

## CONDICIONES GENERALES

### 1- Definiciones: Para los efectos de esta Póliza, se entenderá por:

**I) ACCIDENTE:** A todo evento externo, violento, y fortuito que afecte al Asegurado, ya sea causándole la muerte o alguna lesión corporal temporal o permanente, y que puedan ser determinados de manera cierta por médico legalmente autorizado para ejercer su profesión. No se considerará como accidente, la muerte o las lesiones corporales causadas intencionalmente a sí mismo por el Asegurado o a éste por alguno de sus Beneficiarios.

**II) ASEGURADO:** A toda persona física que quede amparada por la cobertura del seguro contenido en esta Póliza.

**III) ASEGURADO TITULAR:** Al Asegurado que representa a sus dependientes económicos y que ha quedado reconocido como tal en los registros de La Compañía.

**IV) BENEFICIARIO:** A la persona designada por el Asegurado para recibir el beneficio del Seguro, en caso de producirse un accidente previsto en esta Póliza.

**V) LA COMPAÑÍA O LA ASEGURADORA:** ASSA Compañía de Seguros, S.A., o en su forma abreviada, a ASSA.

**VI) CONTRATANTE:** A la persona individual o jurídica, capaz de celebrar el Contrato de Seguro y que represente, con el consentimiento de éste o éstos, al Asegurado, Grupo de Asegurados y/o Dependientes Económicos.

**VII) DEPENDIENTES ECONÓMICOS:** Al cónyuge del Asegurado Titular, sus hijos menores de dieciocho años y a los hijos incapaces que aun siendo mayores de edad, dependan económicamente del Asegurado y hayan sido así aceptados por la Compañía.

**VIII) PRIMA:** A la retribución o pago por parte del Asegurado a La Compañía, del precio de la cobertura suministrada por el Contrato de Seguro.

**IX) SINIESTRO:** Evento cuyo acaecimiento origine el pago de la indemnización en los términos que describe el Contrato de Seguro.

**X) VIGENCIA:** Al período de cobertura estipulado en el Contrato de Seguro.

**XI) MALA PRÁCTICA MÉDICA O ASOCIADA AL SERVICIO MÉDICO-QUIRÚRGICO:** La intervención, manipulación o interpretación erróneas de procedimientos y servicios asociados, que produzcan o induzcan resultados adversos en el tratamiento y asistencia del Asegurado, agravando su condición, creando nueva condición o prolongando su hospitalización o el período de la natural recuperación de su salud.

**2- Integración del Contrato:** Esta póliza constituye el Contrato de Seguro celebrado entre las partes que figuran en la carátula de la misma, e incluye los Endosos, Anexos y documentos formalmente adheridos al mismo, si los hubiere.

**3- Obligaciones Especiales del Contratante:** Habiendo celebrado el Contrato de Seguro aceptado por La Compañía como representante del Asegurado, del Grupo Asegurado y/o Dependientes Económicos, el Contratante tiene las siguientes obligaciones:

I) Suscribir y remitir a La Compañía la solicitud de seguro individual o seguro de grupo, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haberla recibido, y cuando proceda, el consentimiento de seguro de cada miembro individual del grupo a asegurarse.

II) Pagar el total de la prima en el tiempo, monto y forma, según las condiciones del Contrato y, en caso de ser el seguro de tipo contributivo, recaudar la contribución de la o las personas aseguradas y pagar a La Compañía el monto recaudado

III) Informar a La Compañía de todo dato que ésta requiera para el mantenimiento del Contrato de Seguro, lo que comprende: Declaraciones periódicas cuando proceda, de las alzas y bajas de miembros del Grupo Asegurado, cambios de ocupación, labores y operaciones de la o las personas aseguradas o de cualquier otro dato que sea relevante para La Compañía y que afecte el riesgo para la consideración de modificación de las condiciones de cobertura o monto del seguro. Las declaraciones periódicas de las bajas de miembros del grupo, deberán hacerse dentro del mes siguiente a que se haya dado la baja, pudiéndose proceder de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 25 siguiente.

IV) Informar a La Compañía de cualquier cambio que afecte la naturaleza del riesgo cubierto por este Contrato de Seguros o afecte en forma directa o indirecta al Asegurado o Grupo de Asegurados o a cualquiera de sus miembros individualmente considerados.

V) Proporcionar a La Compañía toda la información que por su medio le sea requerida a la persona o miembro del grupo asegurado, con relación a reclamaciones derivadas de este contrato.

**4- Cambios en la Póliza:** Todo cambio, variante o modificación en las condiciones generales y/o condiciones particulares de esta póliza, requerirá, para tenerse como válido, que conste en Anexo o Endoso, con el acuerdo de las partes o sus representantes. Para tales efectos, se aplicará lo indicado en el artículo 899 del Código de Comercio.

**5- Definición de Accidente:** Para los efectos de esta póliza, sus Anexos y Endosos, si los hubiere, se entiende por Accidente a todo evento externo, violento, súbito y fortuito que afecte al Asegurado, ya sea causándole la muerte o alguna lesión corporal temporal o permanente, y que puedan ser determinados de manera cierta por médico legalmente autorizado para ejercer su profesión. No se considerará como accidente, la muerte o las lesiones corporales causadas intencionalmente por el asegurado a sí mismo o a éste por alguno de sus Beneficiarios.

Asimismo, se consideran como accidente, las lesiones corporales causadas por:

- a) Explosiones, descargas eléctricas o atmosféricas;

- b) Quemaduras accidentales causadas por el fuego, escapes de vapor o el contacto con ácidos y corrosivos;
- c) Asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión u obstrucción;
- d) Intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos adquiridos en mal estado o consumidos en lugares públicos;
- e) Infecciones respecto de las cuales pueda afirmarse que el virus o agente patógeno ha penetrado en el cuerpo por lesión producida por un accidente cubierto por esta Póliza;
- f) Mordeduras de animales o picaduras de insectos y/o sus consecuencias;
- g) Otras lesiones corporales que se produzcan como consecuencia de fenómenos de la naturaleza y que afecten al Asegurado en forma personal o aislada.

5.1- **Muerte Consecuencial:** La muerte del asegurado que se produzca a consecuencia de los accidentes anteriormente descritos.

6- **Pacto en Contrario:** No obstante que por disposición de la Ley la prima debe pagarse en el momento de la celebración del Contrato, se conviene como pacto en contrario lo siguiente: a) En el caso de un solo pago, puede hacerse dentro de los quince días siguientes a la fecha de emisión o de inicio de la vigencia del seguro, cualquiera de ambas fechas que sea posterior; si vencido dicho plazo no se hubiere cumplido la obligación de pago, el Contrato de Seguro quedará resuelto y sin ningún efecto ni validez, de conformidad con lo previsto por los artículos 1278 y 1581 del Código Civil. b) En el caso que La Compañía pacte con el Contratante pagar la prima anual de forma fraccionada, el pacto en contrario constará en el Anexo de Pagos Fraccionados que se adhiere y forma parte de la póliza de Accidentes Personales.

7- **Pago de Prima de Corto Plazo:** En el Contrato de Seguro de corto plazo, las primas se pagarán y ganarán según la tabla correspondiente que figura más adelante, la cual se regirá de conformidad con el artículo 1583 del Código Civil, como justiprecio de los servicios prestados por La Compañía durante el período en que el Contrato estuvo vigente.

8- **Tarifa de Corto Plazo:** Para los efectos de esta Póliza, la tabla de tarifas de prima a 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%

9- **Terminación por Declaración Inexacta:** Toda declaración inexacta hecha por el solicitante del seguro a La Compañía, dará derecho a ésta a terminar, sin responsabilidad de su parte, el Contrato de Seguro de conformidad, y siguiendo el procedimiento del artículo 908 del Código de Comercio, en cuyo caso, La Compañía tendrá derecho, a título de indemnización, a las primas correspondientes al período de seguro en curso; pero si da por terminado el seguro antes de que haya comenzado a correr el riesgo, su derecho se reducirá al reembolso de los gastos efectuados.

**10- Rehabilitación de la Póliza:** En caso de que la vigencia de la Póliza esté en suspenso por falta de pago de la prima convenida, la Póliza se rehabilitará si La Compañía, previa declaración de aceptación de rehabilitación, recibiere el pago de las primas no pagadas, pero dicha rehabilitación del seguro será únicamente para amparar el siniestro que la Póliza ampara, ocurrido o sobrevenido en cualquier momento posterior al de la rehabilitación.

**11- Plazo y Suficiencia del Aviso de Reclamación:** La ocurrencia del siniestro previsto y/o cubierto por el Contrato de Seguro, deberá notificarse por escrito, o por cualquier medio electrónico fehaciente a La Compañía por, o a nombre del Asegurado o del Beneficiario, así:

a) En caso de muerte derivada de accidente, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del siniestro.

b) En caso de accidente causante de lesión: dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha del siniestro.

Este plazo no correrá sino en contra de quienes tuvieran conocimiento del derecho constituido a su favor. La omisión de estos avisos, en el plazo y forma indicados, no invalidará ninguna reclamación si se demuestra que no fue razonablemente posible dar dicho aviso y que éste se dio tan pronto como fue razonablemente posible.

**12- Formularios de Prueba de Siniestro:** Al recibir cualquiera de los avisos de siniestro, La Compañía suministrará, en formato físico o electrónico, según le sea requerido al reclamante, o al Beneficiario, según el caso, los formularios necesarios para formalizar la reclamación y sustentar la prueba de la pérdida, de la ocurrencia del siniestro y del alcance del mismo, extremos que se considerarán cumplidos si La Compañía no les facilita, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la recepción del aviso, los formularios físicos o electrónicos que usualmente utiliza en estos casos.

**13- Presentación de Prueba Fehaciente en caso de Pérdida:** En el caso de reclamo debido a incapacidad del asegurado, debe presentarse a La Compañía prueba fehaciente de la misma, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la terminación del período por el cual La Compañía, de conformidad con la Póliza respectiva, es responsable, en caso de reclamación por cualquier otro tipo de pérdida, el plazo se extenderá a noventa (90) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del siniestro.

**14- Reclamación Fraudulenta:** La Compañía quedará liberada de toda obligación procedente de este contrato de seguro, e incluso podrá rescindir el mismo sin obligación de su parte y con el derecho de hacer suyas, en concepto

de daños y perjuicios, las primas anticipadamente recibidas, en caso de que dentro de dicha Póliza, le sea presentada una reclamación fraudulenta, bajo las siguientes circunstancias:

- a. Solamente en cuanto a que la o las personas aseguradas estén implicadas en dicha reclamación fraudulenta;
- b. En el caso de pólizas colectivas, no afectará a otras personas aseguradas (o a sus Beneficiarios) a menos que el Contratante del seguro se encuentre implicado en dicho reclamo fraudulento.

Se considera reclamación fraudulenta:

1. Cuando, en apoyo del reclamo, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o de cualquier forma inexactas;
2. Cuando el Asegurado, el Beneficiario, o terceras personas actuando contractual o extracontractualmente por cuenta o encargo de éstos, utilicen medios, documentos o versiones de cualquier forma engañosos, dolosos o fraudulentos, con el propósito de obtener un beneficio cualquiera derivado de la presente Póliza, y
3. Cuando el siniestro previsto en la presente Póliza, o su agravamiento simultáneo o posterior, hubiere sido voluntariamente causado por o con la complicidad del o los Asegurados.

**15- Examen Médico:** La Compañía tendrá el derecho irrestricto de someter al Asegurado a exámenes médicos clínicos o de cualquier otra manera exploratorios de su condición física y estado de salud, por lo que el Asegurado, desde ya, autoriza a La Compañía, mientras exista una reclamación pendiente de conformidad con esta Póliza, a ordenar dichos procedimientos. La negativa del Asegurado, o de sus familiares facultados por la Ley a oponerse, dará derecho a La Compañía a declinar el reclamo, sin responsabilidad de su parte. Las mismas circunstancias se aplicarán para autopsias o necropsias, en caso de muerte del Asegurado, cuando para ello no existiere impedimento u ordenanza legal.

**16- Pago de Indemnización:** Salvo disposición legal en contrario, La Compañía pagará la indemnización de este seguro según lo indicado en el Artículo 15 del Decreto Ley Número 473 del Gobierno de la República.

**17- Indemnización pagada a plazos:** Sujeto a la condición de entrega posterior de pruebas fehacientes, y en atención a la necesidad del Asegurado de recibir indemnización acumulada por la falta de captación de sus ingresos debido a incapacidad según el cuadro de Riesgos Cubiertos y Límites de Responsabilidad, La Compañía pagará al Asegurado el beneficio contratado como Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente y/o Indemnización Semanal por Incapacidad por Accidente, después de transcurrido el tiempo considerado como deducible y, hasta el máximo de días que figure en dicho cuadro de Riesgos Cubiertos y Límites de Responsabilidad que forma parte de esta Póliza.

Esta prestación se sujeta a la condición de entrega posterior de pruebas fehacientes del siniestro, por parte del Asegurado.

**18- Acreedores de la Indemnización:** Todas las indemnizaciones serán pagadas al Asegurado, pero en la indemnización por pérdida de la vida, el acreedor es el Beneficiario (nombrado), si sobrevive al Asegurado. En caso contrario, dicha indemnización deberá pagarse a los herederos legales del Asegurado, en cuyo caso La Compañía podrá exigir la documentación necesaria en la cual hayan sido declarados como tal.

**19- Cambio de Beneficiario:** Para que el cambio de Beneficiario modifique las obligaciones de La Compañía, es indispensable que conste en la Póliza, sus Anexos o Endosos, el consentimiento del asegurado expresado mediante la firma de aceptación, o en su defecto de un apoderado o representante legal del mismo.

**20- Plazo de Prescripción:** De conformidad con el artículo 916 del Código de Comercio, todas las acciones que se deriven de esta Póliza, sus Endosos y Anexos, prescribirán en dos (2) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

**21- Ampliación Automática de los Plazos:** Cualquier plazo contenido en esta Póliza, que limite o reduzca los tiempos que fija la Ley, se entenderán automáticamente ampliados, no notificados, sin necesidad de declaración en tal sentido, de manera que concuerden con el plazo mínimo permitido por dicha ley

**22- Cambio de Ocupación:** En casos de cambio de ocupación del Asegurado, La Compañía asumirá cualquiera de las siguientes actitudes: a) Si sufriese pérdida total o parcial, después de haber cambiado su ocupación a otra clasificada por La Compañía como más peligrosa, o mientras se dedique en forma remunerada y temporalmente a cualquier actividad igualmente clasificada por La Compañía como más peligrosa, se le indemnizará únicamente por la parte prevista en esta Póliza que la prima pagada hubiera comprado a las tasas y dentro de los límites fijados por La Compañía para dicha ocupación más peligrosa. b) Si el Asegurado le comprobare fehacientemente a La Compañía que cambió su ocupación a otra menos peligrosa, se le reducirá la tasa de la prima en proporción a la disminución del riesgo y se le devolverá, si lo hubiere, el exceso a prorrata de la prima no devengada, desde la fecha de aceptación, por parte de La Compañía, del cambio de ocupación o desde la fecha de aniversario de la vigencia de la Póliza más inmediatamente anterior a dicha fecha de aceptación, y de entre ellas, la fecha que fuere más reciente.

Para la aplicación de los criterios contenidos en esta cláusula, tanto la clasificación del riesgo ocupacional como los montos de las primas, serán los mismos que estuvieron vigentes con anterioridad a la ocurrencia del siniestro o

pérdida por la cual es responsable La Compañía, o bien estuvieron vigentes antes de la fecha de aceptación, por La Compañía, del cambio de ocupación.

### **23- Exclusiones Generales**

- 1. Infecciones bacterianas y virales, salvo infecciones piogénicas derivadas de cortadura o herida accidental.**
- 2. Cualquier otra clase de enfermedad, independientemente de la forma en que ésta se transmita o propague, incluyendo epidemias y pandemias.**
- 3. Mala práctica médica o asociada al servicio médico-quirúrgico.**
- 4. Hernia y lesiones corporales que den lugar a formación de la misma.**
- 5. Suicidio o tentativa de suicidio, esté o no el asegurado en su sano juicio.**
- 6. Pérdidas ocasionadas por guerra, invasión extranjera, acto de enemigo extranjero, hostilidades y operaciones bélicas, medie o no declaración de guerra.**
- 7. Pérdida ocasionada por amotinamiento, motín, conmoción civil, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración en contra de los poderes del Estado, poder militar usurpado, ley marcial, estado de sitio o cualquier otro suceso que obligue a imponer la ley marcial.**
- 8. Cualquier gasto o indemnización por pérdida y/o por incapacidad derivado de cuarentena humana o la aplicación de leyes o reglamentos impuestos por cualquier autoridad pública local, nacional o regional.**
- 9. Explosión o detonación de instrumento que emplee fisión atómica o fuerza radiactiva, ya sea en tiempo de paz o en tiempo de guerra. El uso, liberación o fugas de materiales que directamente e indirectamente resulten en una reacción nuclear, radiación o contaminación radioactiva. Esta exclusión no resultará afectada por ningún endoso o anexo de la presente póliza, en donde no se haga alusión total o parcial a dicha exclusión.**
- 10. Mientras el asegurado esté sirviendo en las fuerzas armadas regulares o irregulares de cualquier país o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o de guerra. En caso que el Asegurado ingresare a tal servicio, La Compañía, a solicitud del Asegurado, le devolverá la prima a prorrata que corresponda por cualquier período en que el Asegurado, durante la vigencia de la presente póliza, preste dicho servicio.**
- 11. Lesiones sufridas mientras el asegurado participe en actividades de atletismo o competencias deportivas, ya sean estas de carácter profesional o semiprofesional. Se hace la salvedad que esta exclusión se podrá incluir como cobertura a cambio del pago de la prima adicional respectiva.**
- 12. Lesiones corporales o muerte causadas por armas de fuego, armas contundentes o armas punzo cortantes. Se hace la salvedad que esta exclusión se podrá incluir como cobertura a cambio del pago de la prima adicional respectiva.**



**13. Muerte, pérdidas orgánicas o daños corporales que sufra el asegurado encontrándose bajo los efectos de bebidas alcohólicas, drogas, tóxicos, enervantes o psicotrópicos de uso ilegal u obtenidos sin receta legalmente extendida por médico legalmente autorizado para ejercer su profesión. En el caso de nivel alcohólico, se tomara el establecido por el Ministerio Público.**

**14. Secuestro: muerte heridas o lesiones derivadas de secuestro o participación en el rescate o en el pago de rescate. Esta exclusión se aplica sin importar la duración o fines del secuestro.**

**15. Cualquier pérdida ocurrida a consecuencia de accidente de cualquier tipo de aeronave, mientras el asegurado viaje en la misma como pasajero. Se hace la salvedad que esta exclusión se podrá incluir como cobertura a cambio del pago de la prima adicional respectiva.**

**16. La muerte o lesiones ocasionadas por el uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares impulsados por motor, ya sean terrestres, acuáticos o aéreos. Se hace la salvedad que esta exclusión se podrá incluir como cobertura a cambio del pago de la prima adicional respectiva.**

**17. La muerte o lesiones derivadas u ocasionadas por terrorismo. Para los efectos de esta Póliza, por terrorismo se entiende el uso de violencia ejercida para producir alarma, zozobra o terror en la población o en un grupo o sector de ella, para perturbar la paz pública, tratar de menoscabar la autoridad del Estado o de presionarlo para que actúe en determinada forma o tome una determinación, utilizando en sus actos cualquier tipo de armas, artefactos, explosivos o sustancias que provoquen incendio, conflagración o inundación**

**18. La muerte o lesiones producidas u ocasionadas por o en la práctica de deportes o actividades extremas. Para este fin, y con propósito descriptivo y no limitativo, se consideran deportes o prácticas extremas el paracaidismo, el rappel, el bungee, el buceo, el alpinismo o el andinismo, el vuelo libre y cualquier otra actividad de riesgo inherente análogo a las enunciadas. Se hace la salvedad que esta exclusión se podrá incluir como cobertura a cambio del pago de la prima adicional respectiva.**

**19. Cualquier prueba, competencia o contienda de velocidad, sin importar que el Asegurado participe como piloto, copiloto, navegante o pasajero. Se hace la salvedad que esta exclusión se podrá incluir como cobertura a cambio del pago de la prima adicional respectiva.**

**20. Condiciones Preexistentes. Se entenderán como condiciones preexistentes todas aquellas condiciones propias del asegurado y cuyo inicio es anterior a la fecha efectiva de inicio de vigencia de la Póliza y fue diagnosticada por un médico o provocó un gasto o fue aparente a simple vista, o bien, la que por sus síntomas o signos, no pueden pasar desapercibidas al criterio de un lego o de un profesional.**

**24- Traspaso o Cesión:** Esta Póliza no contempla el traspaso o cesión a terceras personas de los derechos que emanan de la misma. En caso el Asegurado desee traspasar o ceder a un tercero los derechos que esta Póliza le otorga, deberá de cancelar la misma y celebrar un nuevo contrato a nombre del tercero, el cual se hará en base al riesgo que éste represente y bajo lo establecido en el Contrato de Seguro.

**25- Terminación Anticipada del Certificado de Seguro:** El contratante de la Póliza podrá solicitarle a La Compañía, dentro del mes siguiente a que se haya dado la baja del Asegurado o cualquiera de los Asegurados, que se termine anticipadamente el seguro y pedir que se le restituya o aplique al mismo la fracción o prorrata de la prima no devengada. Esta cláusula aplica exclusivamente para Pólizas colectivas.

**26- Terminación Anticipada del Contrato de Seguro y/o Póliza:** El seguro podrá ser terminado únicamente por el contratante así:

En el caso que el contratante dé por terminado el seguro, lo hará mediante notificación por escrito a La Compañía, surtiendo efecto la terminación a partir del día que lo notifique. La Compañía por su parte, tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de conformidad con los porcentajes y por los períodos detallados en la tarifa de corto plazo.

**27- Cumplimiento (Integral) de Estipulaciones:** La falta de cumplimiento parcial o total de las estipulaciones contenidas en esta Póliza, sus Endosos y Anexos, invalidará, sin responsabilidad para La Compañía toda pretensión y/o reclamación bajo las condiciones de la misma.

**28- Renovación y Modificación:** A su vencimiento, este Contrato de Seguro podrá ser renovado o modificado, según las aceptaciones de La Compañía y a las bases que constituyen el Contrato original de este Seguro. La renovación de este Contrato de Seguro será automática a la fecha de renovación, y el contratante podrá cancelar dicho contrato posterior a la fecha de renovación, siempre y cuando sea dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de renovación. Las modificaciones podrán hacerse en cualquier momento de la vigencia de la Póliza, siempre que sea fehacientemente aceptado por las partes, por medio de un Endoso

**29- Cláusula Compromisoria y Acuerdo de Arbitraje:** Cualquier desacuerdo o controversia que surja entre las partes con motivo de la interpretación, ejecución y aplicación de esta Póliza de seguro, se resolverá mediante conciliación directa entre ellas, agotando todos los medios para lograrla. Transcurridos treinta (30) días calendario sin llegarse a un acuerdo, el asunto se someterá a arbitraje por un tribunal arbitral, que se integrará por tres (3) árbitros, dos (2) escogidos por cada una de las partes y un tercero escogido por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Guatemala. El procedimiento y todos los demás aspectos del arbitraje se regirán por las normas de la Ley de Arbitraje (Decreto No. 67-95 del Congreso de la República de Guatemala) y del Reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Guatemala, quien será el encargado de administrar los procedimientos de conformidad con su normativa, entendiéndose que lo resuelto por ese tribunal arbitral será definitivo.

“Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, según Resolución No. 113-76 de fecha 1 De Abril de 1976 y según Resolución No. 385-78 de fecha 23 de Noviembre de 1978, y modificados por las Resoluciones No. 277-84 de fecha 25 de Octubre de 1984, No. 396-2003 de fecha 12 de Mayo de 2003, y No. 140-2009 de fecha 25 de Marzo de 2009.”