

CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA

1. **CONTRATO COMPLETO:** El Contrato Completo de Seguro, que regula las obligaciones y derechos de la Aseguradora, del Contratante y del Grupo Asegurado, se rige por las declaraciones del Contratante en su solicitud de seguro; por el consentimiento de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado, declaraciones complementarias de los mismos; por estas Cláusulas; por el texto de la primera y última páginas de la presente Póliza y el de los Certificados Individuales de Seguro; por el registro de asegurados y los Anexos a la misma; y por los principios de buena fe, equidad y lealtad que recíprocamente se guardarán las partes contratantes.
2. **ACEPTACIÓN DE LA PÓLIZA Y SUS MODIFICACIONES:** “En los contratos cuyo medio de prueba consista en una póliza, factura, orden, pedido, o cualquier otro documento similar suscrito por una de las partes, si la otra encuentra que dicho documento no concuerda con su solicitud, deberá pedir la rectificación correspondiente por escrito, dentro de los quince días que sigan a aquél en que lo recibió, y se considerarán aceptadas las estipulaciones de ésta, si no se solicita la mencionada rectificación. Si dentro de los quince días siguientes, el Contratante que expide el documento no declara al que solicitó la rectificación, que no puede proceder a ésta, se entenderá aceptada en sus términos la solicitud de éste último”. -Artículo 673 del Código de Comercio-.
3. **CONTRATANTE Y SUS OBLIGACIONES:** Puede ser Contratante la persona natural o jurídica, capaz de celebrar la contratación de la Póliza con el consentimiento de los componentes del Grupo Asegurado. La solicitud que ha servido de base para expedir la presente Póliza, ha sido suscrita por el Contratante.

Son obligaciones del Contratante:

- a) Pagar en las oficinas centrales de la Aseguradora, el total de la prima, ya sea ésta sin contribución o contributiva; en este último caso, deberá recaudar en la oportunidad debida el porcentaje respectivo de los integrantes del Grupo Asegurado;
- b) Informar por escrito a la Aseguradora, adjuntando los documentos del caso en cuanto a:
 - 1) Nuevos ingresos al Grupo, con su respectivo consentimiento;
 - 2) Separaciones definitivas del Grupo;
 - 3) Cualquier situación de los asegurados que afecte alguna de las Cláusulas de la Póliza; y
 - 4) Propuesta de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que la Aseguradora decida al respecto.
- c) Dar a conocer al personal que se asegure, la necesidad de declarar exactamente la edad.

El Contratante que concluya sus obligaciones para con el Grupo Asegurado, debe notificarlo por escrito a la Aseguradora, en un término que no exceda de 8 días, desde la fecha en que finalizaron sus obligaciones. La Aseguradora podrá decidir a su juicio, y conforme a la Ley, la rescisión de la Póliza durante los 30 días corridos siguientes a la fecha de haber recibido la notificación y sus obligaciones terminarán 30 días corridos después de haber sido notificada la rescisión al nuevo Contratante. La Aseguradora reembolsará a éste la parte proporcional de la prima pagada que pudiera resultar no consumida.

4. **PAGO DE PRIMAS:** El Contratante, en representación del Grupo Asegurado, debe pagar a la Aseguradora en las oficinas de ésta en la Ciudad de Guatemala, la prima estipulada en la primera página de esta Póliza, en la fecha que allí mismo se indica o en las fechas señaladas, cuando el pago no sea anual.

Para facilitar el pago de las primas, la Aseguradora puede cobrarlas en el domicilio o residencia del Contratante, por medio de un Agente Recaudador debidamente autorizado, sin que tal procedimiento constituya precedente ni releve al Contratante de su obligación de pagarlas en las oficinas centrales de la

Aseguradora, en la fecha o las fechas anotadas en la carátula de la presente Póliza. En consecuencia, el Contratante no podrá alegar la falta de cobro como motivo de insolvencia justificada y la Aseguradora

no se obliga a cobrar ni a requerir el pago de las primas, ni a dar aviso de su vencimiento y, si lo hiciera no sentará precedente, pudiendo suspender esa gestión en cualquier momento sin notificación alguna al Contratante y sin que eso pueda ser invocado por él para justificar la falta de pago.

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

Todo pago de primas debe acreditarse sólo por medio de documentos oficiales expedidos por la Aseguradora y refrendados por el Recaudador o Cajero correspondientes.

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

A) En el pago Sin Contribución, debe asegurarse el CIEN POR CIENTO DEL GRUPO ASEGURABLE;

B) Bajo la forma de pago Contributivo, debe estar asegurado como mínimo, el 75% del Grupo Asegurable, y este porcentaje no debe ser inferior a 10 personas. Además, la proporción de la prima que satisfaga cada miembro, en ningún caso debe exceder del 75% de la cuota promedio, ni ser mayor de SETENTA Y CINCO CENTAVOS MENSUALES POR CADA MILLAR DE SUMA ASEGURADA;

C) Cuando la suma asegurada de cada miembro del Grupo sufra variación al iniciarse cada período asegurado, la Aseguradora determinará la prima individual, multiplicando la prima de tarifa que corresponda a cada uno de los miembros del Grupo, por la obligación individual efectiva al momento de determinar la prima;

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

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

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

5. **PAGOS DE LA ASEGURADORA:** Al recibir la Aseguradora pruebas fehacientes del fallecimiento de cualquiera de los integrantes del Grupo Asegurado, ocurrido durante la vigencia de esta Póliza, mediante la presentación de la documentación legal correspondiente pagará el producto de la suma asegurada a la persona o personas, que por su calidad de beneficiarios, tengan derecho a recibirlo, después de presentar a la Aseguradora la propia Póliza, de entregar el Certificado Individual de Seguro, y siempre que el pago de las primas o saldo se actualice.

6. **BENEFICIARIOS:** El Asegurado puede nombrar uno o más beneficiarios y tiene el derecho a cambiarlos cuantas veces lo desee, sin necesidad del consentimiento de los mismos ni del Contratante de la Póliza, quien en su caso, solamente puede tener conocimiento del cambio, el cual tendrá efecto a partir de la fecha que la Aseguradora reciba la correspondiente notificación por escrito. Se exceptúan los nombramientos de beneficiarios que se hagan con carácter irrevocable y así conste en el respectivo consentimiento.

El Contratante no puede nombrar beneficiarios ni ser designado como tal, ni 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.

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

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

En ambos casos, la Aseguradora cobrará al Contratante la parte de la prima promedio que corresponda al tiempo que falte para concluir el período asegurado. Queda entendido y convenido que dicha prima siempre se computará por meses completos, salvo el caso previsto en el inciso D) de la Cláusula 4.

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

9. **REGISTRO DE ASEGURADOS:** La Aseguradora llevará un registro de asegurados en el que conste por lo menos: a) nombre de los asegurados, edad computable en la fecha inicial del período que cubre la Póliza; b) suma asegurada para cada miembro, suma asegurada total y suma asegurada promedio; c) prima de cada miembro, prima total y prima promedio; d) período que cubre el seguro; e) el número de Póliza, número del Certificado Individual de Seguro y el total de certificados que corresponden al registro de asegurados en cuestión.

Este registro debidamente autorizado, lo enviará la Aseguradora al Contratante quien luego de firmarlo y sellarlo en señal de aprobación devolverá la copia.

Los nuevos ingresos producidos durante el período de cobertura determinarán registros adicionales similares al que se detalló anteriormente.

El registro de asegurados inicial y los adicionales forman parte de la Póliza.

10. **CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO:** La Aseguradora extenderá, firmará y enviará al Contratante, para que éste lo entregue a los asegurados, Certificados Individuales de Seguro que expresen por lo menos: número del certificado, nombre y apellido del asegurado, número de la Póliza, fecha de ingreso al grupo asegurado, suma asegurada, el o los beneficiarios designados por el asegurado y una descripción de las Cláusulas principales que contenga la Póliza.

11. **SUMA ASEGURADA:** Las sumas aseguradas deberán ser determinadas por el Contratante en razón a la categoría y actividades de cada miembro del Grupo Asegurado.

La suma asegurada promedio es el resultado de dividir el total de las sumas aseguradas individuales entre el número de asegurados que integren el Grupo.

El Contratante podrá solicitar a la Aseguradora, aumentar las sumas aseguradas sobre cada vida, pero en tales casos, además, la Aseguradora ha de conocer previamente la regla que ha servido de base para tales aumentos, al momento de fijar las condiciones o cualquier otro acuerdo relacionado con el particular.

12. **CALCULO DE LA PRIMA:** La prima total de la Póliza, es la suma de las primas individuales de todos los miembros del Grupo Asegurado, calculadas a la edad computable en las fechas de vigencia o renovaciones de la Póliza.
La prima promedio, es el cociente de dividir la prima total entre la suma asegurada total, expresándose el resultado en términos de millar de suma asegurada. La prima promedio tendrá efectividad durante el período de vigencia de la Póliza y como límite el siguiente aniversario de la fecha en que se calculó. Esta prima será aplicada a los nuevos miembros que ingresen al Grupo después de haberse emitido o renovado la Póliza, y a los que se separen definitivamente del mismo.
13. **RENOVACIÓN:** La Aseguradora renovará esta Póliza en las mismas condiciones en que ha sido suscrita, siempre que el Grupo Asegurado, siga reuniendo los requisitos establecidos en la misma. En cada renovación se aplicará la tabla de primas que como anexo forma parte de esta Póliza, según la edad alcanzada por cada miembro del Grupo Asegurado.
Al terminar cada período anual, el Contratante deberá confirmar por escrito la aceptación de la renovación de la Póliza. En el caso de existir alguna modificación que afecte en el nuevo período al Grupo Asegurado, el Contratante deberá comunicar tal modificación a la Aseguradora para que proceda en consecuencia. Las notificaciones anteriores deberán realizarse dentro de los treinta (30) días siguientes al aniversario de renovación de la Póliza.
14. **INDISPUTABILIDAD:** La Póliza será indisputable por omisión o inexacta declaración, inmediatamente después de haber cumplido su primer año de vigencia. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, la indisputabilidad en cuanto a los mismos, será después de un año contado desde la fecha en que quedaron asegurados. Como excepción, en todo momento serán disputables los seguros de cada miembro del Grupo Asegurado, por inexactitud en la declaración de la edad, según se indica en la Cláusula 20 de esta Póliza.
15. **SUICIDIO DE UN ASEGURADO:** En caso de suicidio de un asegurado dentro de los primeros dos años de seguro contados a partir de la última fecha en que quedó asegurado, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio y el estado mental o físico del asegurado, la responsabilidad de la Aseguradora se limitará únicamente a la devolución de las primas percibidas.
En caso de rehabilitación, el período de dos años a que se refiere el párrafo anterior, correrá a partir de la fecha de la última rehabilitación. En caso de aumento de la suma asegurada, al aumento le será aplicable lo dispuesto en el primer párrafo de esta Cláusula, y el plazo de dos años correrá desde la fecha de vigencia del aumento.
16. **CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA:** Cuando los miembros del Grupo Asegurado estén obligados a contribuir al pago de la prima y alguno de ellos no cumpla con cubrir parte de la que le corresponda, el Contratante puede solicitar la baja del mismo a la Aseguradora.
Si la Póliza no es renovada al vencimiento del primer año, los efectos de la misma cesarán automáticamente en la fecha del primer aniversario. Si la Póliza ya tiene por lo menos una renovación consecutiva, los efectos de la misma cesarán 30 días corridos después de la fecha de vencimiento de cada prima de renovación que resulte no pagada, en este caso, si dentro de dicho plazo ocurriera un siniestro, la Aseguradora cancelará el importe del seguro, siempre que se haga efectivo el pago de la prima o fracción de la prima correspondiente.
17. **REHABILITACIÓN:** En caso de haber caducado esta Póliza por falta de pago de primas, podrá ser rehabilitada cumpliéndose los requisitos siguientes:
- a) que el Contratante lo solicite por escrito a la Aseguradora dentro del primer año siguiente a la fecha en que se produjo la caducidad de la Póliza;
 - b) que el Grupo que ha de resultar amparado por la Póliza siga reuniendo los requisitos establecidos en la misma;
 - c) que cualquier prueba de asegurabilidad de los miembros, a cargo del Contratante, haya dado un resultado satisfactorio a juicio de la Aseguradora;

d) que se pague a la Aseguradora la prima correspondiente al Grupo Asegurado, una vez aceptada la solicitud de rehabilitación.

Al efectuarse la rehabilitación, el Contratante deberá enviar la Póliza a la Aseguradora para registrar la misma mediante endoso, en el que también se hará constar la fecha desde la cual toma de nuevo efecto el seguro.

18. **ACCIÓN DIRECTA:** Los beneficiarios y en su caso los cesionarios designados o, en su defecto, los herederos legales, tienen derecho a acción directa para requerir de la Aseguradora el pago de la suma asegurada que corresponda, conforme a las normas establecidas en esta Póliza.

19. **PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN:** Toda persona que se separe definitivamente de la entidad Contratante, o deje de estar cubierta por la presente Póliza en virtud de haberse cancelado ésta, y siempre que tal cancelación ocurra después de haber estado en vigor la misma por un período no menor de cinco años consecutivos, tiene el derecho de tomar, sin requisito de examen médico, cualquier otro seguro individual de los planes que emita la Aseguradora, siempre que no sea seguro temporal, ni se incluya el seguro complementario de Incapacidad, salvo anuencia expresa de la propia Aseguradora.

Tal derecho queda sujeto a las siguientes condiciones:

- a) que haya estado asegurado bajo el Seguro de Grupo como mínimo durante un año ininterrumpido;
- b) que su solicitud la presente a la Aseguradora dentro de los 30 días corridos contados a partir de la fecha de su separación de la entidad contratante o de la fecha de terminación de la Póliza;
- c) que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la Aseguradora para los seguros individuales de vida que entonces emita; y
- d) que la protección en caso de fallecimiento del solicitante no sea superior a la que tenía asignada en el Registro de Asegurados vigente, ni menor de MIL QUETZALES (Q.1, 000.00)

Para los efectos de la formalización del nuevo contrato de seguro, el solicitante pagará a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, según la tarifa de primas vigente en el momento de la conversión.

20. **EDAD:** 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 deberá pagar la diferencia de primas 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 la diferencia de primas no percibidas.

Si la edad declarada es más alta que la verdadera, la Aseguradora reintegrará al Contratante, 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 computada se encuentre dentro de los límites de admisión establecidos por la Aseguradora, de acuerdo con las disposiciones legales aplicables.

En los Grupos Asegurados, no se incluirán personas con edad computable menor de 15, ni mayor de 70 años. Sin embargo, puede aceptarse personas mayores de 70 años, siempre que el número de ellas no exceda del 5% del total de miembros del Grupo Asegurable.

La Aseguradora puede efectuar la comprobación de la edad en cualquier momento, y en caso de que la edad real computada en la misma fecha de vigencia de la Póliza no esté dentro de los límites de admisión se procederá así:

- a) viviendo el asegurado, se considera como no hecho el seguro, devolviéndose al Contratante, la última prima anual pagada, o las partes de ésta, cuando la prima es fraccionada y quedando la Aseguradora liberada de cualquier responsabilidad al respecto, y
- b) habiendo fallecido el asegurado, la suma asegurada a pagar, será la que con la prima satisfecha hubiere podido comprarse a la edad verdadera, y como máximo, la suma asegurada que figurase en el Registro de Asegurados en cuestión, si de dicho cálculo resultare una cantidad mayor.

Para toda comprobación de la edad, el cómputo se hará tomando en cuenta como base la misma fecha que para dichos efectos conste en el registro de asegurados vigente.

21. **PRUEBAS DEL SINIESTRO:** La Aseguradora tendrá derecho a requerir toda la documentación legal correspondiente para determinar su obligación al tramitarse alguna reclamación relativa a las coberturas amparadas en esta Póliza.
22. **MONEDA:** Se conviene que todas las sumas pagaderas o exigibles bajo esta Póliza deberán ser pagadas en moneda de curso legal en la República de Guatemala.
23. **COMUNICACIONES:** La Aseguradora dirigirá todo aviso o notificación relacionada con la Póliza, a la última dirección del Contratante que figure registrada en los archivos de la Aseguradora. El Contratante debe notificar por escrito a la Aseguradora, cualquier cambio de dirección. En todo caso, se entenderá que la Aseguradora ha dado aviso o hecho la notificación de que se trate, cuando la notificación se haga a la última dirección reportada en la Aseguradora.
24. **DISPOSICIONES GENERALES:** La Aseguradora sustituirá la presente Póliza o los Certificados Individuales de Seguro por un duplicado cuando fueren extraviados, robados o gravemente deteriorados, previa solicitud escrita del Contratante. En caso de sustitución, el Contratante pagará el valor de la nueva emisión, la que llevará una leyenda que la identifique como tal, dejando sin efecto alguno los certificados emitidos anteriormente a favor de la misma persona y por concepto de este seguro.
25. **ARBITRAJE.** Las diferencias que puedan surgir entre el asegurado o en su caso, su representante legal o beneficiarios y la Aseguradora con respecto a la determinación del monto de la indemnización, serán sometidas y resueltas por un arbitraje de equidad, de conformidad con las leyes de Guatemala. Los árbitros deberán ser nombrados uno por cada parte, en caso de discrepancia entre ellos, el arbitraje se hará por los mismos, junto con un tercero nombrado por los dos primeros árbitros, de común acuerdo, y, en defecto de tal acuerdo, el tercero será nombrado por un juez de Primera Instancia del Ramo Civil.

Las costas y gastos de honorarios del árbitro tercero que se originen con motivo del arbitraje estarán a cargo de la Aseguradora y del asegurado por partes iguales. Los honorarios de los árbitros nombrados por las partes serán a cargo de quien los nombre.

- b) De lesiones causadas intencionalmente a sí mismo o tentativa de suicidio, ya sea que el Asegurado se encuentre en su sano juicio o no;
- c) De lesiones corporales que sufra el Asegurado causadas por explosión de artefacto bélico, por arma de fuego, por armas punzocortantes o contundentes, siempre que tales lesiones sean causadas por su participación voluntaria y directa en el hecho que las ocasione;
- d) Servicio militar terrestre, aéreo o naval del Asegurado en tiempo de guerra, declarada o no, por su participación en revoluciones, insurrecciones, levantamientos militares, huelgas, motines, conmociones civiles o desordenes populares;
- e) La participación del Asegurado en cualquier forma de navegación aérea o submarina, excepto cuando el asegurado viaje como pasajero en una aeronave comercial de transporte regular de pasajeros autorizada con itinerario fijo;
- f) Encontrándose el Asegurado bajo los efectos del alcohol o de cualquier bebida embriagante, o drogas, o sonambulismo;
- g) Participación del Asegurado en competencias de velocidad en vehículos de cualquier naturaleza, motorizados o no;
- h) En la fecha de aniversario de la Póliza en que el Asegurado tenga 60 años de edad;
- i) Con anterioridad a la fecha de emisión de la Póliza a la cual se adhiere el presente Anexo.

5. Aviso y Prueba de la incapacidad: Debe darse aviso por escrito a la Aseguradora del siniestro para determinar el comienzo del período para el cual el beneficio es provisto, pero éste no comenzará hasta que las pruebas satisfactorias de la incapacidad total y permanente sean recibidas y aceptadas por la Aseguradora.

La Aseguradora tiene derecho a exigir en cualquier momento pruebas satisfactorias a su juicio, de la existencia o continuación de la incapacidad, así como de hacer examinar al Asegurado por un médico nombrado por ella. Si un Asegurado incapacitado dejare de suministrar las pruebas satisfactorias a requerimiento de la Aseguradora, a partir de tal fecha dejará de tener derecho a los beneficios derivados de este Anexo y de cualquier otra cláusula de la Póliza.

En fe de lo cual, se firma y sella el presente Anexo, en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, a los días **00** del mes de **00** de **AÑO**.

Revisado

Gerente General

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución No. 52-97 de fecha 29 de enero de 1997.

2. Definición de Accidente. Para los efectos de la cobertura del presente anexo, se entiende por Accidente, un suceso fortuito que directamente produzca, por causa externa, súbita y violenta, un daño corporal en la persona del Asegurado, independiente de su voluntad.

3. Doble Indemnización. La Aseguradora pagará el doble de las cantidades expresadas en la Tabla de Indemnizaciones arriba indicada, si las mismas ocurren:

- a) Como consecuencia de que el Asegurado viaje como pasajero en un vehículo de transporte público no aéreo, de pasajeros, siempre que el mencionado transporte pertenezca a una empresa debidamente autorizada para efectuar transporte de pasajeros y en un itinerario regular establecido;
- o
- b) como consecuencia que el Asegurado viaje en un ascensor destinado al servicio regular de pasajeros, excepto que se trate de ascensores de minas, en otros lugares subterráneos o en ascensores de obras en construcción: o
- c) como consecuencia de que se produzca un incendio en un salón de espectáculos públicos, hotel u otros edificios similares de servicio público, siempre que el Asegurado se encuentre dentro de tales edificios al ocurrir el incendio.

4. Exclusiones. El presente Anexo no cubre las lesiones o fallecimiento del Asegurado, causados directa o indirectamente, total o parcialmente, por:

- a) Enfermedad de cualquier naturaleza;
- b) Insolación;
- c) Demencia del Asegurado;
- d) Hernia;
- e) Participación del Asegurado en una riña o reyerta;
- f) Suicidio o tentativa de suicidio, estando el Asegurado en su sano juicio o demente;
- g) La muerte o lesiones corporales que sufra el Asegurado causadas por explosión de artefacto bélico, por armas de fuego, por armas punzocortantes o contundentes;
- h) Homicidio o asesinato cualquiera que sea la causa;
- i) Intervención quirúrgica a que fuere sometido el Asegurado, que no sea motivada directamente o por las lesiones a que este Anexo se refiere;
- j) Servicio militar terrestre, aéreo o naval del Asegurado, en tiempo de guerra, declarada o no, por su participación en revoluciones, insurrecciones, levantamientos militares, huelgas, motines, conmociones civiles o desórdenes populares;
- k) Envenenamiento voluntario o involuntario;
- l) Actos delictuosos en los que participe el Asegurado;
- m) Septicemia o infección, excepto si ocurriese simultáneamente con heridas o cortaduras y a consecuencia directa de un accidente;
- n) La participación del Asegurado en cualquier forma de navegación aérea o submarina, excepto cuando el Asegurado viaje como pasajero en una aeronave comercial de transporte regular de pasajeros autorizada con itinerario fijo;
- n) Encontrándose el Asegurado bajo los efectos de alcohol o de cualquier bebida embriagante, o drogas, o sonambulismo;
- o) Participación del Asegurado en competencias de velocidad en vehículos de cualquier naturaleza, motorizados o no.

5. Aviso del Accidente. El aviso del accidente debe darse a la Aseguradora de conformidad con los artículos 896 y 914 del Código de Comercio, los que textualmente dicen:

Artículo 896. “ AVISO DE SINIESTRO. Tan pronto como el asegurado o, en su caso, el beneficiario, tuvieren conocimiento de la realización del siniestro, deberán comunicárselo al asegurador.

Salvo pacto o disposición expresa en contrario, el aviso deberá darse por escrito y dentro de un plazo de cinco días. Este plazo no correrá sino en contra de quienes tuvieran conocimiento del derecho constituido a su favor.”

Artículo 914. “ OMISIÓN DE AVISO. Si el asegurado o el beneficiario no cumplen con las obligaciones de dar aviso del siniestro en los términos del artículo 896 de este Código, el asegurador podrá reducir la prestación debida hasta la suma que hubiere correspondido si el aviso se hubiere dado oportunamente.”

6. Presentación de Pruebas del Accidente. Para tener derecho al pago de las indemnizaciones que ampara el presente anexo, deberán aportarse a la Aseguradora pruebas fehacientes e indudables, a entera satisfacción de la Aseguradora, del origen y existencia de las lesiones, de las causas del accidente y dictámenes médicos sobre la naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado.

Los honorarios médicos, el costo del tratamiento, así como el costo de las pruebas y dictámenes serán costeados por el Asegurado o Beneficiario(s) según el caso.

La Aseguradora se reserva el derecho de hacer examinar al Asegurado en cualquier momento, por los médicos que ella designe, cuando a su criterio tal examen fuere necesario, en relación con cualquier reclamación basada en el presente Anexo.

7. Pago de Indemnizaciones. La indemnización por pérdida de la vida del Asegurado será pagadera al Beneficiario designado por el Asegurado, siempre que tal beneficiario sobreviva al Asegurado. En caso de no haber beneficiario designado, el pago se hará a los herederos legales del Asegurado. Todas las demás indemnizaciones que corresponda pagar conforme este Anexo, serán pagaderas al Asegurado, salvo pacto en contrario.

8. Terminación de la Cobertura. La cobertura del presente Anexo terminará automáticamente sin que medie declaración especial de parte de la Aseguradora:

a) Al cumplir el Asegurado la edad de 65 años. Como consecuencia de lo anterior, la Aseguradora suspenderá el cobro de la prima que corresponde al presente Anexo.

b) Por haberse ya hecho efectivo el pago de alguna de las indemnizaciones indicadas en la Tabla de Indemnizaciones.

c) Si no se hiciere efectivo el pago de primas correspondientes a este Anexo y al de la Póliza Básica, dentro del período de gracia.

d) En el caso de que la Póliza Básica, a la cual está adherido este Anexo, quedara sin efecto o anulada.

En fe de lo cual, se firma y sella el presente anexo, en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, a los días **00** del mes de **00** de **AÑO**.

Revisado

Gerente General