PÓLIZA DE SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION DE COMERCIALIZACION MASIVA

Seguros G&T, Sociedad Anónima es responsable por los seguros vendidos por cuenta de ésta, a través del comercializador_____ Póliza: _____

Inicio de Vigencia:		**Fin de Vigencia:**	
Información del Asegurado Titular			
Nombres y Apellidos:		**No. De DPI:**	**Fecha de Nacimiento:**
Dirección Domiciliar:		**Correo Electrónico:**	
Estado Civil:	**Sexo:**	**NIT:**	**Número de Teléfono:**
Planes de Cobertura Aplicables a El Asegurado Titular:			
Descripción del Plan:		**Suma Asegurada por Cobertura:**	
Indemnización Diaria por Hospitalización por Enfermedad o Accidente		Q.	
Período de Carencia (por enfermedad)			
Deducible (dias de hospitalización)			
Número Máximo de Dias a Indemnizar			
Información del Asegurado Cónyuge			
Nombres y Apellidos:		**No. De DPI:**	**Fecha de Nacimiento:**
Dirección Domiciliar:		**Correo Electrónico:**	
Estado Civil:	**Sexo:**	**NIT:**	**Número de Teléfono:**
Fecha de Inclusión del Conyuge a la Poliza:			
Planes de Cobertura Aplicables a El Cónyuge:			
Indemnización Diaria por Hospitalización por Enfermedad o Accidente (Sujeta a a las mismas condiciones y exclusiones de la cobertura otorgada a El Asegurado Titular)		Q.	
Prima Total Mensual por Pagar		**Q.**	
Por este medio autorizo se descuente la prima total por pagar al siguiente medio de pago:			
Tarjeta de Crédito o Débito No:			
Cuenta No:			

1. El asegurado acepta y conoce los términos y condiciones de la presente Póliza de Seguro.

2.No tendrán cobertura los padecimientos o enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de vigencia establecida en la parte descriptiva de la Póliza.

3. Que la información consignada en este documento es veraz y exacta.

4. Cualquier reticencia o inexactitud se resolverá conforme las disposiciones establecidas en la presente póliza.

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: Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado violentamente por medios externos, que afecte al Asegurado, causándole la muerte o provocándole lesiones corporales.
- ASEGURADO: Persona que goza de la o las coberturas de esta Póliza de Seguro, para la presente figuran el Asegurado Titular y su Cónyuge.
- ASEGURADO TITULAR: Será la persona que solicita el seguro para sí mismo.
- CÓNYUGE: Cualquiera de las personas físicas que forman parte de un matrimonio o personas que vivan en unión de hecho como compañeros de vida, quien al ser incluido dentro de la póliza será también llamado Asegurado.
- DEDUCIBLE: Es la suma, cantidad, días o porcentaje que invariablemente se deduce del monto de la indemnización y, por lo tanto, siempre estará a cargo de El Asegurado.
- DEPORTE PROFESIONAL O SEMI-PROFESIONAL: Es la realización de deportes que impliquen un beneficio o ingreso económico, en especie o en forma de beca para el que lo realiza.
- ENFERMEDAD: Toda alteración de la estructura o del funcionamiento normal del organismo humano.
- ENFERMEDAD O CONDICIÓN PREEXISTENTE: Cualquier alteración de la salud, padecimiento, problema de salud, condición física o mental, enfermedad, patología, incapacidad, lesión o dolencia que exista con anterioridad a la fecha efectiva de la vigencia de este seguro.
- HOSPITAL: Es una institución organizada y acreditada de acuerdo con la ley que cuenta con instalaciones y autorizaciones para proporcionar servicios a personas enfermas o heridas, inclusive instalaciones para diagnóstico y cirugía. Bajo la supervisión y atención de médicos colegiados y enfermeras, legalmente para ejercer. No son considerados como hospital: Los asilos de ancianos, los hogares para convalecencia y enfermos crónicos y, las casas de reposo, así como instituciones de tratamiento de enfermedades psiquiátricas o y el departamento psiquiátrico de un hospital.
- HOSPITALIZACIÓN: Es la reclusión de una persona registrada como paciente en un hospital, que haga uso de una habitación o cuarto y su alimentación por un día, comprendido de 24 horas, o más de un día.
- PERÍODO DE CARENCIA: Es el período indicado en la parte descriptiva de la póliza, en el que el asegurado no estará amparado por la cobertura de renta diaria por hospitalización de enfermedad o accidente; el período de carencia será contado desde el inicio de la vigencia del primer año de contratación de la póliza.
- PERÍODO DE BENEFICIO: Para calcular el número de días que corresponde indemnizar, se contará el número de días de hospitalización que el Asegurado permanece en condición de hospitalizado, descontando los días de deducible.

3. LÍMITES DE EDAD

Las personas amparadas en esta póliza, al momento de tomar el seguro deben tener una edad comprendida con los siguientes rangos de edades:

- Edad mínima de contratación: Dieciocho (18) años cumplidos.
- Edad máxima de contratación: Sesenta y cinco (65) años cumplidos.
- Edad de máxima de permanencia: Setenta (70) años cumplidos. Luego de esta edad la póliza no tendrá validez y efecto.

4. COBERTURA

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:

La Compañía se obliga a pagar el monto diario de renta contratado para esta cobertura, sujeto al período de carencia, límite de responsabilidad máximo y deducible indicado en la parte descriptiva de la póliza, si el Asegurado es hospitalizado a causa de una enfermedad o accidente cubiertos por esta póliza.

PERÍODO DE CARENCIA: El periodo de carencia para la Renta Diaria por Hospitalización por enfermedad según lo indicado en la parte descriptiva de la póliza; para hospitalizaciones a consecuencia de accidente no hay período de espera.

DEDUCIBLE: Corresponde a un periodo de días consecutivos que el Asegurado permanece hospitalizado y por las cuales el Asegurado no tiene derecho a indemnización, indicados en la parte descriptiva de la póliza.

RESPONSABILIDAD MÁXIMA: La responsabilidad de la Compañía en ningún caso excederá el número máximo de días indicados en la parte descriptiva de la póliza, ya sea por hospitalización a causa de Accidente, Enfermedad o por la combinación de ambas causas.

HOSPITALIZACIONES SUCESIVAS: Son aquellas hospitalizaciones subsiguientes a otra hospitalización producidas a consecuencia de una misma enfermedad o un mismo accidente cubiertos. Para dichos casos se aclara lo siguiente:

1. En caso de que las hospitalizaciones sucesivas estén separadas en intervalos menores a trescientos sesenta y cinco (365) días calendario, cada periodo de hospitalización será considerado como continuación del anterior a efecto de calcular el período máximo del beneficio en días indicado como responsabilidad máxima.
2. En caso de que las hospitalizaciones sucesivas estén separadas por más de trescientos sesenta y cinco (365) días calendario desde el último día de la hospitalización anterior, el periodo máximo de beneficio para cada una de ellas se computará desde cero (0).

Asimismo, se considera que si la hospitalización del asegurado sobrepasa trescientos sesenta y cinco (365) días a causa de una enfermedad o accidente, y se produce la renovación de la póliza, dicha hospitalización ya no será objeto de cobertura, por lo que la Compañía no tendrá responsabilidad de indemnizar. Salvo que, la enfermedad o accidente que produzca la hospitalización sea distinta a la hospitalización que no es objeto de cobertura por las causas anteriormente descritas, siempre que la póliza se encuentre vigente.

COBERTURA ADICIONAL DE INCLUSIÓN DEL CÓNYUGE

En caso de incluir al Cónyuge, y así conste en la parte descriptiva de la Póliza, podrá gozar de la cobertura de Renta Diaria Por Hospitalización por Enfermedad o Accidente y por las sumas aseguradas establecidas en la parte descriptiva de la Póliza. No obstante, lo anterior, se aclara que la cobertura otorgada al Cónyuge está sujeta a las mismas condiciones y exclusiones de la cobertura otorgada al Asegurado Titular.

5. EXCLUSIONES

Esta póliza no cubre hospitalizaciones a consecuencia de:

1. Lesiones o padecimientos ocasionada por guerra, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), motín, conmoción civil, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, poder militar o usurpado, ley marcial o estado de sitio, cualquier arma o instrumento que produzca una reacción nuclear o fuerza radiactiva.
2. Lesiones o padecimientos causados mientras el Asegurado esté sirviendo en las Fuerzas Armadas de cualquier país o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o guerra.
3. Lesiones sufridas como consecuencia de haber ingerido alcohol, estupefacientes, estimulantes, drogas legales o ilegales, excepto si fueran prescritas por un médico.
4. Lesiones sufridas mientras el Asegurado participe en competencias deportivas a nivel profesional o semi- profesional.
5. Intoxicación por inhalación de sustancias químicas derivadas de Fumigación agrícola aérea o terrestre.
6. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia, o seguridad en vehículos de cualquier clase.
7. Intento de suicidio o lesiones que el Asegurado se ha producido voluntariamente, no importando el estado mental de El Asegurado, o cualquier acto relacionado a tales sucesos.
8. Condiciones médicas o enfermedades preexistentes, entendiéndose como tales las establecidas en las definiciones de esta póliza de seguro.
9. Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de la enajenación mental, estados de depresión psíquico-nervioso, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.
10. Afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea, aborto espontáneo o inducido y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de accidentes cubiertos.
11. Cualquier tratamiento o intervención quirúrgica debido a amigdalitis, adenoiditis o hernias, salvo que el asegurado haya estado amparado ininterrumpidamente durante los cuatro meses previos a la fecha en que se practique la intervención o se proporcione el tratamiento en cuestión.
12. Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo, cualquier tipo de enfermedad mental o cirugía plástica cosmética salvo que sea necesaria como resultado de un accidente que haya ocurrido después del inicio de la vigencia de la póliza.
13. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.), el complejo sintomático relacionado con el sida , y todas las enfermedades causadas por y/o relacionadas con el virus V.I.H (Virus de Inmunodeficiencia Humana).
14. Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza causado como resultado de actos propios del asegurado o actos intencionales o deliberados de un tercero, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
15. Epidemias oficialmente declaradas.
16. Condiciones congénitas y/o hereditarias, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas.
17. Tratamiento médico para contrarrestar la obesidad mórbida o reducción de peso.
18. Internamiento en un establecimiento que no reúna los requisitos de un hospital, a vía de ejemplo, pero no limitándose a: Asilos de ancianos, los hogares para convalecencias y enfermos crónicos y, las casas de reposo, así como instituciones de tratamiento de enfermedades psiquiátricas así como el departamento psiquiátrico de un hospital.
19. Cirugía plástica o estética, excepto que ésta se requiera a causa de un accidente y que se realice dentro de los seis (6) meses siguientes al accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza.

6. PAGO DE LA PRIMA Y PERÍODO DE GRACIA

PAGO DE LA PRIMA: La prima que debe pagar el Asegurado figura en la parte descriptiva de la Póliza. Las primas serán cobradas mensualmente al medio de pago automático indicado por el Asegurado. Cualquier atraso en el pago no podrá ser imputado a la Compañía, y no exonera a El Asegurado de la obligación del pago de la prima en las fechas convenidas.

El asegurado acepta que la Compañía cobrará esta póliza únicamente a través del medio de pago automático acordado tal y como se detalla en la parte descriptiva de la Póliza.

PERÍODO DE GRACIA: La Compañía otorga un período de gracia para el pago de las primas, de treinta (30) días calendario contados a partir del día siguiente a la fecha en que debió efectuarse el pago, durante este período, la póliza permanecerá en pleno vigor, y si el Asegurado cobra algún beneficio durante dicho plazo de gracia, se deducirá previamente del valor a pagar de la prima vencida y no pagada.

Transcurrido este plazo sin el pago de la prima, la Compañía podrá cancelar la cobertura para dicho Asegurado, considerando la fecha de cancelación como la fecha en que debió ser pagada la prima.

7. VIGENCIA

La póliza tiene vigencia de un año calendario contado a partir de la fecha de inicio de vigencia establecido en la parte descriptiva de esta póliza.

8. RENOVACIÓN

Esta Póliza es renovable anual y automáticamente por períodos iguales de manera indefinida, a partir del día de su fin de vigencia indicado en la parte descriptiva de la póliza, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de su fin de vigencia.

9. BENEFICIARIOS

El Asegurado será el mismo Beneficiario de las coberturas de esta Póliza. Si el asegurado fallece durante su hospitalización, el o los beneficiarios serán los mismos designados en el medio de pago (bancarizado) indicado en la parte descriptiva de la póliza. En su defecto se tendrán como beneficiarios designados los herederos legales de El Asegurado.

10. 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.

11. RECLAMACIONES E INDEMNIZACIONES

Esta Póliza operará sobre la base de la ocurrencia del siniestro, de manera que, cubrirá únicamente reclamos por siniestros ocurridos durante el período de vigencia de la Póliza, aún si el reclamo se presenta después de terminada la vigencia de la misma, siempre y cuando cumpla con las condiciones de la Póliza.

11.1 Aviso: Se deberá dar aviso del siniestro en las oficinas del comercializador, dentro de los _____ (____) días siguientes al día en que ocurrió el evento que genera el reclamo, salvo caso fortuito o fuerza mayor.

11.2 Documentación: El Asegurado debe proporcionar los documentos siguientes para formalizar el reclamo:

1. Fotocopia del documento de identificación personal de El Asegurado por ambos lados. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento personal de identificación de extranjero domiciliado o pasaporte de todas sus páginas (de pasta a pasta).
2. Original y copia de la factura pagada al Hospital donde fue atendido El Asegurado, o del documento probatorio donde se indique claramente la fecha y hora de ingreso y la fecha y hora de salida del Hospital.
3. Copia del historial médico completo donde se indique claramente la razón de la Hospitalización, el nombre completo de él o los Médico(s), No. de Colegiado de él o los médicos que atendieron el evento.

11.3. Pruebas: El Asegurado estará obligado a suministrar o facilitar, a su costa a la Compañía la información que le sea requerida, cualquier información adicional que se solicitaré respecto al siniestro. La Compañía, a su costa podrá considerar de ser necesario, que el asegurado sea evaluado por los médicos que ésta designe. La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, y a su costa, a comprobar cualquier siniestro.

11.4. Pago de Indemnizaciones: La Compañía tendrá la obligación de indemnizar el monto del siniestro cubierto dentro de un plazo que conforme al artículo treinta y cuatro (34) de la Ley de la Actividad Aseguradora no podrá exceder de ____ (_____) días hábiles, contados a partir de la fecha en que la Compañía haya recibido la documentación necesaria, salvo por causa no imputable a la Compañía.

12. TERMINACIÓN ANTICIPADA

Las coberturas indicadas en esta póliza terminarán automáticamente cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

- Cancelación del medio de pago automático que El Asegurado ha consignado en la parte descriptiva de la póliza.
- El fallecimiento de El Asegurado Titular de la póliza.
- Por solicitud de El Asegurado Titular a través de renuncia telefónica u otro medio por escrito presentado a la Compañía o al Comercializador.
- Por no efectuarse el pago de la prima pactada.
- El asegurado cumpla 70 años de edad.
- Por decisión de la Compañía.

13. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La Compañía queda exonerada del pago de cualquier indemnización, si el Asegurado presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios, así también si el siniestro ha sido ocasionado o actuando con mala fe.

14. PRESCRIPCIÓN

Todos los derechos y acciones para exigir los beneficios que conceda el presente seguro, concluyen (prescriben) en dos años contados a partir de la fecha de ocurrida la hospitalización.

15. PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cualquier controversia entre el Asegurado y la Compañía se dilucidará por la vía conciliatoria, si esto no fuere posible, podría acudirse a los tribunales ordinarios de justicia de la ciudad de Guatemala.

16. 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.

Guatemala ___/____/____

_____

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.