta la compañía aseguradora quedará liberada de toda obligación procedente del seguro, pero solamente en cuanto a la(s) persona(s) asegurada(s) que estén implicada(s) en dicha reclamación fraudulenta, no afectando esta condición a las otras personas aseguradas, a menos que el contratante del seguro se encuentre implicado en dicho reclamo fraudulento. En este caso, la compañía podrá rescindir el contrato de seguro previo aviso por escrito.

Se considera reclamación fraudulenta la comprendida en los siguientes incisos:

- a) Cuando, en apoyo de dicha reclamación, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas;
- b) Cuando se emplearen medios o documentos engañosos o dolosos, por parte del asegurado, del beneficiario, o por terceras personas, obrando por cuenta de éstos a fin de realizar un beneficio cualquiera, con motivo del presente contrato;

- c) Si el siniestro hubiere sido voluntariamente causado por el asegurado o con su complicidad.

17. EXAMEN MÉDICO.

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

18. PAGO INMEDIATO DE INDEMNIZACIONES.

Todas las indemnizaciones previstas en esta póliza, serán pagadas inmediatamente después de recibirse la prueba fehaciente.

19. A QUIENES SON PAGADERAS LAS INDEMNIZACIONES.

La indemnización por la pérdida de la vida del asegurado es pagadera al beneficiario o beneficiarios designados, si sobreviven al asegurado; de lo contrario, el pago de dicha indemnización deberá hacerse a los herederos legales del asegurado, salvo el caso de beneficiarios irrevocables. En estos casos la indemnización se entregará al o los herederos legales del o los beneficiarios irrevocables. Todas las demás indemnizaciones son pagaderas al asegurado.

20. CAMBIO DE BENEFICIARIOS.

Es potestad exclusiva del asegurado cambiar de beneficiario. No será necesario el consentimiento del beneficiario o del contratante para efectuar cambio de beneficiario, ningún cambio de beneficiario obligará a la compañía a no ser que el consentimiento al mismo quede registrado en la póliza por un mandatario de la compañía.

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

21. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dió origen. Si el beneficiario o beneficiarios no tuvieren conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará por el transcurso de cinco años contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones de la compañía.

22. LIMITACIONES CONTROLADAS POR LA LEY.

Si cualquier limitación de esta póliza respecto al término para la presentación del aviso de reclamación o de la prueba de pérdida, es menor que la permitida por la ley, dicha limitación quedará ampliada automáticamente para concordar con el término mínimo permitido por dicha ley.

23. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL SEGURO.

El contratante como representante del grupo puede solicitar a la compañía la terminación del seguro para cualquiera de los miembros, siempre y cuando se cumpla uno o más de los siguientes requisitos:

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

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

24. CONTRATOS MEDIANTE PÓLIZAS.

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 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.

25. EXCLUSIONES GENERALES.

El seguro proporcionado por esta póliza no cubre:

a) Gastos causados directa o indirectamente, total o parcialmente por:

- 1) Infecciones Bacterianas (excepto infecciones piogenicas que se deriven de cortadura o herida accidental);
- 2) Cualquier otra clase de enfermedad;
- 3) Tratamiento medico o quirúrgico (excepto el que se necesitare únicamente a consecuencia de lesiones cubiertas por este contrato y prestado dentro del límite de tiempo previsto en la misma);

b) Lesiones corporales que den lugar a la formación de una hernia;

c) Suicidio o tentativa de suicidio (esté o no el asegurado en su sano juicio);

d) Accidentes ocurridos por guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), amotinamiento, motín, conmoción civil, guerra civil; rebelión, revolución, insurrección, conspiración, poder militar o usurpado, ley marcial o estado de sitio o cualesquiera de los sucesos o causas que determinan la proclamación o mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio, comiso, cuarentena, o reglamentos de aduana o nacionalización por cualquier gobierno o autoridad pública o local, o por orden de dicho gobierno o autoridad, o cualquier arma o instrumento que emplee fisión

atómica o fuerza radioactiva, ya sea en tiempo de paz o de guerra. Esta exclusión no resultará afectada por ningún endoso que no haga alusión específica a la misma, en total o en parte;

e) Lesiones mientras el asegurado esté sirviendo en las fuerzas armadas de cualquier país o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o guerra, y en el caso de que el asegurado entrare en tal servicio, la compañía, a solicitud del asegurado, devolverá la prima a prorrata que corresponde por cualquier período en que el asegurado preste dicho servicio durante la vigencia de este contrato;

f) Lesiones sufridas mientras el asegurado participe en atletismo o competencias deportivas profesionales o semi-profesionales, a menos que se especifique lo contrario por medio de un endoso conforme la presente póliza;

g) Lesiones corporales o la muerte causada por armas de fuego, armas contundentes o punzo cortantes;

h) 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 Republica;

i) Accidentes ocurridos por actos temerarios, salvo que sean justificados por alguna necesidad humanitaria o profesional;

j) Accidentes ocurridos mientras el Asegurado se encuentre bajo los efectos de alcohol o de cualquier bebida embriagante, o drogas, o sonambulismo;

k) Envenenamiento voluntario o involuntario;

l) Accidentes ocurridos mientras el asegurado participe en competencias de velocidad en vehículos de cualquier naturaleza, motorizados o no;

m) Accidentes derivados de actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, cacería a caballo y polo, esquí acuático, pesca submarina, navegación en alta mar, cacería de animales salvajes reputados como peligrosos, alpinismo, deportes de invierno, patinaje, hockey y rugby;

n) Accidentes ocurridos mientras el asegurado conduzca motocicleta;

ñ) Accidentes ocurridos mientras el asegurado conduzca cualquier clase de nave aérea o marina;

o) Accidentes ocurridos por intervención en corrientes eléctricas de alta tensión (más de 250 voltios);

p) Intoxicación alimenticia;

q) Embarazo, alumbramiento o aborto.

26. TRASPASO O CESIÓN.

No obligará a la compañía ningún traspaso o cesión de interés conforme esta póliza, salvo que se presente a su representante autorizado el documento que acredite tal traspaso o cesión. La obligación de la compañía por cualquier traspaso o cesión, principiará a partir de la fecha en que se presente el citado documento para su registro, pero sin asumir responsabilidad alguna por su validez.

27. CUMPLIMIENTO DE LAS ESTIPULACIONES DE LA PÓLIZA.

La falta de cumplimiento de las estipulaciones contenidas en esta póliza por parte de los asegurados invalidará toda reclamación bajo la misma.

28. RENOVACIÓN.

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

29. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.

El contratante y la compañía, renuncian al fuero de sus respectivos domicilios y se someten expresamente a los tribunales competentes de la capital de la República de Guatemala, para todo evento de litigio proveniente de la presente póliza.