

PÓLIZA DE SEGURO MASIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

Póliza No. _____

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

Nombre y Apellidos:		Documento de Identificación:	
Fecha de Nacimiento:	NIT:	Inicio de Vigencia:	Fin de Vigencia:
Dirección Domiciliar:	Número de Teléfono y/o Celular:	Correo Electrónico:	
Beneficiario:	Parentesco:	Porcentaje (%)	
Coberturas:		Suma Asegurada:	Prima Mensual:
MUERTE ACCIDENTAL		Q.	Q.

FIRMA DEL ASEGURADO:

FORMA 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.

ASEGURADO: Es la persona natural expuesta a los riesgos cubiertos por esta póliza.

BENEFICIARIO (S): Persona(s) designada(s) por el Asegurado, para recibir de la Compañía los beneficios que el contrato de seguro determina.

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.

SUMA ASEGURADA: Es el monto máximo que la Compañía pagará por la cobertura amparada en esta póliza.

VEHÍCULO: Medio de transporte de personas o cosas.

MEDICO: Profesional titulado y legalmente autorizado, en la región donde realiza el ejercicio profesional, siempre que no sea familiar del Asegurado por consanguinidad o por afinidad hasta segundo grado.

3. COBERTURA.

MUERTE ACCIDENTAL: La Compañía pagará la suma asegurada a los beneficiarios designados si a consecuencia de un accidente amparado, ocurrido durante la vigencia de la póliza el Asegurado fallece.

4. EXCLUSIONES. Esta Póliza no cubre los gastos o pagos resultantes de:

- a) Pérdidas causadas directa o indirectamente por cualquier tipo de enfermedad, excepto infecciones producidas por acumulación de bacterias muertas, que se deriven de cortadura o herida accidental;

- b) Suicidio o tentativa de suicidio (sin importar el estado mental del Asegurado);
- c) Pérdida 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.
- d) Pérdidas causadas mientras el Asegurado esté sirviendo en las Fuerzas Armadas de cualquier país o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o guerra.
- e) Lesiones sufridas mientras el Asegurado participe en competencias deportivas a nivel profesional o semi- profesional.
- f) Los accidentes que se produzcan en estado de embriaguez, o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia o intoxicación de cualquier tipo de drogas o en estado de sonambulismo.
- g) Pérdidas producidas mientras el Asegurado maneje o viaje como pasajero en aviones privados, motocicletas, motonetas, "scooter" o vehículos similares.
- h) Lesiones resultantes de duelos, peleas o riñas.
- i) Lesiones sufridas a consecuencia de fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como sismos, erupciones volcánicas e inundaciones.

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.

6. RECLAMACIONES E INDEMNIZACIONES.

- 6.1. **Aviso:** Se deberá dar aviso del siniestro en las oficinas de la Compañía o el Comercializador, dentro de los (5) días siguientes al día en que tenga conocimiento del mismo, salvo caso fortuito o fuerza mayor, en donde le proporcionarán el formato que corresponda y el listado de documentos necesarios para solicitar el pago del seguro; una vez reunidos los requisitos, se deberán entregar en las oficinas de la Compañía de forma completa y en las condiciones que se mencionan en dicho formato.
- 6.2. **Pago de indemnizaciones:**
La compañía pagará la indemnización que corresponde en virtud de esta póliza, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de presentada la documentación que establezca la Compañía. La indemnización antes indicada, se pagará a las personas designadas como beneficiarios en esta póliza o en su defecto, a los herederos legales del Asegurado.
- 6.3. **Exoneración de Responsabilidad:** La Compañía no estará obligada al pago de la indemnización en los siguientes casos:
 - 6.3.1. Si el Asegurado o el Beneficiario o los Beneficiarios presenta(n) 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 por ellos.
 - 6.3.2. Si el (los) beneficiario(s) no puede(n) probar la ocurrencia del siniestro.

7. CLÁUSULAS DE APLICACIÓN GENERALES.

- 7.1. **Prima, Pago de Prima y Período de Gracia:** Es el costo de la cobertura del seguro que se debitará de la cuenta monetaria, de ahorro o de algún otro medio de pago seleccionado. Si la forma de pago aquí convenida no fuera cumplida por el Asegurado, la Compañía esperará treinta (30) días calendario contados a partir del día siguiente a la fecha en que debió efectuarse el pago, una vez transcurrido el plazo y no se hubiere logrado el cobro de la cantidad adeudada, la póliza automáticamente se cancelará, desde la fecha de vencimiento del pago de la prima.
- 7.2. **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.
Así como también lo indica el Artículo un mil diez (1010) del referido cuerpo legal, Indisputabilidad, que literalmente indica: "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 o de la última rehabilitación."
Y 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. (...)".
- 7.3. **Cancelación (Terminación Anticipada):** Esta Póliza podrá ser cancelada por: a) falta de pago de la prima según la forma de pago seleccionada, 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, en las en las oficinas de la Compañía o el Comercializador c) por haberse pagado la suma asegurada, d) por llegar a la edad de terminación de cobertura y e) por decisión de la Compañía.

- 7.4. **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.
- 7.5. **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.
- 7.6. **Prescripción:** Todos los derechos y acciones que deriven de esta póliza, prescribirán en dos (2) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y si el 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 las obligaciones de la Compañía.
- 7.7. **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.
- 7.8. **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 20__

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.

Póliza No. _____

ANEXO DE DESEMPLEO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE**1. DEFINICIONES:**

- **Desempleo:** Es la desvinculación laboral derivado de causas no imputables al Asegurado.
- **Funcionario Público:** Es la persona que ejerce un cargo y presta sus servicios a la administración pública y que para el ejercicio del cargo atiende a un nombramiento o elección popular.
- **Incapacidad Total Temporal por Accidente:** Es la situación física temporal, motivada por Accidente que imposibilite al Asegurado a realizar su empleo habitual, debidamente certificado por el Médico tratante otorgando una licencia médica por un período mínimo de al menos treinta (30) días de duración, debiendo remitir las pruebas a la Compañía.
- **Médico:** Profesional titulado y legalmente autorizado, en Guatemala donde realiza el ejercicio profesional, que no sea familiar del Asegurado por consanguinidad hasta el cuarto grado o por afinidad hasta el segundo grado.
- **Período de Espera:** Tiempo que deberá transcurrir desde el momento en que se produce un siniestro, objeto de alguna cobertura, para que la Compañía pueda realizar el pago de la obligación.
- **Período de Carencia:** Tiempo con posterioridad a la fecha de contratación del seguro durante el cual no se amparará la reclamación.
- **Trabajador Dependiente:** Persona que desempeña un trabajo de acuerdo a las leyes Guatemaltecas en relación de dependencia, en virtud de un contrato y que a cambio recibe una contraprestación por parte de un patrono bajo una relación de dependencia.
- **Trabajador Independiente:** Persona que ejerce una actividad u oficio en forma independiente, sin que exista un contrato de trabajo con un patrono, y obtiene de dicho ejercicio la totalidad o por lo menos el importe mayoritario de sus ingresos tales como comerciantes o profesionales que laboren de forma independiente.

2. COBERTURA:

Derivado de la pérdida del ingreso del Asegurado, la Compañía cubrirá conforme a los períodos de carencia y espera la Incapacidad Total Temporal por Accidente (trabajadores independientes) o el Desempleo (para trabajadores en relación de dependencia).

El Asegurado solamente podrá reclamar la cobertura de Incapacidad Total Temporal por Accidente (únicamente trabajadores independientes) o Desempleo (únicamente trabajadores en relación de dependencia). Nunca podrá solicitar indemnización por ambas coberturas.

2.1. Incapacidad Total Temporal por Accidente para Trabajadores Independientes: Esta cobertura ampara el pago mensual estipulado como Suma Asegurada en la parte descriptiva de la Póliza según el plan contratado para el Asegurado, cuando sufra una Incapacidad Total Temporal a causa de un Accidente. Dicha suma será pagadera en forma mensual y por el máximo de meses estipulado en la Póliza, bajo la condición que el Asegurado presente evidencia que la Incapacidad Total Temporal por Accidente continúa.

Podrán ser asegurados en esta cobertura las personas que puedan ser consideradas como:

- 1) Personas individuales que expresan tener la calidad de Trabajador Independiente en el momento de contratar la cobertura, tales como comerciantes o profesionales que laboren de forma independiente y que estén percibiendo un ingreso.

2.2. Desempleo para Trabajadores Dependientes: Esta cobertura ampara el pago mensual estipulado como Suma Asegurada en la parte descriptiva de la Póliza según el plan contratado por el Asegurado, cuando sufra un despido involuntario de acuerdo con lo establecido en el Código de Trabajo de la República de Guatemala. Dicha suma será pagadera en forma mensual y por el máximo de meses estipulado en la Póliza, bajo la condición que el Asegurado presente evidencia que continúa desempleado.

Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se considerarán única y exclusivamente como causales de cesantía involuntaria las siguientes:

- 1) En caso de quiebra del empleador se considerará que la causal de término de la relación laboral es la necesidad de la empresa.
- 2) Que el Asegurado tenga derecho al pago de indemnización por años de servicios y que así se exprese en el correspondiente finiquito o el documento correspondiente que acredite dicho hecho.

Sin embargo, reintegrado el Asegurado al servicio laboral, con contrato de trabajo o bajo alguna de las formas de empleo cubiertas en el presente anexo, cesarán inmediatamente los pagos mensuales.

Podrán ser Asegurados en esta cobertura las personas consideradas como Trabajador Dependiente, de acuerdo a lo establecido y definido en el presente Anexo.

Las personas anteriormente nombradas, deberán además estar bajo relación laboral de dependencia de jornada completa, considerando la misma de seis (6) horas diarias mínimo y cinco (5) días por semana mínimo y que además presenten una antigüedad continua de doce (12) meses en dicho empleo. Al efectuar un pago total de un reclamo bajo esta cobertura, si el Asegurado requiere continuar con el Seguro, para poder tener derecho a gozar del beneficio, deberá permanecer en condición de empleado nuevamente por un período no menor a doce (12) meses.

3. Períodos de Carencia:

3.1. Incapacidad Total Temporal por Accidente para Trabajadores Independientes: La Cobertura de Incapacidad Total Temporal por Accidentes para Trabajadores Independientes tendrá un periodo de carencia de ____ (____) meses contados a partir de la fecha de contratación de la póliza.

Al efectuar el pago total de un reclamo bajo esta cobertura, para que el Asegurado pueda tener derecho a gozar nuevamente de los beneficios, el Período de Carencia deberá comenzar a contar desde cero (0) días.

3.2. Desempleo para Trabajadores Dependientes: En la Cobertura de Desempleo para Trabajadores Dependientes el Asegurado no tendrá derecho a la indemnización prevista si el desempleo amparado ocurre durante los primeros ____ (____) meses contados a partir de la fecha de contratación de la póliza.

Si un Asegurado queda desempleado durante los ____ (____) meses posteriores a la fecha de cambio de plan que implique incremento de la Suma Asegurada, la Compañía no ampara la reclamación con respecto al incremento de la Suma Asegurada.

4. Períodos de Espera:

4.1. Incapacidad Total Temporal por Accidente para Trabajadores Independientes: La Cobertura de Incapacidad Total Temporal por Accidentes para Trabajadores Independientes estará sujeta a un Período de Espera de ____ (____) mes para que la Compañía pueda empezar a realizar los pagos correspondientes a dicha cobertura. Es decir que, para que la Compañía pueda hacer efectivo el primer pago mensual, el Asegurado deberá presentar los documentos que respalden y confirmen, que transcurrido ____ (____) mes, sigue en la misma situación de Incapacidad Total Temporal.

4.2. Desempleo para Trabajadores Dependientes: La Cobertura de Desempleo para Trabajadores Dependientes estará sujeta a un Período de Espera de ____ (____) mes para que la Compañía pueda empezar a realizar los pagos correspondientes a dicha cobertura. Es decir que, para que la Compañía pueda hacer efectivo el primer pago mensual, el Asegurado deberá presentar los documentos que respalden y confirmen, que transcurrido (s) ____ (____) mes(es), sigue en la misma situación de Desempleo.

5. Exclusiones:

5.1. Incapacidad Total Temporal por Accidente para Trabajadores Independientes: Para la cobertura por Incapacidad Total Temporal por Accidente para Trabajadores Independientes, se establecen como exclusiones las reclamaciones cuando el siniestro fuere causado por o durante:

1. Reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo del embarazo.
2. Enfermedades diagnosticadas, enfermedades o infecciones virales o bacterianas, aunque se hayan contraído por Accidente.
3. Las incapacidades de origen nervioso o psíquicos (incluyendo depresión) y enfermedades de la espalda.
4. Participación del Asegurado en actos temerarios o deportes notoriamente peligrosos o riesgosos, entendiéndose por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

No se indemnizará en ningún caso eventos provenientes de acciones provocadas voluntariamente por parte del Asegurado. La Incapacidad Total Temporal por Accidente producida o agravada a causa de una enfermedad preexistente no tendrá cobertura. Las exclusiones del riesgo de Accidente se consideran vigentes para la Incapacidad Total Temporal por Accidente.

La cobertura de Incapacidad Total Temporal por Accidente para Trabajadores Independientes no será exigible si dicha Incapacidad Total y Temporal se extiende por un plazo menor al tiempo establecido como Período de Espera en la Póliza.

5.2. Desempleo para Trabajadores Dependientes: Para la cobertura adicional de Desempleo para Trabajadores Dependientes la compañía no cubrirá el pago si el Asegurado:

1. Entra en situación de desempleo como consecuencia de un despido sin responsabilidad patronal según lo define el código de trabajo de la República de Guatemala.

2. Renuncia o pierde voluntariamente su trabajo.
3. Terminación de la relación de dependencia, por mutuo acuerdo entre el Asegurado y el empleador o patrono.
4. Es despedido por participar activamente en paros, disputas laborales o huelgas ilegales.
5. Entra en situación de desempleo debido a cambios en su condición mental.
6. Firmó un contrato de trabajo con el patrono por tiempo definido o por obra determinada.
7. Desempeña un cargo como Funcionario Público.
8. Se desempeña como empleado de una empresa, industria o comercio cuya propiedad accionaria le pertenece en un cincuenta por ciento (50%) o más a un familiar del Asegurado hasta un tercer grado de afinidad o consanguinidad.
9. Entra en situación de desempleo involuntario durante el Período de Carencia.
10. No ha trabajado para el mismo patrono por un período mayor a doce (12) meses, o ha trabajado durante los últimos doce (12) meses con una intensidad horaria menor a treinta (30) horas semanales.
11. Si el Desempleo es producto de la jubilación, ingreso al régimen de pensión del Asegurado.
12. Entra en situación de Desempleo como consecuencia de un despido anunciado con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia del seguro. Para efectos de la presente póliza el anterior anuncio puede haberse dado de forma privada o bien mediante comunicado público del patrono.
13. El Desempleo que dure menos del tiempo pactado como Período de Espera descrito en la presente cobertura.
14. Desarrolla simultáneamente dos (2) o más trabajos, y perdió sólo uno de ellos, aún sea con responsabilidad del empleador o patrono.
15. Tiene cualquier padecimiento, problema de salud, condición física o mental, enfermedad patológica, incapacidad, lesión, dolencia preexistente que afecte al Asegurado al momento de contratación del Seguro; así mismo, la que haya sido diagnosticada, o que esté siendo investigada o en el proceso de contratación de la póliza.
16. En caso de fusiones, adquisiciones, reestructuración de la fuerza laboral o que el Asegurado tenga conocimiento o haya sido publicado en medio de comunicación de una posible fusión o adquisición de la empresa donde labora.
17. Sea despedido de una empresa gubernamental.
18. Cuando el despido de el Asegurado sea por causa justificada acorde con el Código de Trabajo, salvo que en sentencia judicial firme (no pendiente de recurso), se declare como causa injustificada el despido.

6. Beneficiarios: Las indemnizaciones mensuales bajo la Cobertura de Incapacidad Total Temporal por Accidente para Trabajadores Independientes y Desempleo para Trabajadores Dependientes serán pagadas a la obligación del Asegurado en la institución acreedora hasta el monto de Suma Asegurada estipulada en la parte descriptiva de la Póliza para dichas coberturas.

El Asegurado acepta que los pagos mensuales en concepto de estas coberturas serán realizados únicamente como abono a la tarjeta de crédito asociada a este seguro, declinando cualquier solicitud de pago directo al Asegurado.

7. Presentación de Reclamos: El Beneficiario deberá notificar por medio escrito a la Compañía o al Comercializador, dentro de los quince (15) días siguientes al día de ocurrencia del siniestro, adjuntando a la solicitud los siguientes documentos:

7.1. Para la Cobertura de Incapacidad Total Temporal por Accidente para Trabajadores Independientes:

- Carta firmada por El Asegurado indicando que se encuentra incapacitado.
- Original y copia del dictamen médico declarando la Incapacidad Total Temporal del Asegurado, donde se indique claramente, la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos del Asegurado, los días de incapacidad y porcentaje de incapacidad que sufre el Asegurado.
- Copia de Registro Tributario Unificado RTU.
- Partida de Nacimiento original del Asegurado.
- Contra cada pago mensual que deba hacer la Compañía, el Asegurado deberá aportar declaración jurada indicando que cumple con los requisitos de Trabajador Independiente y que sigue en condición de incapacitado.
- Cualquier otro documento que la Compañía considere necesario.

7.2. Para la Cobertura de Desempleo para Trabajadores Dependientes:

- Carta firmada por El Asegurado indicando que se encuentra desempleado.
- Original y copia de la carta o documento en donde se haga constar el despido del trabajo expedida y firmada por el último patrono, donde se indique la fecha de inicio y la fecha de terminación del contrato de trabajo por tiempo indefinido, así como la causa clara de terminación del mismo.
- Constancia de prestaciones laborales.
- Partida de Nacimiento original del Asegurado.
- Certificación del contador de la entidad financiera beneficiaria en la que se indique el valor del Saldo de la Tarjeta de Crédito.
- Contra cada pago mensual que deba hacer la Compañía, el Asegurado deberá aportar declaración jurada indicando su estado de desempleo.
- Fotocopias de Documento Personal de Identificación (DPI) y del Carnet del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).
- Cualquier otro documento que la Compañía considere necesario.

En caso de que el Asegurado esté cubierto bajo más de una póliza de este tipo emitida por la Compañía para una misma tarjeta, se considerará Asegurado a esta persona únicamente por la póliza que provea la mayor Suma Asegurada. Cuando los beneficios sean idénticos, la Compañía considerará que la persona está asegurada bajo la póliza que se haya emitido primero. En cualquiera de las situaciones descritas, la Compañía devolverá íntegramente el monto que haya pagado el Asegurado por concepto de Primas correspondientes de las otras pólizas de este tipo que la Compañía haya emitido.

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.