

ACTO APROBADO POR RESOLUCION
 1235-1999 DE FECHA 7/10/99
 DE LA SUPERINTENDENCIA
 DE BANCOS

**SOLICITUD
 POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
 (INDIVIDUAL)**

Nombre completo del Contratante: _____ NIT: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre completo del Asegurado: _____ NIT: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Cédula de Vecindad del Asegurado: No. _____ Registro: _____ Extendida en: _____

Sexo: F _____ M _____ Edad: _____ Estado Civil: _____

Lugar y Fecha de nacimiento: _____

Nombre de la empresa o lugar en que trabaja: _____

Ocupación o empleo actual: _____

Ingresos Mensuales: _____

Beneficiario en caso de muerte por accidente o invalidez permanente:

NOMBRE	DIRECCION	PARENTESCO

Beneficios solicitados:

A) Muerte por Accidente Q _____

B) Invalidez Permanente Q _____
 (No se concede sin el riesgo de muerte "A")

C) Incapacidad Temporal indemnización diaria de: Q _____
 a partir del _____ día y por un máximo de: Q _____
 (sólo se concede unido a los riesgos "A" y "B")

D) Gastos de Curación hasta Q _____
 (sólo se concede unido al "A" y "B")

Vigencia: Desde _____ Hasta _____

Opciones de Pago:

Annual Semestral Trimestral Mensual

Forma de Pago:

Efectivo Tarjeta de Crédito No. _____

Cargo a cuenta de ahorros No. _____ Cargo a cuenta de monetario No. _____

¿Qué otro seguro de vida, muerte accidental o incapacidad tiene usted ahora en vigor o ha solicitado?

COMPANIA	CANTIDAD	FECHA DE EMISION

1. La empresa en que trabaja, ¿Qué artículo principal produce, distribuye o vende? _____

2. ¿En qué calidad ejerce su profesión u ocupación? (dueño, empleado, encargado) _____

APROBADO POR RESOLUCION
DE FECHA _____
DE LA SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS

3. Dé detalles completos en cuanto a sus ocupaciones diarias:
¿Trabaja exclusivamente en oficina, tiene labores de supervisión o inspección, funciones de dirección o labores manuales de qué clase?

4. Si usted viaja ¿Cuántas veces al mes y en qué clase de vehículo?

5. Si viaja en avión indique: ¿De qué línea o si es avioneta, helicóptero o avión particular o militar?

6. En su ocupación ¿tiene que ver con electricidad mayor de 250 voltios, explosivos o materias explosivas o químicas?

7. ¿Desea que el seguro le cubra alguno de los riesgos accesorios siguientes, mediante el pago de una extraprima?

a) Viajes como pasajero o piloto en aviones, avionetas o helicópteros particulares o militares.

b) Uso de motocicletas (no en competencias deportivas)

c) Viajes en embarcaciones de remo, vela o motor a una distancia superior a dos millas de la costa.

d) Ascensiones a montañas y/o volcanes.

e) Ski, pesca submarina, cacería, polo

8. ¿Padece o ha padecido de alguna enfermedad crónica o de la vista u oído, que afecte permanentemente u ocasionalmente su estado de salud?

9. ¿Padece de diabetes?

10. ¿Ha sufrido accidentes? En caso de afirmativo indique?

a) ¿Le ha producido defecto físico o pérdida de algún miembro? (dé detalles completos)

b) ¿Le ha incapacitado total o parcialmente para el desarrollo de sus labores habituales?

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

e) _____

Quien solicita este seguro, declara que todas las respuestas proporcionadas anteriormente son verdicas y se compromete a aceptar la póliza que se emita sobre la base de las declaraciones en esta solicitud y a pagar la prima correspondiente.

Lugar y Fecha _____

Firma del Solicitante

Firma del Agente

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos en resolución No. _____ de fecha _____

(RECIBO PROVISIONAL)

POR Q _____

Recibido de: _____
NOMBRE DEL SOLICITANTE

La cantidad de: _____
IMPORTE DE LA SUMA RECIBIDA

Como depósito aplicable a la póliza de accidente personales que estoy solicitando a Seguros del País, S.A., sujeto a las condiciones que al dorso se expresan.

Expedido en _____ el _____ de _____ de _____

(F) _____
AGENTE

CONDICIONES GENERALES

1. **CONTRATO COMPLETO.** Esta póliza, la solicitud, los endosos y anexos adheridos a la póliza constituyen el contrato de seguro.

El Asegurado, al recibir esta póliza, debe cerciorarse que concuerde con la solicitud presentada a la Compañía, para los efectos de los primeros párrafos del artículo 673 del Código de Comercio 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".

2. **CAMBIOS EN LA POLIZA.** 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 aceptado por el Asegurado.

3. **DEFINICION DE ACCIDENTE.** Se entiende por ACCIDENTE toda lesión corporal sufrida por 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:

- 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.
- c) La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión u obstrucción.
- d) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos adquiridos en mal estado o consumidos en lugares públicos.
- e) 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.
- f) Las mordeduras de animales o picaduras de insectos y/o sus consecuencias.
- g) Los que se produzcan como consecuencia de fenómenos de la naturaleza y que afecten al Asegurado en forma personal y aislada.
- h) Empleo de medios normales de locomoción, carruajes, autobuses de servicio público, tranvías, ferrocarriles y viajando en buques o aviones de líneas comerciales con ruta establecida de itinerario fijo, siempre y cuando el Asegurado viaje en calidad de pasajero.
- i) Usar o conducir automóviles o carruajes a tracción animal, montar en bicicleta (sin motor) o a caballo, ir como pasajero de motocicletas.

4. **BENEFICIOS, INDEMNIZACIONES Y FORMA DE PAGO.**

EN CASO DE MUERTE. La Compañía pagará la suma asegurada al último beneficiario designado por el Asegurado, ya sea que la muerte haya acaecido inmediatamente o dentro de los 90 días siguientes de ocurrido el accidente.

EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE. Si como consecuencia de un accidente el Asegurado queda total y permanentemente incapacitado e impedido de desempeñar todos o cualesquiera de los deberes inherentes a su ocupación o empleo, la compañía pagará:

- a) La suma asegurada íntegra en los casos de invalidez total y permanente, entendiéndose como tal: 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, enajenación mental incurable, ceguera absoluta o parálisis completa.
- b) La parte proporcional de la suma asegurada que para cada caso determina la tabla de beneficios que se detalla a continuación, cuando la invalidez sea parcial:

TABLA DE BENEFICIOS

	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 comprendidos el pulgar o el índice	35%	30%
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%	50%
Pérdida total del dedo gordo del pie	10%	10%
Pérdida total de uno de los demás dedos del pie	5%	5%
Amputación parcial de un pie, comprendidos todos los dedos	40%	40%
Fractura no consolidada de una pierna o de un pie	25%	25%
Fractura no consolidada de una rótula	20%	20%
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	20%	20%
Acortamiento no menor de 5 cm de un miembro inferior	15%	15%
Ablación de la mandíbula inferior	30%	30%
Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de la visión en ambos ojos	30%	30%
Sordera completa de los dos oídos	60%	60%
Sordera completa de un oído	15%	15%

Cuando 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 accidentes 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 el siniestro 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 por 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 ésta sobreviniera como consecuencia del mismo accidente.

EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORAL. Si un accidente impide al Asegurado dedicarse a sus ocupaciones habituales, la Compañía le abonará, mientras dure tal incapacidad y como máximo hasta 365 días desde la fecha del accidente:

- a) La cantidad total convenida como indemnización diaria, durante todo el tiempo en que el Asegurado esté totalmente incapacitado para todas las ocupaciones inherentes a la profesión declarada en esta póliza. Para las personas que no ejerzan ninguna profesión, la indemnización total sólo se pagará durante el tiempo en que el lesionado no pueda abandonar sus habitaciones, o deba estar recluido, según certificado médico.
- b) Parcialmente, o sea el 50% ó 25% del importe de la compensación diaria, en proporción al grado de facultades físicas que haya conservado o ido adquiriendo el Asegurado para dedicarse a sus ocupaciones habituales.
- c) La indemnización por incapacidad temporal se satisfará, si hay lugar, independientemente de la que pueda corresponder para el caso de muerte o invalidez permanente.
- d) El pago de indemnización por incapacidad temporal se hará 15 días después de la fecha en que la Compañía reciba el alta del médico, centro u hospital, que haya atendido la curación o prestado el servicio, o en la fecha que expire el plazo de un año de ocurrido el accidente, si no ha cesado antes el tratamiento médico.

GASTOS DE CURACION. Si los gastos de curación están amparados por este contrato, la Compañía reembolsará los gastos a cargo del Asegurado por concepto de asistencia médica, quirúrgica, servicio de enfermeras graduadas y ambulancia, así como los gastos de hospitalización, que requieran las lesiones sufridas por el Asegurado a causa de un accidente cubierto por el contrato, hasta por la suma asegurada por este concepto y como máximo por un año después de ocurrido el accidente.

Los gastos de curación deben ser proporcionados y diligentemente encaminados a producir la curación del Asegurado, quien no debe abusar del margen de confianza concedido por la Compañía. El médico que atienda la curación deberá ser aceptado por la Compañía, la cual podrá rechazarlo únicamente si existieren motivos razonables para ello, o si fuere necesaria la intervención de un especialista.

Los gastos de curación absorbidos o a cargo de otras instituciones o empresas, no serán indemnizados por este contrato, en caso que el asegurado fuere atendido por dichas instituciones o empresas.

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 corresponda de acuerdo con la suma asegurada por este concepto.

5. **PERSONAS NO ASEGURABLES.** No son asegurables y en su caso quedarán excluidas del seguro las personas afectadas de enfermedades o defectos graves como la ceguera, sordera, parálisis, apoplejias, 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 cualesquiera de estas enfermedades en el transcurso de la vigencia del seguro, la póliza se considerará anulada 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 probablemente hubiera tenido tal accidente sin la influencia agravante de la enfermedad.

No son asegurables las personas mayores de 69 años de edad. Si la póliza se hubiere renovado anualmente, se considerará cancelada al terminar el período de seguro dentro del cual hubiere cumplido el Asegurado los 69 años de edad.

6. **PAGO DE PRIMA.** La prima es la retribución o precio del seguro y conforme la ley, deberá pagarse por el Asegurado en el momento de la celebración del contrato. No obstante, se conviene como pacto en contrario que la obligación del Asegurado de pagar a la Compañía la prima, será dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que se emita o inicie la vigencia de la póliza cualquiera que sea posterior. Es y queda convenida la condición resolutoria expresa, que si el Asegurado deja de pagar la prima al vencer el plazo fijado como pacto en contrario, el contrato de seguro quedará resuelto y sin ningún efecto ni validez legal desde el día del vencimiento del período de pago, sin necesidad de declaratoria judicial, ni de emisión de endoso de cancelación y la Compañía relevada de cualquier responsabilidad, de conformidad con lo previsto en los artículos: 1278 y 1581 del Código Civil.
- El porcentaje de la prima correspondiente, conforme tabla de corto plazo incorporada en estas condiciones, para el período en que estuvo vigente el contrato de seguro y la totalidad de los gastos cargados en la póliza, quedarán ganados y en propiedad definitiva de la Compañía, de conformidad con lo previsto en el artículo 1583 del Código Civil, como justiprecio de los servicios prestados por la Compañía durante el período en que el contrato estuvo vigente.
- Queda entendido y convenido que en caso de ocurrir un siniestro, el Asegurado está obligado a pagar la totalidad de la prima y los gastos como condición previa para que la Compañía entre a conocer de su reclamo, siempre y cuando ya esté vencido el plazo pactado en el párrafo primero de esta cláusula.
7. **DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS.** Toda declaración falsa o inexacta hecha por el solicitante a la Compañía, relativa a la persona asegurada por la presente póliza o toda reticencia o disimulación 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 en todos sus efectos con relación a la persona sobre la cual la Compañía no ha podido formarse un criterio exacto en cuanto al riesgo, debiendo la Compañía dar aviso al Asegurado, por escrito, conforme lo dispuesto por el Artículo 908 del Código de Comercio.
8. **REHABILITACION DE LA POLIZA.** En caso de falta de pago de la prima convenida para esta póliza, la aceptación posterior de una prima por la Compañía o por cualquiera de sus Agentes debidamente autorizados, rehabilitará la póliza, previa clasificación y aceptación del riesgo únicamente para amparar la pérdida resultante de lesiones sufridas por un accidente después de la rehabilitación.
9. **TERMINO PARA AVISO DE RECLAMACION.** 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, debe notificarse el mismo a la Compañía dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes según lo establece el Artículo 896 del Código de Comercio.
10. **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 que fue razonablemente imposible dar dicho aviso y que éste se dio tan pronto como fue razonablemente posible.
11. **FORMULARIOS PARA PRUEBA DE PERDIDA.** La Compañía, al recibir dicho aviso, 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, al presentar, dentro del término estipulado en la póliza para la presentación de la prueba de pérdida, prueba escrita de la ocurrencia, índole y alcance de la pérdida por la cual se formula la reclamación.
12. **TERMINO PARA LA PRESENTACION DE LA PRUEBA DE PERDIDA.** En caso de una reclamación por pérdida debida a incapacidad, debe presentarse prueba fehaciente de la pérdida a la Compañía dentro de los noventa (90) días siguientes a la terminación del período por el cual la Compañía es responsable, y, en caso de reclamación por alguna otra pérdida, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha en que el Asegurado o en su caso el beneficiario tuvieren conocimiento del siniestro.
13. **PERDIDA DE DERECHOS.** En caso de que la reclamación presentada por el Asegurado fuere, de cualquier manera, fraudulenta la Compañía quedará liberada de toda obligación procedente de este Contrato. Se considera reclamación fraudulenta en los siguientes casos:

- 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.
14. **EXAMEN MEDICO.** 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.
15. **PAGO DE INDEMNIZACIONES.** La indemnización por la pérdida de la vida del Asegurado es pagadera al beneficiario o beneficiarios. Todas las demás indemnizaciones son pagaderas al asegurado.
- Si alguno de los beneficiarios muriere antes, o al mismo tiempo que el Asegurado, su parte acrecerá la de los restantes. 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 éstos.
- El pago efectuado por la Compañía, en caso de muerte del Asegurado, extingue todas las obligaciones de la misma respecto de este contrato.
16. **CAMBIO DE BENEFICIARIOS.** El asegurado podrá nombrar uno o más beneficiarios para el caso de fallecimiento y podrá modificar tal designación por acto entre vivos o por testamento. Cualquier cambio de beneficiario debe comunicarse por escrito a la Compañía, quien lo registrará en la póliza.
- 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 dado por escrito por parte del Asegurado a la Compañía y ésta lo haga constar en la póliza mediante endoso.
17. **PRESCRIPCION.** Todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio 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.
18. **CAMBIO DE OCUPACION.** Si el Asegurado sufre lesiones, después de haber cambiado su ocupación a otra clasificada por la Compañía como más peligrosa que la mencionada en esta póliza, o mientras se dedique en forma remunerada a cualquier actividad correspondiente a una ocupación clasificada como tal, la Compañía pagará únicamente la parte de las indemnizaciones previstas en esta póliza que la prima pagada hubiere comprado a las tasas y dentro de los límites fijados por la Compañía para dicha ocupación más peligrosa.
- Si el Asegurado cambiase su ocupación por otra clasificada por la Compañía como menos peligrosa que la señalada en esta póliza, la Compañía al recibo de la prueba de cambio de ocupación reducirá la tasa de la prima de acuerdo con aquella y devolverá el exceso a prorrata de la prima no devengada, desde la fecha del cambio de ocupación, o desde la fecha del aniversario de la póliza inmediato anterior al recibo de dicha prueba, la que fuere más reciente.
- En la aplicación de esta disposición, la clasificación del riesgo ocupacional y las primas, serán las mismas que estuvieron vigentes con anterioridad a la ocurrencia de la pérdida por la cual es responsable la Compañía, o antes de la fecha de la prueba del cambio de ocupación.
19. **TERMINACION ANTICIPADA DEL SEGURO.** El Asegurado podrá en cualquier tiempo solicitar la terminación del presente seguro y quedará entendido que la fracción de prima correspondiente 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.
20. **EXCLUSIONES GENERALES.** El seguro proporcionado por esta póliza no cubre:
- a) Pérdida causada directa o indirectamente, total o parcialmente por:
- 1) Infecciones bacterianas (excepto infecciones piogénicas que se deriven de cortadura o herida accidental)

- 2) Cualquier otra clase de enfermedad.
 - 3) Tratamiento médico 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) Pérdida ocasionada 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 determinen la proclamación o mantenimiento de 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; 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 todo o en parte.
 - e) 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.
21. EXCEPCIONES. Podrán asegurarse solamente mediante convenio especial y siempre que conste en endoso agregado a la póliza, previo pago de la sobreprima correspondiente, los siguientes riesgos y sus consecuencias:
- 1) Profesiones con intervención en corrientes eléctricas de alta tensión (más de 250 voltios), uso de explosivos o conductores habituales de vehículos de transporte público o comercial.
 - 2) El uso o conducción de motocicletas.
 - 3) La práctica de los siguientes deportes: 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.
 - 4) Pilotos aéreos o marinos de cualquier clase, vuelos como pasajeros en aviones, avionetas o helicópteros particulares o militares, (salvo los casos a que se refiere el inciso h), cláusula 3 de esta póliza).
 - 5) Las lesiones corporales o la muerte causadas por armas de fuego, armas contundentes o punzo cortantes.
22. RENOVACION. Esta póliza podrá ser renovada, al finalizar el plazo de la misma y de cada una de las prórrogas pactadas, previa aceptación del riesgo y con el consentimiento de la Compañía, siempre que se pague la prima correspondiente en la forma pactada en la cláusula 6 de estas Condiciones Generales y conforme a las tarifas que la Compañía tuviere en vigor al momento de cada una de las renovaciones.
23. CLAUSULA COMPROMISORIA. Cualquier diferencia que surja entre el Asegurado y la Compañía será sometida al procedimiento arbitral, en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, de conformidad con el "Reglamento del Centro Privado de Dictamen, Conciliación y Arbitraje", el cual es aceptado de modo irrevocable, conforme el Decreto 67-95 del Congreso de la República, Ley de Arbitraje, observándose las reglas siguientes:
- a) Si el rechazo de la reclamación por la Compañía se fundase en la caducidad de la póliza; en los alcances de su cobertura o en cualquier otro asunto puramente de derecho, el asunto será sometido a un Tribunal de Arbitros de Derecho.
 - b) Si el Asegurado estuviere inconforme con el monto del ajuste formulado por la Compañía, el asunto será sometido a un Tribunal de Arbitros de Equidad.

TEXTO APROBADO POR RESOLUCION

NO. _____ DE FECHA _____

DE LA SUPERINTENDENCIA
DE BANCOS

24. TARIFA DE CORTO PLAZO. Para los efectos de esta póliza, la tarifas de corto plazo, es la siguiente:

Vigencia del Seguro	Porcentaje de la prima anual aplicable
Hasta cinco días	5%
Hasta diez días	10%
Hasta quince días	15%
Hasta un mes	20%
Hasta un mes y medio	25%
Hasta dos meses	30%
Hasta tres meses	40%
Hasta cuatro meses	50%
Hasta cinco meses	60%
Hasta seis meses	70%
Hasta siete meses	75%
Hasta ocho meses	80%
Hasta nueve meses	85%
Hasta diez meses	90%
Hasta once meses	95%
Hasta doce meses	100%

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos en resolución No. _____ de fecha _____