

**PÓLIZA DE SEGURO MASIVO DE DESEMPLEO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE**

Número de Póliza: \_\_\_\_\_

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

<b>Nombres y Apellidos del Asegurado:</b>		<b>Documento de Identificación:</b>	
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>NIT:</b>	<b>Inicio y fin de Vigencia:</b>	
<b>Dirección Domiciliar:</b>	<b>Número de Teléfono y/o Celular:</b>	<b>Correo Electrónico:</b>	
<b>Forma de Pago de la Prima</b>	_____	<b>Meses de indemnización:</b>	_____
<b>Cobertura</b>	<b>Suma Asegurada</b>		
<b>Desempleo:</b>	Q/\$ _____		
<b>Incapacidad total temporal por accidente:</b>	Q/\$ _____		
<b>Pago mensual por cobertura:</b>	Q/\$ _____		
<b>Deducible (aplica a desempleo e incapacidad temporal)</b>	( ) ____ días		
<b>Periodo de carencia (aplica únicamente a Desempleo):</b>	( ) ____ días		

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.

**ASEGURADO:** Persona que tiene derecho a los beneficios de esta Póliza.

**BENEFICIARIO:** Persona(s) designada (s) por el asegurado para hacer efectivo el cobro de la indemnización de la póliza.

**CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:** Suceso no pensado o esperado, que no se puede prever ni resistir.

**DEDUCIBLE:** Período de días indicado en la parte descriptiva de la póliza posterior e inmediato a la pérdida del empleo o a la notificación por dictamen médico de incapacidad total temporal por Accidente, los cuales no son indemnizados por la Compañía.

**DESEMPLEO:** Es la desvinculación laboral derivado de causas no imputables al asegurado.

**EMPLEO:** Es la actividad física o intelectual que el asegurado realiza en favor de su empleador, regulada por un contrato de trabajo y por la cual percibe una retribución económica.

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

**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, debiendo remitir las pruebas a la Compañía.

**INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Incapacidad definitiva de un asegurado para realizar cualquier trabajo relevante en sus ocupaciones diarias.

**INDEMNIZACIÓN:** Será el monto a indemnizar por el número de meses indicado en la parte descriptiva de esta póliza, siempre que el asegurado hubiere cubierto el deducible establecido, a partir del momento en que se dé la situación de desempleo o incapacidad cubierta, sin exceder nunca de la Suma Asegurada.

**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 el segundo grado.

**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 desempleo, el período de carencia será contado desde el inicio de la vigencia en el primer año de contratación de la póliza.

**RELACIÓN DE DEPENDENCIA:** Relación contractual de tipo laboral que vincula al trabajador a prestar sus servicios de forma personal para la realización de las actividades que el Patrono le indique a cambio de una retribución económica.

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

**TRABAJO INFORMAL:** Es una actividad ejercida por una persona a título personal al margen de un contrato laboral.

### 3. COBERTURA:

Derivado de la pérdida del ingreso del Asegurado, la Compañía cubrirá el pago mensual garantizado, hasta el monto especificado como Suma Asegurada en la parte descriptiva de esta póliza. La cobertura se otorgará cuando sea originada por una de las siguientes causas, siempre y cuando el asegurado se encuentre en una relación laboral amparada mediante un contrato de trabajo:

- a. Pérdida del Empleo a consecuencia de despido del Asegurado sin justa causa, siempre que el Asegurado tenga una antigüedad en la póliza superior al Período de Carencia y se encuentre al momento del despido en relación de dependencia con el patrono.
- b. Incapacidad Total Temporal ocasionada por un Accidente durante el período de cobertura, siempre y cuando dicha incapacidad sea superior a treinta (30) días calendario.

**4. EXCLUSIONES:** Las coberturas de esta póliza no serán amparadas cuando sean consecuencia directa o indirecta de cualquiera de los siguientes hechos o circunstancias:

#### a. Exclusiones de la Cobertura de Desempleo:

- i. Cuando el asegurado tenga menos de un año de estabilidad laboral continua e ininterrumpida a tiempo completo.
- ii. Por la pérdida del empleo de el Asegurado dentro del Período de Carencia.
- iii. Jubilación, pensión o retiro de el Asegurado por vejez o incapacidad total y permanente.
- iv. Pérdida voluntaria del trabajo, renuncia o terminación del plazo de contratación del trabajo.
- v. Cuando el despido de el Asegurado sea por causa justificada acorde con el Código de Trabajo, salvo que en sentencia judicial firme (que no esté pendiente de recursos), se declare como causa injustificada el despido.
- vi. Cuando el Asegurado no tenga una relación de dependencia con el patrono. O el asegurado sea un funcionario público, cualquiera que sea la dependencia estatal.
- vii. Personas cuyas actividades laborales sean de carácter informal.
- viii. Terminación de contratos de trabajo de tiempo determinado o temporales de el Asegurado.
- ix. Enfermedades, lesiones o fallecimiento del Asegurado.
- x. Cuando el asegurado se encuentre en situación de desempleo derivado de eventos de despidos masivos o colectivos. Bajo la presente póliza se entienden despidos masivos o colectivos como el despido por decisión del empleador de terminar el contrato del 50% +1 de los empleados que se encuentran en relación de dependencia que trabajan para él, sin importar el tamaño o el número de empleados del contratante o empleador. Los motivos del despido pueden ser económicos, técnicos, organizacionales o por motivos de producción.

#### b. Exclusiones de la Cobertura de Incapacidad Total Temporal por Accidente:

- I. Lesiones y afecciones que el Asegurado se ha producido voluntariamente, incluyendo el suicidio o cualquier intento del mismo, sin importar el estado mental.
- II. Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
- III. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el Asegurado.
- IV. Intoxicación, consumo de alcohol, uso de drogas.
- V. Condiciones preexistentes.
- VI. Enfermedades, afecciones propias del embarazo o fallecimiento del Asegurado.
- VII. Esta póliza no ampara accidentes que se originen por participar en actividades como:
  1. Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas.
  2. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.

3. Paracaidismo, buceo, alpinismo, esquí en nieve o agua, tauromaquia y similares o cualquier tipo de deporte aéreo y por la práctica profesional de cualquier deporte.

## 5. CONTRATACIÓN DEL SEGURO, EDAD DE CONTRATACIÓN Y TERMINACIÓN DE COBERTURAS:

**Contratación:** La contratación del seguro deberá darse en las oficinas o locales del comercializador, presentando su Documento Personal de Identificación y constancia de relación laboral de dependencia con un patrono.

**Edades de Contratación:** La edad mínima de contratación es dieciocho (18) años cumplidos y la edad máxima de Contratación: Sesenta (60) años inclusive.

**Terminación de Coberturas:** Hasta los sesenta y cinco (65) años cumplidos. 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 del comercializador, dentro de los cinco (5) días siguientes al día en que ocurrió el evento que genera el reclamo, salvo caso fortuito o fuerza mayor.
- 6.2. Documentación: El Asegurado debe proporcionar los documentos siguientes para formalizar el reclamo:
  - a. En caso de pérdida del empleo involuntariamente:
    - i. Carta dando formal aviso del reclamo dentro de los quince (15) días siguientes de la fecha en que se dio el aviso del evento.
    - ii. Certificación suscrita por el empleador en donde conste:
      - Nombre Completo.
      - Número de DPI.
      - Último salario devengado.
      - Tiempo laborado.
      - Cargo desempeñado.
      - Motivo de la desvinculación.
    - iii. Declaración firmada por el Asegurado, confirmando que sigue desempleado. Esta declaración deberá ser presentada mensualmente.
    - iv. Copia del documento de liquidación o equivalente.
  - b. En caso de Incapacidad Total Temporal por Accidente:
    - i. Carta dando formal aviso del reclamo dentro de los quince (15) días siguientes de la fecha en que se dio el aviso del evento.
    - ii. Certificación del médico tratante indicando fecha de inicio de la incapacidad y diagnóstico completo.
    - iii. Informe de la policía o de los bomberos, en caso que éstos se hubieran hecho presentes al lugar del accidente.
    - iv. Copia simple de los exámenes médicos, de laboratorio y de diagnóstico que comprueben la incapacidad.
- 6.3. Pruebas: El Asegurado estará obligado a suministrar o facilitar, a su costa, a la Compañía la información que les sea requerida, cualquier información adicional que se solicite 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.
- 6.4. Pago de Indemnizaciones: La Compañía tendrá la obligación de indemnizar el monto del siniestro cubierto dentro de un plazo que no podrá exceder de diez (10) 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.
- 6.5. 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.

## 7. CLÁUSULAS DE APLICACIÓN GENERALES:

- 7.1. **Pago de las Primas:** El Asegurado debe la prima desde el momento del inicio de vigencia del contrato. 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 (7.2) siguiente. 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 hace constar en la parte descriptiva de esta póliza.
- 7.2. **Período 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 ocurrir alguna reclamación en ese período, la Compañía tendrá la obligación de atenderla, previo cancelación de la Prima pendiente de pago.

- 7.3. **Declaraciones falsas o inexactas:** Toda 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 Asegurado, por escrito, conforme lo dispuesto por el Artículo 908 del Código de Comercio.
- 7.4. **Cancelación (Terminación Anticipada):** Esta Póliza podrá ser cancelada por: a) falta de pago de la prima según la forma de pago, b) a solicitud de el asegurado con quince (15) días de anticipación, c) por haberse agotado la suma asegurada, y d) por decisión de la Compañía.
- 7.5. **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.
- 7.6. **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.
- 7.7. **Notificaciones:** Cualquier comunicación relacionada con el presente contrato deberá hacerse por escrito por el Asegurado, al Comercializador y/o la Compañía. 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 una plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

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

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.

## ANEXO A LA NOTA TÉCNICA, DEL SEGURO MASIVO DE DESEMPLEO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE

En adición a lo indicado en la Nota Técnica, por medio de este anexo se modifica en el apartado de Bases Contractuales; Características del Producto:

- **Moneda:** Quetzales (Q) o Dólares de los Estados Unidos de América (\$)

Asimismo, en las Bases Técnicas; se modifica el apartado de Prima Técnica a leer:

“La prima técnica se calculará en base a la prima de riesgo calculada anteriormente, incrementada por factores variables de gastos, comisiones y utilidad expresada en valores porcentuales (%), los cuales no podrán exceder de su sumatoria del 100%, la fórmula se explica a continuación:

$$PT = PR / (1 - \sum Z)$$

Dónde:

PR= Prima Riesgo

$\sum Z$ = Sumatoria de Factores variables de gastos, comisiones y utilidad”

Las demás condiciones de la Base Técnica permanecen sin cambios.

SIGN   
**Hector Guillermo Coroy**

A84CA8CCCD26...

Hector Coroy

Director de Riesgos Técnicos