SOLICITUD
SEGURO SOAT

Solicitud No.

INFORMACIÓN GENERAL

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos (si es persona individual):	
Documento de identificación y número:	Lugar de emisión:
Nombre (si es persona jurídica):	
Nombre comercial de la empresa:	
Representante Legal:	
Dirección:	
Municipio y departamento:	
Correo electrónico:	Número de teléfono:

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA LEY CONTRA LAVADO DE DINERO Y OTROS ACTIVOS

País origen de la Empresa	Fecha de constitución de la empresa
Actividad Económica	
Representante Legal:	NIT del Representante Legal
Nacionalidad del Representante Legal	

El Representante legal y/o Solicitante es Persona Expuesta Políticamente **(PEP):**	Si	No
Tiene parentesco con una Persona Expuesta Políticamente **(PEP)*/**	Si	No
Es asociado cercano de una Persona Expuesta Políticamente **(PEP)*/**	Si	No
El solicitante actúa en nombre propio:	Si	No
Es Ciudadano o residente permanente de Estados Unidos de América:	Si	No
Posee documento de identidad Green Card:	Si	No
Es Contribuyente del Impuesto de Rentas de Estados Unidos de América:	Si	No

*/ Si la respuesta es positiva, proporcionar información según lo indicado en el Anexo A.III Expuesta Políticamente (PEP).

DATOS DE LOS VEHÍCULOS ASEGURAR

VEHÍCULO 1		
No. de Placa:	Tipo de vehículo:	
Marca:	Modelo:	Línea:
Motor:	No. Chasis	No. Serie (VIN)
Uso del vehículo:	Cilindraje:	
Ruta de (si aplica):	A (si aplica):	

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.

Transporte de pasajeros (si aplica):	Capacidad de pasajeros o número de asientos (si aplica):

VEHÍCULO 2		
No. de Placa:	Tipo de vehículo:	
Marca:	Modelo:	Línea:
Motor:	No. Chasis	No. Serie (VIN)
Uso del vehículo:	Cilindraje:	
Ruta de (si aplica):	A (si aplica):	
Transporte de pasajeros (si aplica):	Capacidad de pasajeros o número de asientos (si aplica):	

FORMA DE PAGO Y FACTURACIÓN
Prima Total a Pagar:
Moneda:
NIT/CIU:
Facturar a nombre de:
Dirección:
Forma de pago: Medio de cobro:

Queda entendido y convenido que: _____(NOMBRE DE LA ASEGURADORA) se reserva el derecho de rechazar o aceptar cualquier solicitud de seguro.

Las respuestas y declaraciones que forman parte de mi solicitud son completas, verídicas, a mi mejor juicio y conocimiento. La omisión, falsa o inexacta declaración hecha en esta solicitud, dará derecho a La Aseguradora a dar por terminado el contrato de seguro.

Con presentar esta Solicitud física o en medios electrónicos autorizo: a la Aseguradora para que pueda corroborar la veracidad de toda la información por cualquier medio legal, incluyendo la lectura del dispositivo incorporado en mi documento personal de identificación.

Autorizo que me envíen la Póliza (Carátula de la póliza, las Condiciones Generales, Anexo de Inclusión de vehículos al contrato de seguro, las Condiciones particulares y, Anexos correspondientes) por cualquier medio de Comunicación Electrónica que haya especificado en esta Solicitud; si cambio de medio de Comunicación Electrónica, lo actualizare llenando y firmando los formularios correspondientes proporcionados por La Aseguradora.

Medio Electrónico para envío de la póliza: _____
Número de teléfono Celular: _____
Número de teléfono Fijo: _____

Lugar y fecha de emisión:_____

Firma del Solicitante

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.

CARÁTULA DE PÓLIZA
SEGURO SOAT

POLIZA NO:
MONEDA:
PRIMA:
VIGENCIA:
GASTOS DE EMISION:
DESDE:
RECARGO FRACCIONAMIENTO:
(a las 12 horas)
HASTA:
IVA:
(a las 12 horas)
TOTAL:

_____(NOMBRE DE LA ASEGURADORA), Denominada en adelante la "Aseguradora" con domicilio en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, Centro América, con base y de acuerdo con las declaraciones formuladas en la solicitud respectiva que forma parte del presente contrato y sujeta a las condiciones emitidas de esta póliza y a las que posteriormente con aceptación del Asegurado o por disposición legal se anoten o agreguen mediante anexo, asegura a:

NOMBRE DEL ASEGURADO

En adelante llamado el "Asegurado", con domicilio en:
DOMICILIO DEL ASEGURADO

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO		
Placa:		
Marca:	Línea:	Tipo de Vehículo:
Año:	No. Motor	No. Chasis
Uso del vehículo:		Cilindraje:
Ruta de (si aplica) :		A (si aplica):
Transporte de pasajeros (si aplica):		Capacidad de pasajeros o número de asientos (si aplica):
Unidad de indemnización:		

RIESGOS CUBIERTOS	**SUMA ASEGURADA MÁXIMA COMO LÍMITE ÚNICO COMBINADO HASTA:**
Lesiones físicas a terceros y ocupantes	INCLUÍDO
Muerte a terceros y ocupantes	INCLUÍDO

En testimonio de lo cual se extiende, firma y sella la presente póliza en la Ciudad de Guatemala República de Guatemala el _____

Firma autorizada

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.

CONDICIONES GENERALES

SEGURO SOAT

PRIMERA. CONTRATO

La solicitud de seguro, estas condiciones generales, la carátula de la póliza, Anexo de Inclusión de vehículos al contrato de seguro, anexo(s), condiciones particulares que se emitan simultáneamente con la póliza o que se agreguen posteriormente, previa aceptación de las partes, constituyen el contrato de seguro celebrado entre el Asegurado y _____., (en adelante denominada la Aseguradora).

Esta Póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República de Guatemala.

Mediante esta póliza la Aseguradora se compromete a cubrir los riesgos mencionados en la Carátula, en estas condiciones generales y anexos, en caso de siniestro cubierto.

SEGUNDA. LEGISLACIÓN APLICABLE

El Asegurado al recibir la póliza, el anexo de inclusión de vehículos del contrato de seguro, y anexo(s) que correspondan, debe cerciorarse que concuerde con lo solicitado a La Aseguradora, para los efectos de los primeros párrafos del artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala que dice 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.

TERCERA. DEFINICIONES

Para efectos de la interpretación de las condiciones de este contrato de seguro se deberán de tomar en cuenta las definiciones siguientes:

a) Beneficiario. Es la persona o personas que, en caso de siniestro, tienen derecho a recibir la indemnización del seguro.

b) Anexo de Inclusión de Vehículos al contrato de seguro. Es el documento que la Aseguradora entrega al contratante/asegurado, en el que se hace constar que el vehículo está registrado conforme las condiciones del presente contrato de seguro.

c) Condiciones Generales. Es el conjunto de cláusulas que contienen las disposiciones que regulan los derechos y obligaciones de las partes que intervienen en el presente contrato de seguro.

d) Contratante/Asegurado. Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro,

e) Exclusión. Es una circunstancia por la cual las personas aseguradas no se encuentran cubiertas por el presente contrato de seguro.

f) Hecho de Tránsito. Es un suceso fortuito, accidental o no, en el cual se ve involucrado un vehículo asegurado, el cual pone en riesgo la integridad de las personas que viajen en el mismo o, en su caso, les causa una lesión o la muerte. Entre los hechos de tránsito se pueden mencionar los siguientes:

1) Colisión del vehículo asegurado contra otro vehículo y/o contra cualquier persona, animal u objeto.

2) Colisión de otro vehículo o de un objeto contra el vehículo asegurado, esté o no en movimiento.

3) Volcadura del vehículo asegurado.

4) Embarrancamiento o encunetamiento del vehículo asegurado.

5) Incendio de partes propias del vehículo asegurado.

6) Explosión de un componente del vehículo asegurado, no se incluye explosiones de objetos que sean transportados por el vehículo.

7) Derrumbe que caiga sobre el vehículo asegurado.

8) Arrastre del vehículo asegurado por una corriente de agua o por un alud.

9) Inundación cuando ocasione daños a las personas que viajan en el vehículo asegurado.

10) Caída de objetos sobre el vehículo asegurado.

11) Maniobras bruscas de parte del piloto del vehículo asegurado para evitar un hecho de tránsito.

g) Invalidez Total y Permanente por Lesiones: Se considera que una persona está permanentemente incapacitada o invalidada, si a juicio de expertos médicos y a consecuencia de las lesiones causadas por un hecho de tránsito, no podrá recuperar sus facultades perdidas, incluye:

1) La incapacidad o invalidez total y permanente: Entendiéndose como tal, cuando la persona queda imposibilitada total y permanentemente de realizar sus actividades normales o habituales.
2) La pérdida de miembros o de los sentidos: Entendiéndose como pérdida la eliminación total o parcial del miembro u órgano del tercero u ocupante, en forma definitiva o la ausencia o disminución de la capacidad de función del o los miembros u órganos afectados, pudiendo o no estar implicado el aspecto anatómico del órgano o del miembro comprendido.

h) **Incapacidad o Invalidez Temporal por Lesiones.** Se considera que una persona está temporalmente incapacitada o invalidada, si a juicio de expertos médicos y como consecuencia de un hecho de tránsito, se ve imposibilitada temporalmente para desempeñar sus actividades normales o habituales.

i) **Lesión.** Es el daño o detrimento corporal que sufre una persona a consecuencia de un hecho de tránsito.

j) **Límite Único combinado:** es la cantidad máxima que la Aseguradora pagará en un siniestro, independientemente de cómo se distribuyan los daños entre las muertes y las lesiones.

k) **Ocupante:** Se entenderán por ocupantes, el conductor y cualquier persona que viaje en el vehículo asegurado. Se considerarán ocupantes los tripulantes y pasajeros del vehículo asegurado.

l) **Particular:** es el vehículo destinado a uso privado de la persona o empresa propietaria del vehículo.

m) **Tercero:**

Por exclusión se refiere a cualquier persona que no sea:

a. La persona o personas a cuyo nombre se encuentre expedida la presente póliza de seguro y/o el propietario del vehículo asegurado
b. La persona o personas físicas que presten al Asegurado un trabajo personal subordinado, debiéndose entender por trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio.
c. Las contrapartes del Asegurado en cualquier contrato o convenio en lo referente a las obligaciones contraídas en dicho contrato o convenio, ya sea por disposición expresa o por disposición de las leyes de Guatemala.
d. Las personas que dependan civil o económicamente del Asegurado sean o no familiares del mismo.

CUARTA. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora es lo estipulado como Límite Único Combinado para todas las coberturas conforme lo definido en la Carátula de la Póliza.

El pago total del seguro es la suma asegurada contratada como Límite Único Combinado, sin exceder los límites indicados en las tablas de indemnizaciones de la Cláusula SEXTA de estas condiciones generales.

En caso de que el valor de reclamo sea superior a la suma asegurada contratada o el Límite Único Combinado, el límite de responsabilidad y las indemnizaciones por muerte y lesiones físicas, se ajustarán y pagarán de forma proporcional.

Unidad de indemnización: la unidad de indemnización que se utilizará en estas condiciones generales será la de un salario mínimo mensual estipulado en la Carátula de la Póliza.

QUINTA. COBERTURAS

Esta Póliza cubre:

La cobertura de _____ y que se derive de un hecho de tránsito por una suma mínima asegurada _____.

a. Indemnización por muerte a terceros y ocupantes: Por la pérdida de la vida, la Aseguradora pagará directamente a los beneficiarios que corresponda la cantidad de cincuenta salarios mínimos. Dicha pérdida será cubierta siempre y cuando sea consecuencia de un hecho de tránsito y ocurra inmediatamente o dentro de los seis (6) meses siguientes, contados desde la fecha en que ocurrió el hecho de tránsito.

b. Indemnización por lesiones físicas a terceros y ocupantes: En caso de incapacidad o invalidez permanente por lesiones, a consecuencia de un hecho de tránsito, la Aseguradora pagará directamente a el tercero u ocupante la cantidad estipulada en la Tabla de Indemnización que consta en la literal a) de la Cláusula SEXTA de estas condiciones generales.

   La incapacidad o invalidez total y permanente, estará cubierta si se determina dentro de los seis (6) meses siguientes de ocurrido el hecho de tránsito y en el caso de la pérdida de miembros o de los sentidos, dentro de los seis (6) meses siguientes al hecho de tránsito.

c. Incapacidad o Invalidez Temporal por Lesiones. En caso de incapacidad o invalidez temporal por lesiones, a consecuencia de un hecho de tránsito, la Aseguradora pagará directamente a el tercero u ocupante la cantidad estipulada en la Tabla de Indemnización que consta en la literal b) de la Cláusula SEXTA de estas condiciones generales.
   Asimismo, la Aseguradora indemnizará la incapacidad o invalidez temporal por lesiones que aparezcan dentro de los (3) tres meses de ocurrido el hecho de tránsito, siempre y cuando sea plenamente demostrable que es secuela de tal hecho y solamente del mismo.

Si la suma asegurada no alcanzan para cubrir según las tablas, se hará de forma proporcional entre el número de personas y las Aseguradoras que estén atendiendo el siniestro.

SEXTA. TABLAS DE INDEMNIZACIÓN

Aplicará para determinar los valores a indemnizar, cuando resulten lesiones físicas a terceros y ocupantes:

a) Incapacidad o Invalidez Permanente por Lesiones:

Tipos de lesión		Valores a indemnizar
1	Pérdida de un dedo del pie, diferente del dedo gordo	Dos salarios mínimos
2	Pérdida de un dedo de la mano, diferente al índice o pulgar	Cuatro salarios mínimos
3	Pérdida del dedo gordo de un pie	Cinco salarios mínimos
4	Pérdida del dedo índice	Nueve salarios mínimos
5	Sordera completa y permanente de un oído	Diez salarios mínimos
6	Pérdida del dedo pulgar	Doce salarios mínimos
7	Pérdida de la vista de un ojo sin expulsión	Catorce salarios mínimos
8	Pérdida de un ojo con expulsión	Diecisiete salarios mínimos
9	Pérdida de la pierna por abajo o a la altura de la rodilla	Veinticuatro salarios mínimos
10	Pérdida de la pierna por arriba de la rodilla	Veintiocho salarios mínimos
11	Sordera completa y permanente de los dos oídos	Treinta salarios mínimos
12	Pérdida de una mano o un pie o su discapacidad permanente	Cuarenta salarios mínimos
13	Invalidez total y permanente	Cincuenta salarios mínimos
14	Pérdida completa de ambas manos o de ambos pies	Cincuenta salarios mínimos
15	Ceguera absoluta y permanente	Cincuenta salarios mínimos

Cualquier lesión que implique la pérdida parcial o total de órganos, sentidos o miembros principales, no expresamente contemplada en la anterior tabla, será indemnizada conforme la siguiente clasificación de lesiones y los montos establecidos en salarios mínimos.

Clasificación de la lesión	Descripción	Monto en salarios mínimos
Leves	Lesiones que no afectan significativamente la funcionalidad del órgano o miembro	Uno a quince salarios mínimos
Moderadas	Lesiones que generan una disminución parcial de la funcionalidad.	Dieciséis a treinta y cuatro salarios mínimos
Graves	Lesiones que implican una pérdida irreversible o discapacidad permanente de un órgano, sentido o miembro principal no especificado en los apartados anteriores.	Treinta y cinco a cincuenta salarios mínimos

Cuando ocurra más de una lesión se deberán pagar todas, siempre y cuando el total no rebase los cincuenta salarios mínimos.

Si la suma asegurada no alcanzan para cubrir según las tablas, se hará de forma proporcional entre el número de personas y las Aseguradoras que estén atendiendo el siniestro.

b) Incapacidad o Invalidez Temporal por Lesiones:

En caso de incapacidad temporal por lesiones físicas a terceros y ocupantes, la cobertura abarca lo siguiente:

Período de Incapacidad por lesiones o afectaciones personales, en caso de incapacidad temporal para el trabajo o sus actividades personales:	SUMA ASEGURADA Salarios mínimos mensuales por persona
Por 10 días o menos consecutivos	1
Del día 11 hasta el día 30 consecutivos	3
Del día 31 hasta el día 45 consecutivos	4
Por 46 días consecutivos o más	6

SÉPTIMA. EXCLUSIONES

Este seguro en ninguna forma cubrirá:

a) La muerte, incapacidad o invalidez permanente o temporal por lesiones, que sean consecuencia de un hecho de tránsito cuando el vehículo asegurado participe directamente o indirectamente en huelgas, paros, disturbios, motines, tumultos, hostilidades, actividades de guerra, declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra interna, revolución, rebelión, insurrección, conspiración, levantamiento popular o militar o acontecimientos que originen esas situaciones de derecho o de hecho.

b) Si la muerte, incapacidad o invalidez permanente o temporal por lesiones, de un tercero u ocupantes se debe directa o indirectamente a enfermedad, contraída antes o después del hecho de tránsito, salvo las infecciones que se produzcan directamente en las heridas producidas por el hecho de tránsito y/o gangrena que sean consecuencia de las lesiones sufridas en el hecho de tránsito.

c) Las lesiones que sufran los terceros u ocupantes antes o después del hecho de tránsito o que sean consecuencia de enfermedad, malformación o carencia fisiológica.

d) Cuando el siniestro sea presentado con dolo, mala fe o fue simulado con el fin de obtener una indemnización indebida.

OCTAVA. PAGO DE PRIMA Y PERÍODO DE GRACIA

El Asegurado o Contratante es el único responsable, ante la Aseguradora, del pago de la prima, la cual se establece en la carátula de la póliza, los anexos de inclusión de vehículos al contrato de seguro o en los anexos que se adhieran al contrato de seguro.

La prima será calculada con base al período de vigencia del contrato de seguro o de los anexos de inclusión de vehículos al contrato de seguro, según corresponda, solicitado por el Asegurado o Contratante y deberá pagarse en el momento de la celebración del contrato; sin embargo, de común acuerdo con la Aseguradora, el contratante/ asegurado podrá pagarla en forma fraccionada, en las oficinas centrales de la Aseguradora a menos que se disponga otro lugar en un anexo. Todo pago se hará contra entrega de la factura expedida por la Aseguradora. La Aseguradora no está obligada a cobrar las primas o fracción de éstas ni a dar aviso de su vencimiento, en caso de que sí lo hiciere, ello no establece obligación alguna para la Aseguradora ni modifica el contrato de seguro.

Si el contratante no paga la prima en la o las fechas estipuladas por la Aseguradora, ésta podrá cancelar el contrato de seguro sin previa notificación al contatante/asegurado.

Para esta póliza no aplica el período de gracia.

NOVENA. VIGENCIA, RENOVACIÓN Y REHABILITACIÓN

Vigencia y Renovación

El seguro amparado por esta póliza terminará en la hora fijada de la fecha de vencimiento estipulada en la misma. Sin embargo, podrá prorrogarse, previa aceptación de la Aseguradora, pero tal prórroga deberá constar en un documento firmado por ella y se regirá por las condiciones especificadas en el mismo.

Rehabilitación

Cuando la póliza sea cancelada por falta de pago, el Asegurado podrá solicitar la rehabilitación, cumpliendo los requisitos que la Aseguradora le indique, pague las primas atrasadas, y declara que el vehículo no sufrió ningún siniestro mientras la póliza estuvo cancelada. La misma podrá ser rehabilitada a partir de la fecha en que la Aseguradora le notifique por escrito.

La Aseguradora no se responsabilizará por siniestros que ocurran u ocasione el vehículo asegurado durante el periodo comprendido entre el día en que cesaron los efectos de la póliza y la fecha en que notificó la Aseguradora la rehabilitación.

DÉCIMA. REINSTALACIÓN AUTOMÁTICA

Este Seguro gozará de reinstalación automática de suma asegurada sin necesidad de solicitud previa por parte del Asegurado.

UNDÉCIMA. BENEFICIARIOS

Para todos los casos de muerte, los beneficiarios serán los que se determinen conforme a las normas de sucesión establecidas en el Código Civil.

Para todos los casos de indemnización diferentes al de muerte, serán beneficiarios el tercero u ocupantes. Si el tercero u ocupantes por causa del hecho de tránsito quedara incapacitado para ejercer sus derechos, se estará indemnizando de acuerdo a lo que establezcan las leyes

correspondientes.

DUODÉCIMA. PERSONA NO IDENTIFICADA

Si un tercero u ocupante una persona asegurada fallece a consecuencia de un hecho de tránsito y no es identificada y, consecuentemente, sus restos son inhumados como XX, la Aseguradora hará la provisión para el pago correspondiente. Transcurridos cinco años a partir del fallecimiento del tercero u ocupante y no se presentarán beneficiarios a reclamar el seguro, los valores correspondientes ingresarán a la cuenta Gobierno de la República — Fondo Común.

DÉCIMOTERCERA. AVISO EN CASO DE UN HECHO DE TRÁNSITO

El Contratante/Asegurado deberá informar a la Aseguradora tan pronto ocurra un hecho de tránsito en el cual esté involucrado un vehículo asegurado y aportar la información necesaria para que ésta pueda ejercer las acciones pertinentes. Adicionalmente, deberá confirmar por escrito a la Aseguradora, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha del hecho de tránsito, la ocurrencia del mismo, adjuntando copia certificada del documento extendido por la autoridad competente que tuvo conocimiento del hecho de tránsito en el cual intervino el vehículo asegurado. En dicha confirmación deberá informar de las lesiones cubiertas bajo el presente contrato de seguro, si las conociere.
La falta de aviso dentro del plazo estipulado en este contrato de seguro no afectará la validez del mismo si se demuestra que no fue posible dar tal aviso y que se informó del acontecimiento a la Aseguradora tan pronto como fue posible.

Al recibir el aviso del hecho de tránsito, la Aseguradora suministrará los formularios correspondientes para la presentación de la reclamación y las pruebas de las lesiones sufridas. En caso de que la Aseguradora por alguna circunstancia no proporcionara los mencionados formularios dentro de los quince (15) días hábiles de haber recibido el aviso, bastará que el Contratante/Asegurado, o los ocupantes o su beneficiario o beneficiarios, presenten su reclamación por medio de carta firmada a la que acompañarán las pruebas correspondientes.

DÉCIMOCUARTA. PRUEBAS PARA EL PAGO DEL SEGURO

Para solicitar el pago de la indemnización a que da derecho este seguro, debe presentarse lo siguiente:

a) En caso de Muerte: Certificado de defunción o documento legal equivalente, documento personal de identificación (DPI) o Pasaporte en caso de extranjero o, en su caso, certificación del asiento de dicho documento personal de identificación (DPI) de la persona fallecida, en el caso de menores de edad el certificado de nacimiento o documento legal equivalente. Adicionalmente, los beneficiarios deberán comprobar la titularidad de su derecho con la documentación correspondiente.

b) En caso de Incapacidad o Invalidez Permanente por Lesiones: Certificación médica que describa las lesiones sufridas por el tercero u ocupante, manifestando que está incapacitada o invalidada total y permanentemente o, en su caso, la indicación del o los miembros o sentidos

perdidos y copia del documento personal de identificación (DPI) o Pasaporte en caso de extranjero o, en su caso, certificado de nacimiento o documento legal equivalente.

c) En caso de Incapacidad o Invalidez Temporal por Lesiones: Certificación médica que describa las lesiones sufridas por el tercero u ocupante, manifestando que se encuentra o estuvo incapacitada para realizar sus actividades normales o habituales, con indicación de los días de incapacidad o invalidez temporal por lesiones y copia del documento personal de identificación (DPI) o Pasaporte en caso de extranjero o, en su caso, certificado de nacimiento o documento legal equivalente.

Mientras se encuentre en trámite una reclamación, la Aseguradora tendrá el derecho y la oportunidad de examinar a el tercero u ocupante cuando lo crea necesario y tantas veces como lo estime conveniente y, cuando no fuere prohibido por la ley, también tendrá el derecho y la oportunidad de solicitar que se efectúe una autopsia en caso de muerte; asimismo, podrá hacer las investigaciones y solicitar la información que sea necesaria para determinar la incapacidad o invalidez. Los gastos en que incurra serán por cuenta de la Aseguradora.

DÉCIMOQUINTA. CONSENTIMIENTO

Las coberturas que otorga estas condiciones generales corresponden a una prestación social establecida por ley; por consiguiente, no se requiere el consentimiento de las personas para asegurarlas.

DÉCIMASEXTA. DERECHOS DE SUBROGACIÓN

Cubiertas las indemnizaciones amparadas por este contrato de seguro, la Aseguradora se reserva el derecho de subrogación, hasta la cantidad indemnizada, en contra de terceros causantes de un hecho de tránsito indemnizado.

La Aseguradora también se reserva el derecho de subrogarse en contra del contratante o sus representantes legales o el propietario, hasta la cantidad indemnizada, en el caso de lesiones que se produzcan por hechos de tránsito cuando el vehículo asegurado sea:

a) Sobrecargado, dada la capacidad del vehículo asegurado.

b) Destinado a uso distinto del que se especifica en el contrato de seguro o anexo de inclusión de vehículos al contrato de seguro.

c) Manejado por persona cuya licencia haya sido suspendida por la autoridad competente o por persona que no tenga licencia emitida por la autoridad correspondiente.

d) Manejado por persona con licencia diferente a la requerida de acuerdo con la ley.

e) Manejado por persona en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas, determinado por un tribunal competente o por la Aseguradora por medio de sus propios procedimientos.

f) Manejado a una velocidad en exceso de la permitida de acuerdo con la ley, o participando en carreras ilegales

Adicionalmente, la Aseguradora se reserva el derecho de subrogación hasta por la cantidad indemnizada, en contra del piloto del vehículo asegurado causante de un hecho de tránsito, por las lesiones a las personas que se produzcan cuando el vehículo esté a su cargo y permita que sea manejado por persona que carece de licencia expedida por la autoridad correspondiente o por persona en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas, determinado por un tribunal competente.

DÉCIMASÉPTIMA. CONSTANCIA Y VALIDACIÓN

La aseguradora deberá entregar constancia del seguro en formato impreso o digital, la que debe contener, nombre de la aseguradora, número de póliza, vigencia del seguro, datos del vehículo asegurado (marca, tipo, modelo, número de placa y número de chasis); y, la indicación del cumplimiento de la cobertura mínima. La fecha de vencimiento de la constancia del seguro que debe entregar la Aseguradora al contratante/Asegurado, deberá coincidir con la fecha de vencimiento del pago de seguro.

Adicionalmente deberá contener Código QR que permita validar la existencia de la póliza, por parte de las autoridades pertinentes.

DÉCIMAOCTAVA. CAMBIO DE PROPIETARIO DEL VEHÍCULO ASEGURADO

En caso de venta o traspaso de un vehículo asegurado, los derechos y obligaciones de este contrato de seguro pasarán al adquiriente, debiendo a este efecto el contratante o el adquiriente dar aviso por escrito a la Aseguradora de la venta o traspaso, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la misma, sin perjuicio de su obligación de inscribir dicha venta o traspaso en los registros correspondientes conforme las disposiciones legales aplicables.

DÉCIMANOVENA. CANCELACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Tanto la Aseguradora como el Asegurado podrán dar por terminado el contrato anticipadamente sin expresión de causa, con quince días de aviso previo dado por escrito a la contraparte.

La prima no devengada será devuelta al Asegurado a prorrata cuando sea tanto la Aseguradora como el Asegurado quién de por terminado el contrato. La Aseguradora cumplirá con enviar el aviso al Asegurado a la última dirección o por medios electrónicos que aparezcan registrada en la póliza.

VIGÉSIMA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL SEGURO POR DECLARACIÓN INEXACTAS

Toda omisión, declaración falsa o inexacta por parte del Asegurado acerca de cualquier circunstancia, que aminoren el concepto de gravedad del riesgo o cambien el objeto del mismo, darán lugar a la terminación del contrato conforme lo indicado en los Artículos 908 (Terminación por declaración inexacta) y 911 (Declaración parcial) del Código de Comercio de Guatemala.

VIGÉSIMAPRIMERA. DERECHO DE INSPECCIÓN

La Aseguradora tendrá derecho a realizar inspecciones a los vehículos asegurados, así como a comprobar la pericia de los conductores de tales vehículos.

VIGÉSIMASEGUNDA. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescriben en dos (2) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, si el asegurado o beneficiario no tiene conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará por el transcurso de cinco (5) años contados a partir del momento en que fueron exigibles.

VIGÉSIMATERCERA. PROCEDIMIENTOS PARA LA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Toda disputa o reclamación que se relacione con la aplicación, interpretación y/o cumplimiento de este contrato de seguro, por cualquier causa, podrá resolverse mediante acuerdo de las partes, en caso contrario acudiendo a los tribunales ordinarios de conformidad con las leyes de la República de Guatemala.

VIGÉSIMACUARTA. COMUNICACIONES

Toda declaración o comunicación a la Aseguradora relacionada con el presente contrato de seguro deberá dirigirse por escrito a la misma. Las comunicaciones que la Aseguradora deba hacer al contratante/asegurado, a las personas aseguradas o a sus beneficiarios, las enviará por escrito o por medios electrónicos a la última dirección conocida por ella.

VIGÉSIMAQUINTA. TERRITORIALIDAD

El seguro es válido únicamente dentro de los límites territoriales de la República de Guatemala. Adicionalmente es válido la ampliación de cobertura mediante Anexo que se agregue en el contrato de seguro.

VIGÉSIMASEXTA. MONEDA

Todos los pagos realizados por el contratante/asegurado y las indemnizaciones que deba efectuar la Aseguradora deberán efectuarse en la moneda pactada en la carátula de la póliza.

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.