

## SEGURO ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL EN EL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN MÉDICA – CIAM – MASIVO

Póliza Número: \_\_\_\_\_

Seguros G&T, Sociedad Anónima es responsable por los seguros vendidos por cuenta de ésta, a través del  
comercializador \_\_\_\_\_.

Nombres y Apellidos del Asegurado:		Documento de Identificación:			
Fecha de Nacimiento:	NIT:	Inicio y fin de Vigencia:			
Dirección Domiciliar:	Número de Teléfono y/o Celular:	Correo Electrónico:			
Suma Asegurada:	Q. _____	Prima Mensual Asegurado Principal		Q. _____	
Dependientes:	Parentesco:	Edad:	Prima adicional por Dependiente	Prima Acumulada	
			Q. _____	Q. _____	
			Q. _____	Q. _____	
			Q. _____	Q. _____	
			Q. _____	Q. _____	
Prima Mensual Total:					Q. _____
Atenciones		Copago por Atención Médica			
Consultas	Q. _____				
Urgencias	Q. _____				
Medicamentos	Q. _____				
Estudios de Diagnostico	Q. _____				
Máximo de Consultas por Asegurado:		Número definido			
Período de carencia:		Período definido			

FIRMA DEL ASEGURADO: \_\_\_\_\_

MEDIO DE PAGO: **CONDICIONES GENERALES**

**1. CONTRATO.** Estas condiciones generales constituyen el contrato entre el Asegurado y Seguros G&T, Sociedad Anónima (en adelante llamada la Compañía), 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.

**2. DEFINICIONES:** Para efectos de esta póliza las definiciones que prevalecen sobre el sentido natural del término, serán las siguientes:

- ACCIDENTE:** Es toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el Asegurado, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa.
- AMBULANCIA TERRESTRE:** Vehículo terrestre acreditado por las entidades responsables para el traslado de heridos o enfermos.
- ASEGURADO:** Persona que tiene derecho a los beneficios que otorga esta Póliza, así como el cumplimiento de las obligaciones expresadas en la misma. La calidad de asegurado la ostentarán el asegurado principal y dependientes quienes cumplen con los requisitos de elegibilidad.
- ASEGURADO PRINCIPAL:** Será la persona que solicita el seguro para sí mismo y sus dependientes elegibles.
- ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL:** Es la asistencia sanitaria esencial accesible a la población. La que se encuentra estructurada por los servicios de consulta externa, servicios de estudios de diagnóstico y Atención de urgencias.
- ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL:** Son cuadros médicos que presenta un paciente con alta complejidad y severidad con probabilidad de riesgo de vida y deberá ser atendidos medicamente, lo que generará Gastos Médicos, Honorarios Médicos. Son las atenciones que no son lo considerado como Atenciones Médicas de Primer Nivel.
- SUMA ASEGURADA:** Es el monto máximo que la Compañía pagará por las atenciones Médicas, indicadas como cobertura únicamente en esta póliza.

**CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN MÉDICA, SOCIEDAD ANÓNIMA – CIAM:** Entidad que presta servicios de Atención Médica de primer nivel, en las distintas sedes a nivel nacional.

**CONVIVIENTE:** Persona que tiene unión de hecho con el asegurado principal, sin estar unidos en vínculo matrimonial.

**COPAGO:** Es la cantidad que un asegurado debe cubrir, por cada Servicio de Atención Médica de Primer Nivel que requiera.

**CONDICIONES CONGÉNITAS:** Cualquier rasgo o identidad presente en el nacimiento adquirido durante el desarrollo intrauterino. Puede ser resultado de un factor hereditario, físico, químico o infeccioso.

**CONSULTA EXTERNA:** Atención Médica brindada de forma ambulatoria en consultorios médicos, empresas prestadoras de servicios de salud o médicos individuales.

**DEPENDIENTES:** Cónyuge, conviviente, así como los hijos menores a veinticinco (25) años de edad, solteros dependientes económicamente de el Asegurado principal y asegurados mediante esta póliza.

**EMERGENCIA:** Situación de salud que se presenta repentinamente y que requiere de un tratamiento inmediato o Atención, llevando una alta probabilidad de riesgo de pérdida de la vida.

**ENFERMEDAD:** Toda alteración de la estructura o del funcionamiento normal del organismo humano.

**ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Cualquier enfermedad o padecimiento cuyos signos, síntomas o desarrollo hayan ocurrido antes de la fecha de inicio de la cobertura de el Asegurado y un accidente es preexistente si ocurrió antes de que la cobertura de el Asegurado cobrara vigencia.

**INDEMNIZACIÓN:** Serán todos los servicios de Atención Médica de primer nivel, que CIAM preste a el asegurado.

**MÉDICO:** Profesional titulado y legalmente autorizado, en la región donde realiza el ejercicio profesional, que no sea familiar de el Asegurado por consanguinidad o por afinidad hasta segundo grado. Contratado por el CIAM.

**PERÍODO DE CARENCIA:** Es el periodo que un padecimiento no está cubierto dentro de la cobertura de la póliza.

**URGENCIA:** Situación que se presenta repentinamente, con bajo riesgo de pérdida de la vida y puede requerir una Atención Médica dentro de un período de tiempo razonable.

**3. COBERTURA:** Esta póliza cubre las enfermedades o accidentes que necesiten las Atenciones Médicas de Primer Nivel y serán atendidas únicamente en el Centro Integral de Atención Médica – CIAM.

Las Atenciones Médicas de Primer Nivel que serán atendidas por el CIAM, son las siguientes:

- a. Consultas externas con las especialidades Médicas siguientes: Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Traumatología y Gastroenterología.
- b. Estudios de Diagnóstico: Laboratorios, Rayos X, Ultrasonido y Electrocardiogramas.
- c. Farmacia con medicamentos bioequivalentes (medicamento genérico), según disponibilidad en CIAM.
- d. Urgencias.

Se tendrá cobertura de las Atenciones Médicas hasta el monto indicado en la parte descriptiva de esta póliza o el máximo de consultas, lo que llegue al límite primero; siempre que la Atención Médica se preste dentro de la vigencia de esta póliza de seguros y las atenciones listadas en esta cláusula sean diagnosticadas por médicos de CIAM.

**Periodo de carencia:** Cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la fecha de contratación.

**4. EXCLUSIONES:** Esta póliza no cubre los gastos resultantes de:

- a) Cualquier tipo de padecimiento o condiciones congénitas.
- b) Enfermedades preexistentes.
- c) Cualquier consulta, estudio de diagnóstico o medicamento (sin limitarse a suplementos, vitaminas o vacunas), que tengan el carácter preventivo.
- d) Los servicios de Atención Médica de segundo y tercer nivel.
- e) Gastos derivados de la condición de embarazo.
- f) Cualquier servicio de Atención Médica de Primer Nivel, que se efectúe en un lugar que no sea una sede de CIAM.
- g) Tratamientos médicos de Enfermedades en conexión o en presencia de una infección de V.I.H. (Virus de Inmuno Deficiencia Humana) o S.I.D.A. (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida).
- h) Padecimientos que resulten a consecuencia de alcoholismo, toxicomanía, drogadicción, cualquier dependencia de sustancias nocivas para la salud.
- i) Emergencias.

Asimismo queda excluido todo tipo de reembolso económico.

**5. EDAD DE CONTRATACIÓN Y TERMINACION DE COBERTURAS:**

Edades de Contratación: La edad mínima de contratación es dieciocho (18) años cumplidos y la edad máxima de Contratación: sesenta y cinco (65) años inclusive.

Terminación de Coberturas: Hasta los setenta (70) años de edad inclusive. Luego de esta edad, la póliza no tendrá validez y efecto. Aplicando

esta condición a los dependientes de acuerdo a las edades indicadas en la cláusula de esta Póliza: "7. CLAUSULAS DE APLICACION GENERAL, 7.5. Dependientes Elegibles".

#### 6. RECLAMACIONES E INDEMNIZACIONES:

- 6.1. **Aviso de Siniestro:** Por la naturaleza de la cobertura, el asegurado deberá presentarse en las instalaciones de cualquiera de las sedes de CIAM, identificándose con su nombre y número de póliza para requerir la Atención Médica de primer nivel, cubierta por esta póliza.
- 6.2. **Exámenes:** La Compañía podrá, bajo su costo, hacer examinar a el Asegurado cuya enfermedad es la base de la reclamación, las veces que lo estime razonablemente necesario con el objetivo de determinar si procede o no la Atención Médica. Toda la información recibida de esta forma por la Compañía será revelada por ésta únicamente a los funcionarios estrictamente necesarios para el procesamiento de la Atención y será mantenida en total confidencialidad.
- 6.3. **Obligaciones de el Asegurado:** Por la naturaleza de la cobertura, si la Atención Médica es procedente, deberá cancelar el copago que corresponda, de acuerdo el tipo de Atención Médica de primer nivel recibida, utilizando los copagos indicados en la parte descriptiva de esta póliza.
- 6.4. **Pago de Reclamación:** Se resarcirá la eventualidad prevista en este contrato de seguros por medio de las Atenciones Médicas de Primer Nivel prestadas por CIAM.

#### 7. CLÁUSULAS DE APLICACIÓN GENERALES:

- 7.1. **Pago de las Primas:** El Asegurado principal deberá pagar la prima desde el momento de la celebración del contrato. El pago de una prima solamente conserva en vigor el contrato por el tiempo al cual corresponde dicho pago, la forma de pago de la prima se hará constar en la parte descriptiva de esta póliza. En caso de que la prima de la póliza no sea pagada en la fecha de su exigibilidad, la Compañía tendrá derecho a resolver la póliza de conformidad con lo indicado en el numeral siete punto dos (7.2) siguiente:
- 7.2. **Periodo de gracia para el Pago de Primas:** La Compañía concede un plazo de gracia para el pago de las primas de treinta (30) días continuos, contados a partir de la fecha de vencimiento del pago de la prima, en el entendido de que durante tal plazo la póliza continuará vigente y en caso de solicitar la Atención Médica de primer nivel en ese período, previo cancelación de la Prima pendiente de pago, la Compañía tendrá la obligación de dar la cobertura de la Póliza.
- 7.3. **Omisiones o Inexactas Declaraciones:** Toda omisión o declaración falsa o inexacta da derecho a la Compañía para terminar el contrato de seguro en todos sus efectos, debiendo la Compañía dar aviso al Contratante, por escrito, conforme lo dispuesto por el artículo novecientos ocho (908) del Código de Comercio.  
Asimismo será aplicable lo establecido en el artículo un mil diez (1010) de la referida norma legal, "Indisputabilidad", que literalmente establece: "Las omisiones o inexactas declaraciones del solicitante del seguro, diversas de las referentes a la edad del asegurado, dan derecho al asegurador para dar por terminado el contrato pero dicho derecho caduca, si la póliza ha estado en vigor, en vida del asegurado, durante dos (2) años a contar de la fecha de su perfeccionamiento."  
Aunado a lo anterior también le será aplicable lo contemplando el contenido del primer párrafo del artículo un mil once (1011) del mismo Código, Edad Inexacta: "Si se declaró inexactamente la edad del asegurado, el asegurador sólo podrá dar por terminado el contrato, si la edad real estuviere fuera de los límites de admisión fijados por el propio asegurador. (...)".
- 7.4. **Personas Elegibles:** Cualquier persona y sus dependientes pueden ser elegibles para el seguro, siempre y cuando se encuentren dentro de los límites de edad que establece esta póliza en el numeral 5 "Edad de Contratación y Terminación de Cobertura". La Compañía se reserva el derecho de aprobar o no la inclusión de el Asegurado Principal y/o sus dependientes, así mismo, de determinar la fecha de inicio de vigencia de la cobertura.
- 7.5. **Dependientes Elegibles:** Podrán ser los siguientes: a) Cónyuge legítimo o conviviente que sea reconocido como tal de el asegurado principal y haya sido declarado como dependiente en la parte descriptiva de esta póliza, b) Los hijos solteros de un asegurado, hijastros e hijos legalmente adoptados que sean mayores de treinta (30) días de nacido, y menores de veinticinco (25) años de edad, a condición de que sean solteros y tengan el mismo domicilio permanente que el Asegurado principal y sean estudiantes a tiempo completo en una institución educativa acreditada. Dichos hijos deberán depender del Asegurado principal para su sostenimiento y estar registrados como dependientes en la parte descriptiva de esta póliza. c) El Asegurado principal podrá designar como dependiente a niño(s) bajo su cargo siempre y cuando tenga la patria potestad, tutela legal o guardia y custodia del menor.  
Los anteriores deberán estar registrados arriba en esta póliza. La cantidad máxima es de cuatro (4) dependientes.
- 7.6. **Cancelación (Terminación Anticipada):** Esta Póliza podrá ser cancelada por: a) falta de pago de la prima según la forma de pago indicada, b) a solicitud de el asegurado, mediante aviso previo con quince (15) días de antelación a la fecha en que quisiera dar por finalizado el contrato, c) por haberse agotado la suma asegurada, d) alcanzar el número de Servicios de Atención Médica de primer nivel y e) por decisión de la Compañía.

- 7.7. **Resolución de controversias:** Agotada la vía conciliatoria para la resolución de controversias derivadas del contrato, cualquier diferencia que persista entre el Asegurado y la Compañía será sometida a la decisión de los tribunales ordinarios competentes de justicia de la ciudad de Guatemala.
- 7.8. **Jurisdicción:** El Asegurado y la Compañía renuncian al fuero de sus respectivos domicilios y se someten expresamente a los tribunales ordinarios competentes de justicia de la ciudad de Guatemala, para todo litigio proveniente de este Contrato.
- 7.9. **Notificaciones:** Cualquier comunicación relacionada con el presente contrato deberá hacerse por escrito por cualquiera de las partes. Las notificaciones se dirigirán al último domicilio registrado.
- 7.10. **Renovación:** El contrato de seguro se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de la vigencia anterior y por un plazo igual, entendiéndose que la renovación no implica una nueva póliza, sino la prórroga de la anterior. La prórroga no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar, mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

Guatemala \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma \_\_\_\_\_

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.