

**SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS
CONDICIONES GENERALES****CLAUSULA 1****CONTRATO – INDISPUTABILIDAD**

La póliza, los anexos adheridos a ella, la solicitud del contratante, los certificados, el registro de asegurados y los consentimientos individuales, si los hubiere, de las personas aseguradas constituyen el contrato completo entre las partes contratantes.

La validez de la póliza no será impugnada por la Compañía, excepto por la falta de pago de las primas, después que haya estado en vigor el presente contrato durante dos años contados a partir de la fecha de emisión de esta póliza. Ninguna declaración hecha por cualquier persona asegurada según la póliza, referente a su asegurabilidad, se utilizará para impugnar la validez del contrato del seguro, salvo que tal declaración ocurra durante un período de dos años contados a partir de la fecha de su emisión o de la fecha en que entró en vigor el seguro individual de dicha persona, de cualquiera de estas fechas, la que sea posterior y siempre que tal declaración conste en la solicitud de seguro o en cualquier otro documento firmado por el Contratante o el Asegurado.

Las Condiciones Particulares de la póliza se pueden modificar en cualquier momento, por medio de solicitud escrita del Contratante aceptada por la Compañía sin necesidad del consentimiento de los asegurados o beneficiarios, pero tal modificación no perjudicará reclamación alguna que haya ocurrido con anterioridad. Dicha modificación tendrá efecto en la fecha en que la Compañía lo comunique al Contratante. Ningún agente está autorizado para cambiar o enmendar esta póliza, para renunciar a cualquier condición o restricción contenida en la misma, para prorrogar el período de pago de primas, ni comprometer a la Compañía por medio de promesas o representación. Ninguna modificación a las Condiciones Particulares de esta Póliza será válida, a menos que exista un endoso firmado por el representante de la Compañía o una modificación, a ese efecto, firmado por el Contratante de la Póliza y por el representante de la Compañía.

Siempre que en esta póliza se utilice un pronombre personal en el género masculino se considerará que incluye el género femenino también, a menos que el contexto indique claramente lo contrario.

Se conviene que esta póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República de Guatemala. Queda también establecido que las 12:01 hora nacional de la República de Guatemala será considerada la hora efectiva con respecto de cualquier fecha referida en la póliza.

CLAUSULA 2**COMPAÑIAS ASOCIADAS**

Para todos los efectos de la póliza, los empleados de las Compañías Asociadas subsidiarias o afiliadas con el Contratante, según se detallan más abajo, (denominados aquí Compañías Asociadas) se considerarán empleados del Contratante y el servicio a cada una de dichas Compañías Asociadas, se considerará como servicio al Contratante. Se pueden añadir Compañías Asociadas adicionales a dicha lista con el consentimiento por escrito de la Compañía.

Si cualquier Compañía Asociada cesara de comprenderse en esta sección, la póliza se considerará terminada en la fecha del mencionado cese, con respecto de todos los empleados de dicha Compañía Asociada, salvo aquellos que al día siguiente a tal cese, continúe siendo empleado del Contratante o de alguna otra Compañía Asociada, dentro de las clases de empleados elegibles para el seguro conforme la póliza. El Contratante comunicará a la Compañía, por escrito cuando una Compañía Asociada deje de ser subsidiaria o afiliada del mismo.

CLAUSULA 3

REGISTROS E INFORMES

El Contratante mantendrá un registro de las personas aseguradas conforme la póliza, que contenga, por cada persona, la información general y demás datos particulares de cada una de ellas, que se consideren esenciales para el seguro. El Contratante enviará periódicamente a la Compañía, en los formularios proporcionados por ésta, la información referente a las personas elegibles para el seguro, que pueda considerarse razonablemente necesaria para la administración del seguro y para la determinación de los tipos de prima. Todos los registros del Contratante que tengan o puedan tener relación con el seguro estarán a disposición de la Compañía para su inspección en los días y horas hábiles de trabajo. Cualquier error cometido al llevarse estos registros no invalidará aquel seguro que estuviere legalmente en vigor, ni continuará aquel seguro que legalmente hubiere terminado, pero al conocerse el error se hará, si fuere necesario, el ajuste de prima correspondiente.

CLAUSULA 4

PRIMAS

Las primas correspondientes al seguro otorgado conforme esta póliza serán pagaderas por el Contratante en la oficina u oficinas de la Compañía que ésta indique, por escrito, al Contratante en su oportunidad. Las primas vencerán y serán pagaderas según se especifica en la primera página de esta póliza; sin embargo, por mutuo acuerdo entre el Contratante y la Compañía, se puede modificar el modo de pago, mediante el ajuste correspondiente, con el fin de convenir en pagos anuales, semestrales, trimestrales o mensuales, según sea el caso.

La prima correspondiente a esta póliza será igual a la suma de las primas parciales estipuladas en los anexos adheridos a la misma. Las primas a cobrar se basarán en las tasas estipuladas en cada anexo. Queda entendido y convenido que la Compañía solo podrá variar las tasas de prima en la fecha de aniversario de la póliza, previo aviso al Contratante con treinta días de anticipación; pero podrá alterar dichas tasas, en cualquier momento en que se modifique la cobertura.

CLAUSULA 5

PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS

Se concederá un período de gracia de 30 días, sin cobro de interés, para el pago de la prima estipulada para esta póliza en cualquier fecha de vencimiento excepto la primera. Si no se abona la prima antes de la expiración del período de gracia, la póliza terminará al final de dicho período de gracia. Sin embargo, si el Contratante hiciera petición anticipada, por escrito, para que la terminación de la póliza tuviera efecto en una fecha determinada entre el fin del período para el cual se han pagado las primas y el fin del período de gracia, la póliza terminará en la fecha solicitada.

Si la póliza termina durante o al final del período de gracia, el Contratante será responsable ante la Compañía por el pago de una prima en proporción al tiempo que la póliza ha estado en vigor durante dicho período de gracia.

CLAUSULA 6

MONEDA

Todos los pagos de primas e indemnizaciones relacionados con esta póliza deberán ser efectuados en Quetzales, moneda oficial de la República de Guatemala.

CLAUSULA 7

PARTICIPACION EN UTILIDADES

Ver Condiciones Particulares.

CLAUSULA 8

ELEGIBILIDAD DE EMPLEADOS

Serán elegibles los empleados que a la fecha de iniciación del Seguro laboren permanentemente, con jornada completa, que se encuentren en las categorías cubiertas y sean aceptados por la Compañía. Para aquellos que en esa fecha no lo estuvieren haciendo, su Seguro será Efectivo el primer día que regresen a su trabajo a tiempo completo.

También serán elegibles los empleados de nuevo ingreso, desde la fecha en que principien a desempeñar sus labores de manera continua.

CLAUSULA 9

EMPLEADOS ASEGURADOS

- A. Si los beneficios ofrecidos, son: SIN CONTRIBUCION; serán elegibles, para gozar de los beneficios que ésta póliza provee, todos los empleados que laboren permanentemente a tiempo completo, en la fecha de inicio de la póliza. Aquellos empleados que por cualquier razón no estuvieren laborando bajo estas condiciones, serán elegibles en la fecha en que retornen a desempeñar sus labores normales a tiempo completo.
- B. Si los beneficios ofrecidos, SON CONTRIBUTIVOS; serán elegibles para gozar de los beneficios que ésta póliza provee, todos aquellos empleados que así lo hicieren constar en solicitud por escrito al Contratante, en un formulario provisto por la Compañía. Además es necesario que se comprometan a pagar las contribuciones requeridas, y en tal caso quedarán asegurados con sujeción a las siguientes estipulaciones:
 - 1. Si la solicitud la hace el empleado en la fecha en que es elegible o antes, será asegurado desde dicha fecha de elegibilidad, siempre que el número de empleados inscritos de su clasificación, sea del 75% o más.
 - 2. Si la solicitud para participar la hace el empleado dentro del período de 31 días en que es elegible y se encuentra trabajando a tiempo completo, será asegurado desde la fecha de la solicitud.
 - 3. Si la solicitud para participar la hace el empleado después del período de 31 días siguientes al primer día en que es elegible y está trabajando a tiempo completo, o la hace después de la terminación del seguro por falta de pago cualesquiera de las contribuciones requeridas, el empleado deberá mostrar evidencias satisfactorias de asegurabilidad, antes que pueda ser asegurado. Si la Compañía determina que dichas evidencias son satisfactorias, el empleado será asegurado a partir de la fecha en que la Compañía así lo comunique.
- C. Cualquier empleado que deba mostrar evidencias de asegurabilidad, como una condición para ser asegurado y cuyo servicio con el Contratante cese sin que dicha evidencia haya sido presentada, continuará sujeto a los mismos requisitos si es empleado nuevamente.

CLAUSULA 10

CAMBIOS EN LA COBERTURA DEL SEGURO

Si el Contratante solicitara diferentes clasificaciones de beneficios para empleados serán aplicables las siguientes condiciones:

El Contratante determinará la clasificación de cada empleado, sin utilizar un criterio de selección individual y tal determinación será final y concluyente.

Si la clasificación de un empleado asegurado se modifica por cambio de salario, edad, ocupación, etc., el seguro del empleado será ajustado automáticamente, de acuerdo con la nueva clasificación salvo por indicación contraria en la solicitud de la póliza.

Esta cláusula no será aplicable si el Asegurado no se encuentra trabajando a tiempo completo en esa fecha. El cambio será efectivo en este caso, cuando el empleado retorne a su trabajo activo a tiempo completo. Sin embargo, si en un lapso de 31 días después del cambio de clasificación (por la cual una cantidad mayor de seguro deba ser proporcionada), el empleado deja de efectuar cualquier contribución requerida, por concepto de la nueva cantidad de seguro, ningún aumento será efectuado debido a tal cambio, a menos que el empleado muestre evidencias satisfactorias de asegurabilidad a la Compañía.

Si el seguro de un empleado es continuado durante un período de incapacidad, permiso o despido temporal, la cobertura del seguro será la misma por la cual él estaba asegurado al último día de trabajo activo anterior a dicha incapacidad, permiso o despido temporal.

El Máximo Vitalicio se reducirá en la fecha y monto estipulado en las Condiciones Particulares.

CLAUSULA 11

DUPLICIDAD DE COBERTURA

Los beneficios de esta póliza no se duplicarán con los beneficios ofrecidos por cualquier otro plan colectivo, por el cual cualquier Asegurado pueda ser elegible. Cuando algún Asegurado esté cubierto también por algún otro beneficio que duplique las coberturas de la presente póliza, los beneficios del mismo se reducirán a una cantidad igual al complemento que resulte para que el pago del beneficio duplicado sea igual al 100% de los beneficios estipulados por esta póliza.

CLAUSULA 12

TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL DE EMPLEADOS

El seguro del empleado conforme esta póliza cesará automáticamente:

1. Si el empleo termina por concluir su contrato de trabajo.
2. Si cesa de ser miembro de las categorías de empleados elegibles para el seguro por esta póliza.
3. Si caduca esta póliza.
4. Si el empleado deja de hacer, en su oportunidad, cualquier contribución requerida.
5. En la edad máxima establecida en las Condiciones Particulares.
6. En la fecha de terminación de la Póliza Colectiva de empleados.

CLAUSULA 13

ELEGIBILIDAD DE DEPENDIENTES

El término "Dependiente" se referirá solamente a:

1. El cónyuge legítimo de un empleado asegurado, o el cónyuge de hecho que esté reconocido como tal en los archivos del Contratante.
2. Los hijos de un empleado asegurado, hijastros e hijos legalmente adoptados que estando dentro de los límites de edad indicados en las CONDICIONES PARTICULARES de esta póliza que sean solteros y que vivan en el hogar del empleado o se encuentren ausentes por razón de estudios. Si en las CONDICIONES PARTICULARES aparece que podrán ser elegibles como dependientes los hijos solteros mayores de 19 años, esto se cumplirá a condición de que sean solteros, tengan el mismo domicilio permanente que el empleado asegurado y sean estudiantes a tiempo completo en una institución educativa acreditada. Dichos hijos deberán depender del empleado asegurado para su sostenimiento y estar registrados en los archivos del contratante.
3. Si cualquier persona definida como dependiente es también elegible como empleado, dicha persona no será elegible como dependiente. Cuando ambos cónyuges viviendo en el mismo hogar, estén asegurados como empleados, los hijos serán elegibles solamente como dependientes del esposo.

CLAUSULA 14

DEPENDIENTES ASEGURADOS

Cualquier empleado será elegible para el seguro de dependientes:

1. En la fecha en que se asegura conforme esta póliza, siempre que en dicha fecha tenga dependientes que sean elegibles conforme las estipulaciones de este seguro, o
2. El día en que por primera vez asuma responsabilidad por dependientes elegibles en la forma ya indicada; de cualquiera de las dos formas la que fuere posterior.

Cuando un empleado decida inscribirse para dicho seguro debe declarar a todos sus dependientes elegibles y conviene en declarar cualquier cambio en la clasificación de tales dependientes.

- A. Cuando las CONDICIONES PARTICULARES de esta póliza estipulen que el seguro es SIN CONTRIBUCION, los dependientes serán asegurados como sigue:
 1. Si el empleado asegurado tiene uno o más dependientes en la fecha efectiva del seguro la cobertura para sus dependientes será efectiva en la misma fecha.
 2. Si el empleado asegurado adquiere uno o más dependientes después de la fecha efectiva de su seguro como empleado asegurado bajo esta póliza, dichos dependientes serán asegurados automáticamente.
- B. Cuando las CONDICIONES PARTICULARES de esta póliza estipulen que el seguro ES CONTRIBUTIVO, el seguro para los dependientes de un empleado asegurado que así lo haya solicitado al Contratante, por escrito, en un formulario aprobado por la Compañía y siempre que se haya comprometido a contribuir con la cantidad requerida, será efectivo como sigue:

1. Si el empleado asegurado tiene uno o más dependientes en la fecha efectiva de su seguro como empleado asegurado conforme esta póliza, el seguro de dichos dependientes entrará en vigor en tal fecha.
2. Si el empleado asegurado asume responsabilidad por uno o más dependientes después de la fecha efectiva de su seguro, tales dependientes quedarán asegurados automáticamente en la fecha en que el empleado asegurado los declare y efectúe cualquier contribución requerida que resulte del cambio si lo hubiere, de su categoría de inscripción. Sin embargo si la solicitud es presentada después de un período de 31 días siguientes a la fecha en que asumió responsabilidad por uno o más dependientes, estos deberán presentar a la Compañía muestras satisfactorias de buena salud. La Compañía se reserva el derecho de aprobar o rechazar dicha solicitud.
3. Si la solicitud para el seguro de dependientes, la hace el empleado después del fin del período de 31 días siguientes al primer día en que es elegible para tal seguro, o lo hace después de que el seguro hubiere terminado por falta de pago de la contribución requerida, el seguro de los dependientes elegibles del empleado no entrará en vigor sino hasta que la Compañía así lo comunique, después de aprobar el estado de asegurabilidad de sus dependientes.

CLAUSULA 15

TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL DE DEPENDIENTES

El seguro de un dependiente conforme esta póliza terminará automáticamente:

1. Si concluye el seguro del empleado como tal, según esta póliza;
2. Si el dependiente asegurado cesa de ser elegible como dependiente;
3. Si vence esta póliza.
4. Si el empleado asegurado deja de efectuar, en su oportunidad, cualquier contribución a que esté obligado.
5. En la fecha que el empleado asegurado cumpla la edad máxima establecida en las Condiciones Particulares.

CLAUSULA 16

PAGO A FAMILIARES

Si una persona asegurada presenta una Reclamación y fallece antes de que ésta fuera liquidada, el pago se efectuará al cónyuge cubierto por la póliza, en su defecto al hijo mayor de edad cubierto en la póliza y en su defecto a los herederos legales del asegurado fallecido.

CLAUSULA 17

RECTIFICACION DE EDAD

Si se comprobare que la edad real de un empleado asegurado no es la misma que la edad por él declarada, la Compañía efectuará un ajuste de Primas equitativo. Si la edad fue considerada como base para determinar la elegibilidad de empleados asegurados conforme alguno de los Anexos adheridos a esta póliza, automáticamente será corregido el seguro del empleado y tal corrección se tomará en cuenta para el ajuste de Primas. Si la edad no afecta cualquier cobertura de esta póliza y sus Anexos el seguro del empleado continuará sin alteración.

CLAUSULA 18

REQUISITOS PARA PARTICIPAR

- A. Si las CONDICIONES PARTICULARES indican que los beneficios ahí ofrecidos, son "SIN CONTRIBUCION", el grupo asegurado deberá cumplir con los siguientes requisitos.

1. El número de empleados asegurados no debe ser menor de 10 personas.
 2. El 100% de los empleados elegibles deberá asegurarse.
- B. Si las CONDICIONES PARTICULARES indican, que los beneficios ahí ofrecidos “SON CONTRIBUTIVOS”, el grupo asegurado deberá cumplir con los siguientes requisitos:
1. El número de empleados asegurados no debe ser menor de 10 personas.
 2. El 75% de los empleados elegibles deberá asegurarse en el plan.

CLAUSULA 19

TERMINACION DE LA POLIZA Y ANEXOS ADHERIDOS A ELLA

Esta póliza caducará automáticamente, al vencimiento del período de gracia de cualquier prima no pagada, excepto la primera, la cual debe ser pagada una vez que el contrato se perfecciona, de conformidad con el artículo 882, del Código de Comercio.

Si en el primer aniversario de la póliza, siguiente a la fecha del vencimiento de la misma, o en cualquier fecha posterior de vencimiento de primas, los empleados asegurados conforme esta póliza.

1. Son menos de 10 en número, o
2. Son menos del 75% de aquellos que fueron elegibles para el seguro, la Compañía podrá dar por terminada esta póliza, previo aviso escrito al Contratante, con no menos de 31 días de anticipación a la fecha en que deba surtir efecto la mencionada terminación.

CLAUSULA 20

RECLAMACIONES

AVISO DE RECLAMACION

El aviso escrito de un caso sobre el cual pueda establecerse una reclamación deberá ser entregado prontamente a la Compañía y en todo caso, dentro de los 30 días después de ocurrido.

El aviso dado por o en nombre del reclamante a la Compañía o a cualquiera de sus agencias autorizadas, con datos suficientes para identificar al empleado asegurado, se considerará como aviso a la Compañía.

PRUEBA DE RECLAMACION

La Compañía suministrará los formularios para la presentación de la prueba de reclamación. Los formularios deben llenarse y devolverse a la Compañía dentro de los 90 días siguientes a la fecha haber dado el aviso.

Ver Condiciones Particulares que definen procedimientos, documentos, informes médicos, facturas, ordenes o recetas médicas etc. necesarias para completar una reclamación por gastos incurridos dentro y fuera del país.

La falta de envío del aviso o de la prueba de reclamación, dentro de los límites de tiempo estipulados arriba, no invalidará o reducirá la reclamación si se demuestra que no fue razonablemente posible dar tal aviso o prueba y que estos se dieron tan pronto como fue razonablemente posible.

EXAMENES

La Compañía tendrá el derecho y oportunidad, por medio de su representante médico, de examinar al asegurado cuando y tantas veces como lo crea necesario y mientras esté pendiente de pago una reclamación según la presente

póliza, asimismo, en caso de muerte, se reserva el derecho y se le dará oportunidad de examinar el cuerpo del Asegurado y de ordenar que se practique la autopsia cuando la ley lo permita.

AJUSTES MEDICOS

Los manuales "Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud" (OMS) y el manual de "Diagnóstico y estadística de Desórdenes mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana" serán utilizados para determinar distintos campos de aplicación médica con el fin de ajustar reclamos médicos en forma efectiva y equitativa.

PAGO DE RECLAMACION

Los beneficios serán pagaderos al empleado asegurado, excepto en el caso que la Compañía determine que el empleado asegurado es incompetente o por cualquier razón incapaz de otorgar un recibo firmado o no haya un tutor asignado, en tal caso, la Compañía pagará la cantidad, que de otro modo sería pagadera al empleado, a la persona o institución que demuestre en forma fehaciente que tiene la representación legal del empleado.

PROCEDIMIENTOS LEGALES

Ninguna acción legal podrá ser presentada contra la Compañía por esta póliza, para lograr el pago de una reclamación a menos que haya transcurrido un período mayor de 30 días, contados a partir de la fecha en que la prueba de reclamación ha sido suministrada de acuerdo con los requisitos de la Póliza. Todas las acciones que deriven de un contrato de seguro, prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Si el beneficiario no tiene conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará por el transcurso de cinco años contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones del asegurado.

CLAUSULA COMPROMISORIA

Cualquier diferencia que surja entre el Asegurado y la Compañía será sometida al procedimiento arbitral, en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, de conformidad con la Ley de Arbitraje vigente.