

**SOLICITUD
SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES**

Nombre del Contratante: _____ NIT: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre del grupo asegurado: _____

Dirección: _____

Actividad principal de la empresa o del grupo _____

Forma de Pago de la prima:

a) Sin Contribución _____ ☐

b) Contributiva _____ ☐

Debiendo contribuir cada Asegurado con el _____ % del total de la prima

Numero de personas que integrarán el Grupo Asegurado _____

Beneficios solicitados:

Muerte Accidental Q _____

Pérdidas Orgánicas Q _____

Gastos Médicos Q _____

Indemnización por Hospitalización Q _____

Invalidez Temporal Total o Invalidez Temporal Parcial Q _____

Invalidez Total y Permanente Q _____

Desempleo Involuntario o Desempleo por Invalidez Temporal Total por Accidente Q _____

Otros Riesgos: (especificar) _____ Q _____

Normas para determinar las sumas aseguradas: _____

Vigencia: Desde _____ Hasta _____

Opciones de Pago:

Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐

Forma de Pago:

Efectivo ☐ Tarjeta de Crédito ☐ No. _____

Cargo a cuenta de ahorros ☐ No. _____ Cargo a cuenta de monctario ☐ No. _____

Firma (s) Autorizada (s) _____

Fecha _____

Firma _____
Contratante

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos, en Resolución No. _____ de fecha _____ de _____

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

(EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPAÑÍA), PAGARÁ LAS SUMAS ASEGURADAS QUE SE INDICAN EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO Y DE ACUERDO CON LO QUE SE ESTIPULA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA, SIEMPRE QUE LA MISMA SE ENCUENTRE EN VIGOR. EL PAGO SE HARÁ EN SU OFICINA PRINCIPAL DE LA CIUDAD DE GUATEMALA, AL PROPIO ASEGURADO O A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR CADA UNO DE LOS ASEGURADOS, EN EL FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO RESPECTIVO, DESPUÉS DE RECIBIR PRUEBAS FENACIENTES DE LA REALIZACIÓN DE LA EVENTUALIDAD PREVISTA EN ESTA PÓLIZA

Nombre y domicilio del Contratante	Póliza No.	
	Fecha de Emisión	Vigencia
		Desde: _____ Hasta: _____

Nombre y dirección del Grupo Asegurado

PROGRAMA DE BENEFICIOS

Coberturas	Coberturas amparadas	Prima

Endosos que se adhieren y forman parte de esta póliza

ESTE CONTRATO INCLUYE UN ACUERDO DE ARBITRAJE

_____ Revisado	_____ Apoderado
-------------------	--------------------

CONDICIONES GENERALES

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

I. DEFINICIONES

Accidente Amparado

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado. Por lo tanto, no se considerarán accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado.

Se considerarán como accidentes, entre otros casos:

- a) La muerte del Asegurado por asfixia o por aspiración involuntaria de gases o vapores letales.
- b) La electrocución involuntaria.

Todos estos accidentes, entre otros, quedan amparados siempre y cuando la cobertura de la póliza se encuentre en vigor.

Asegurado

Cada una de las personas, que cumplen con los requisitos de elegibilidad establecidos por la Aseguradora y que a solicitud del Contratante, han quedado amparados bajo esta póliza.

Colectividad Asegurable

Son los integrantes de la colectividad sobre los cuales se hace la oferta de seguro y cumplen con los requisitos de elegibilidad que establece la Aseguradora.

Contratante

Persona individual o jurídica, que celebra el contrato de seguro y a cargo de la cual se estipula la obligación del pago de primas, en virtud de su relación con los miembros de la colectividad asegurada.

Cónyuge

Se considera como cónyuge a la esposa o esposo del Asegurado, o a falta de éste, con quien haya hecho vida marital durante los cinco años anteriores al fallecimiento (o evento indemnizable), o con quien haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio y cuya edad se encuentre dentro de los límites establecidos por la Aseguradora.

Deducible

Límite inicial mínimo a cargo del Asegurado por cada reclamo. El seguro cubre los gastos procedentes a la cobertura a partir de esa suma y hasta los límites establecidos en la póliza.

Dependientes

Sus hijos solteros mayores de un mes y menores de 23 años, siempre y cuando sean dependientes económicos del Asegurado, que sean estudiantes de tiempo completo y no tengan ingresos por trabajo personal.

Endoso

Documento emitido por la Aseguradora que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones originales del contrato de seguro y forma parte de éste.

Enfermedad Cubierta

Se entiende por enfermedad al conjunto de alteraciones morfológicas estructurales y/o funcionales en un organismo debido a causas anormales internas o externas, por las cuales amerite tratamiento médico o quirúrgico.

Familia Asegurable

Es el Asegurado, su cónyuge y cada uno de sus dependientes que se indican en el certificado de seguro.

Período de Espera

Es el periodo inmediato posterior al inicio de la vigencia del seguro, durante el cual el Asegurado no estará amparado. Este periodo deberá cumplirse por una sola vez o cada vez que se reingrese al seguro, si se diera el caso.

II. GENERALIDADES

Contrato Completo

Esta póliza, la solicitud, el registro de asegurados, los consentimientos y certificados individuales, así como los endosos y anexos adheridos a la póliza constituyen el contrato de seguro celebrado entre el Contratante y la Aseguradora.

El Contratante, al recibir esta póliza, debe cerciorarse que concuerde con la solicitud presentada a la Aseguradora, para los efectos de los primeros párrafos del artículo 673 del Código de Comercio que dice textualmente: "En los contratos cuyo medio de prueba consista en una póliza, factura, orden, pedido o cualquier otro documento similar suscrito por una de las partes, si la otra encuentra que dicho documento no concuerda con su solicitud, deberá pedir la rectificación correspondiente por escrito, dentro de los quince días que sigan a aquél en que lo recibió, y se considerarán aceptadas las estipulaciones de ésta, si no se solicita la mencionada rectificación.

Si dentro de los quince días siguientes, el contratante que expide el documento no declara al que solicitó la rectificación, que no puede proceder a ésta, se entenderá aceptada en sus términos la solicitud de este último".

Cambios en la Póliza.

Todo cambio o modificación a las condiciones de esta póliza, para ser válido necesita que se haga constar en anexo o endoso agregado a la misma, firmado por un Representante Legal de la Aseguradora y aceptado por el Contratante.

Límite de Responsabilidad de la Aseguradora.

Límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora por cada Asegurado a consecuencia de una enfermedad y/o accidente cubierto, de acuerdo a las estipulaciones consignadas en la carátula de la póliza, endosos y cláusulas correspondientes para cada cobertura contratada.

Notificaciones.

Cualquier comunicación relacionada con el presente contrato deberá hacerse por escrito a la Aseguradora, precisamente en el lugar señalado como su domicilio en la carátula de esta póliza y al Contratante, a la última dirección declarada a la Aseguradora.

Cláusula Compromisoria.

Cualquier diferencia que surja entre el Contratante y/o Asegurado y/o beneficiario y la Aseguradora será sometida al procedimiento arbitral, en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, de conformidad con el "Reglamento del Centro Privado de Dictamen, Conciliación y Arbitraje", el cual es aceptado de modo irrevocable, conforme el Decreto 67-95 del

Congreso de la República, Ley de Arbitraje, observándose las reglas siguientes:

- Si el rechazo de la reclamación por la Aseguradora se fundase en la caducidad de la póliza; en los alcances de su cobertura o en cualquier otro asunto puramente de derecho, el asunto será sometido a un Tribunal de Árbitros de Derecho.
- Si existiera inconformidad con el monto del ajuste formulado por la Aseguradora, el asunto será sometido a un Tribunal de Árbitros de Equidad.

Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Si el beneficiario o beneficiarios no tuvieron 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 de la Aseguradora.

Territorialidad.

El presente contrato no está sujeto a restricción alguna en lo referente a límites territoriales con excepción de aquellas zonas en las que exista algún conflicto bélico.

Carencia de Restricciones.

Este contrato no está sujeto a restricción alguna por razones de residencia, viajes y género de vida de los Asegurados, posteriores a la contratación de la póliza.

Indisputabilidad.

Esta póliza será indisputable, excepto durante los dos primeros años de su vigencia y únicamente por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcionen el Contratante y/o el Asegurado para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso a la póliza, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

En caso de rehabilitación de la póliza, el plazo de dos años se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Aseguradora.

Cambio de Beneficiarios.

El Asegurado podrá nombrar uno o más beneficiarios para el caso de fallecimiento y podrá modificar tal designación por acto entre vivos o por testamento. Cualquier cambio de beneficiario debe comunicarse por escrito a la Aseguradora, quien lo registrará en la póliza.

La renuncia a la facultad de revocar la designación de beneficiario es

válida y quedará firme cuando se haya comunicado por escrito al beneficiario o beneficiarios. Surtirá sus efectos frente a terceros, después de aviso dado por escrito por parte del Asegurado a la Aseguradora y ésta lo haga constar en la póliza mediante endoso.

Edad.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Aseguradora no podrá rescindir el seguro, a no ser que la edad real al tiempo de celebración del contrato, se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por éste; pero en este caso, se devolverá al Contratante el importe de la prima no devengada que corresponda a la fecha de su rescisión.

Si la edad real del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión, se aplicarán las siguientes reglas:

- Quando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de la celebración del contrato.
- Si la Aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud sobre la indicación de la edad del Asegurado, tendrá derecho a reclamar lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del párrafo anterior, incluyendo los intereses legales respectivos.
- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Aseguradora estará obligada a reembolsar la diferencia entre la prima efectivamente pagada y la correspondiente a la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato.

En todos los casos la tarifa aplicable será la que se encuentre vigente a la fecha de celebración del contrato.

Edades de Aceptación.

Asegurado y cónyuge. La edad mínima de aceptación será de 18 años mientras que la edad máxima de aceptación será de 64 años (renovación hasta los 69 años).

Dependientes. La edad mínima de aceptación será de 1 mes excepto para las coberturas de invalidez cuya edad mínima será de 12 años. La edad máxima de aceptación será de 23 años, siempre y cuando cumplan con lo establecido en la descripción de dependientes.

Las edades pueden ampliarse bajo convenio expreso con la Aseguradora.

III. VIGENCIA DEL CONTRATO

Periodo del Seguro

Las partes convienen en que el periodo del seguro contratado inicialmente o por renovación, coinciden siempre con el plazo que cubre la prima respectiva y que se indica en la carátula de la póliza.

Fecha de Inicio de Vigencia

La indicada en la carátula de la póliza.

Fecha de Fin de Vigencia

- Al término del periodo del seguro indicado en la carátula de la póliza.
- Si los miembros de la colectividad asegurada pierden su calidad de colectividad asegurable, la Aseguradora dará por cancelado el contrato mediante aviso con treinta días de anticipación, siendo efectiva la cancelación una vez transcurrido el plazo del aviso respectivo, devolviendo la prima no devengada al momento de la cancelación.
- A falta de pago de primas, en la fecha en que termine el periodo de espera para el pago de primas.

Renovación

La Aseguradora renovará este contrato automáticamente, en las mismas condiciones en que fue pactado, siempre que las condiciones de riesgo manifestadas originalmente se mantengan y no hayan sido agravadas, siendo obligación del contratante manifestar por escrito cualquier modificación a las condiciones de riesgo originales. En cada renovación se aplicará la prima de tarifa que se encuentre en vigor.

IV. PROCEDIMIENTOS

Cesión

Los derechos derivados del presente contrato de seguro y contenidos en los certificados de seguro, podrán ser transmitidos sólo mediante declaración por escrito hecha por el cedente y por el cesionario y notificación a la Aseguradora por medio de una constancia suscrita por dichas partes.

Rehabilitación de la Póliza.

En caso de falta de pago de la prima convenida para esta póliza, la aceptación posterior de una prima por la Aseguradora o por cualquiera de sus Agentes debidamente autorizados, rehabilitará la póliza, previa clasificación y si la colectividad asegurable sigue cumpliendo con los requisitos de asegurabilidad. En ningún caso, la Aseguradora

responderá de siniestros ocurridos durante el periodo comprendido entre el vencimiento del periodo de espera y la fecha de rehabilitación.

Altas y Bajas

1. Altas

Cualquier persona que cumpla con los requisitos de elegibilidad establecidos por la Aseguradora o que cumpla con la definición de cónyuge o dependientes, podrá ser incluida en las coberturas de la presente póliza, mediante solicitud del Contratante y aceptación de la Aseguradora, conforme a las pruebas de asegurabilidad que queda facultada para pedir.

Si el cónyuge del Asegurado está incluido en la cobertura de esta póliza, los hijos del matrimonio nacidos durante la vigencia, serán amparados desde la fecha que cumplan un mes de nacidos, sin más requisitos que la solicitud de su alta presentada a más tardar dentro de los treinta días contados a partir de la fecha de nacimiento para el análisis de su cobertura y el pago de la prima correspondiente.

2. Bajas

Se excluirán de esta póliza, a partir de la siguiente renovación, los dependientes del Asegurado que:

- Contraigan matrimonio.
- Cumplan 19 años de edad, o 23 en el caso de que sean estudiantes y solteros.
- Obtengan ingresos por trabajo personal.
- Dejen de depender económicamente de él.

Así mismo, se excluirá de la cobertura al cónyuge, en caso de que se separe legalmente de él.

Las personas que se separen definitivamente de la colectividad asegurada dejarán de estar asegurados desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido.

Pago de Prima.

La prima deberá pagarse por el Contratante en el momento de la celebración del contrato. Si los miembros de la colectividad contribuyen a dicho pago, el Contratante recibirá de ellos la parte correspondiente.

No obstante, se conviene como pacto en contrario que la obligación del Contratante de pagar a la Aseguradora la prima, será dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se emita o inicie la vigencia de la póliza cualquiera que sea posterior. Es y queda convenida la condición resolutoria expresa, que si el Contratante deja de pagar la prima al vencer el plazo fijado como pacto en contrario, el contrato de seguro quedará resuelto y sin ningún efecto ni validez legal desde el día del vencimiento del periodo de pago, sin necesidad de declaratoria judicial, ni de emisión de autos de cancelación y la Aseguradora

relevada de cualquier responsabilidad, de conformidad con lo previsto en los artículos 1278 y 1581 del Código Civil.

El porcentaje de la prima correspondiente, conforme tabla de corto plazo incorporada en estas condiciones, para el periodo en que estuvo vigente el contrato de seguro y la totalidad de los gastos cargados en la póliza, quedarán ganados y en propiedad definitiva de la Aseguradora, de conformidad con lo previsto en el artículo 1583 del Código Civil, como justiprecio de los servicios prestados por la Compañía durante el periodo en que el contrato estuvo vigente.

La prima en cada vencimiento será dada a conocer por la Aseguradora, ésta se basa en la actividad básica de la colectividad, la suma asegurada en vigor y la edad alcanzada para cada miembro.

Los ajustes que sean necesario efectuarse a la prima con motivo de altas y bajas que ocurran durante la vigencia del seguro, se harán de la siguiente manera:

- a) En los casos de baja, se reembolsará al Contratante la parte de la prima a la cual no haya adquirido derecho la Aseguradora, por haberse cancelado o reducido el seguro del miembro de la colectividad. La cantidad reembolsable en estos casos será la correspondiente al periodo que exista entre la fecha que se canceló el seguro y aquella hasta la cual la prima haya sido satisfecha.
- b) En los casos de altas que se contraten posteriormente a la fecha de esta Póliza, o de cualquier aumento en los seguros ya en vigor, se cobrará al Contratante una prima adicional, que se calculará a prorrata por el periodo que exista entre la fecha en que la alta o el aumento empezó a surtir efectos y la del vencimiento de la próxima prima.

La tarifa con la cual se calculen las primas, será la que a la fecha del cálculo esté vigente en la Aseguradora.

Cancelación del Seguro

a) Petición del Contratante:

El seguro respecto a cualquier Asegurado podrá ser cancelado anticipadamente, sin expresión de causa, con quince (15) días de aviso previo dado por escrito a la Aseguradora. Queda entendido que la fracción de prima no devengada a la fecha de cancelación, calculada conforme la tarifa ordinaria de los seguros a corto plazo, será devuelta al Contratante.

b) Cancelación automática:

El seguro respecto de cualquier Asegurado se cancelará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- El fallecimiento del Asegurado.
- Que el Asegurado ya no se encuentre dentro del rango de edad establecido por la Aseguradora.

Tarifa de Corto Plazo

Para los efectos de esta póliza, la tarifa de corto plazo es la siguiente:

Vigencia del Seguro	Porcentaje de la prima anual aplicable
Hasta cinco días	5%
Hasta diez días	10%
Hasta quince días	15%
Hasta un mes	20%
Hasta un mes y medio	25%
Hasta dos meses	30%
Hasta tres meses	40%
Hasta cuatro meses	50%
Hasta cinco meses	60%
Hasta seis meses	70%
Hasta siete meses	75%
Hasta ocho meses	80%
Hasta nueve meses	85%
Hasta diez meses	90%
Hasta once meses	95%
Hasta doce meses	100%

V. ADMINISTRACIÓN DE INDEMNIZACIONES

Término para Aviso de Reclamación.

La notificación por escrito de un accidente por el cual se pueda formular reclamación, debe darse a la Aseguradora tan pronto como el Asegurado o en su caso, el beneficiario, tuvieren conocimiento de la realización del siniestro. En caso de muerte debida a un accidente, debe notificarse al mismo a la Aseguradora dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes según lo establece el Artículo 896 del Código de Comercio.

Suficiencia del Aviso.

El aviso dado a la Aseguradora por o a nombre del Asegurado o del beneficiario, según el caso, o a cualquier agente autorizado de la Aseguradora, con datos suficientes para identificar al Asegurado, será considerado como aviso de reclamación. La omisión del aviso dentro del término señalado en esta póliza no invalidará ninguna reclamación si se demuestra que fue razonablemente imposible dar dicho aviso y que éste se dio tan pronto como fue razonablemente posible.

Formularios para Prueba de Pérdida.

La Aseguradora al recibir dicho aviso, suministrará al reclamante los formularios que acostumbra utilizar para la presentación de la prueba de

pérdida. Si dichos formularios no fueren suministrados dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de dicho aviso se considerará que el reclamante ha cumplido todos los requisitos de esta póliza respecto a la prueba de pérdida, al presentar, dentro del término estipulado en la póliza para la presentación de la prueba de pérdida, prueba escrita de la ocurrencia, índole y alcance de la pérdida por la cual se formula la reclamación.

Término para la Presentación de la Prueba de Pérdida.

En caso de una reclamación por pérdida debida a incapacidad, debe presentarse prueba fehaciente de la pérdida a la Aseguradora dentro de los noventa (90) días siguientes a la terminación del periodo de incapacidad por el cual la Aseguradora es responsable, y, en caso de reclamación por alguna otra pérdida, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha en que el Asegurado o en su caso el beneficiario tuvieron conocimiento del siniestro.

Colaboración del Reclamante.

El reclamante presentará a la Aseguradora; además de las formas de declaración del siniestro que ésta le proporcione, todas las pruebas relacionadas con las pérdidas sufridas o de los gastos incurridos, acerca del hecho que genera la reclamación.

La Aseguradora tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, y a su costa a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante o de cualquier Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Aseguradora de cualquier obligación.

Pago de Indemnizaciones.

La indemnización por la pérdida de la vida del Asegurado es pagadera al beneficiario o beneficiarios. Todas las demás indemnizaciones son pagaderas al Asegurado, salvo que éste haya designado algún beneficiario específico para alguna indemnización en particular.

Si alguno de los beneficiarios muere antes, o al mismo tiempo que el Asegurado, su parte acrecerá a la de los restantes. A falta de otros beneficiarios el seguro se pagará a los herederos legales del Asegurado, excepto en el caso de beneficiarios irrevocables, cuyo derecho se transmitirá a los herederos legales de éstos.

El pago efectuado por la Aseguradora, en caso de muerte del Asegurado, extingue todas las obligaciones de la misma respecto de este contrato.

Deducciones

Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

Otros Seguros

[illegible]

de fecha _____

ACKNOWLEDGMENTS

- [illegible]

FORMULARIO PARA CONSENTIMIENTO DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

ME ADHIERO A LA SOLICITUD Y A LA PÓLIZA BÁSICA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, CONTRATADO ENTRE SEGUROS DEL PAÍS, S. A. Y _____ (CONTRATANTE)

DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ años. NIT: _____ Sexo: F _____ M _____

Estado Civil: _____ Cédula de Vecindad No. _____ Registro: _____ Extendida en: _____

Ocupación: _____ Lugar de Trabajo: _____ desde: _____

Sueldo mensual Q _____

Suma Asegurada individual Q _____

El Pago de la Prima es:

a) Sin contribución: _____ ☐

b) Contributivo _____ ☐

Debiendo pagar el _____ % del total de la prima.

Designación de Beneficiarios

NOMBRE	PARENTESCO	PORCENTAJE

Declaro estar enterado que la suma asegurada consignada en este consentimiento está determinada de acuerdo con las normas establecidas en la solicitud de seguro, firmada por el contratante.

Fecha: _____

Firma: _____
Propuesto Asegurado

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

CERTIFICADO INDIVIDUAL No. _____

PÓLIZA No. _____

(EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPAÑIA), PAGARÁ LAS SUMAS ASEGURADAS QUE
 ABAJO SE INDICAN PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, DE ACUERDO CON LO QUE SE ESTIPULA EN LAS
 CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA. EL PAGO SE HARÁ EN LAS OFICINAS PRINCIPALES
 DE LA COMPAÑIA, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA, AL PROPIO ASEGURADO O EN SU CASO A LOS BENEFICIARIOS
 DESIGNADOS POR EL ASEGURADO, DESPUÉS DE RECIBIR PRUEBAS FEHACIENTES DE LA REALIZACIÓN DE LA
 EVENTUALIDAD PREVISTA EN LA PÓLIZA.

Nombre y domicilio del Asegurado

Vigencia:

Del _____ al _____

Edad

Sexo

Fecha Ingreso Grupo

Nombre y dirección del Grupo Asegurado

PROGRAMA DE BENEFICIOS

Coberturas

Coberturas Otorgadas

Sumas Aseguradas

Primas

Normas para determinar las sumas aseguradas

BENEFICIARIOS

Nombres

Parentesco

Porcentaje

En fe de lo cual se firma y sella el presente certificado individual, en la ciudad de Guatemala, a los _____ días del mes
 de _____ de _____

Revisado

Apoderado

T-... aprobado por la Superintendencia de Bancos en resolución No. _____

de fecha

de

TRANSCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PARA ADHERIR A LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

I. DEFINICIONES

Accidente Amparado

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado. Por lo tanto, no se considerarán accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado.

Se considerarán como accidentes, entre otros casos:

- a) La muerte del Asegurado por asfixia o por aspiración involuntaria de gases o vapores letales.
- b) La electrocución involuntaria.

Todos estos accidentes, entre otros, quedan amparados siempre y cuando la cobertura de la póliza se encuentre en vigor.

Asegurado

Cada una de las personas, que cumplen con los requisitos de elegibilidad establecidos por la Aseguradora y que a solicitud del Contratante, han quedado amparados bajo esta póliza.

Contratante

Persona individual o jurídica, que celebra el contrato de seguro y a cargo de la cual se estipula la obligación del pago de primas, en virtud de su relación con los miembros de la colectividad asegurada.

Cónyuge

Se considera como cónyuge a la esposa o esposo del Asegurado, o a falta de éste, con quien haya hecho vida marital durante los cinco años anteriores al fallecimiento (o evento indemnizable), o con quien haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio y cuya edad se encuentre dentro de los límites establecidos por la Aseguradora.

Deducible

Límite inicial mínimo a cargo del Asegurado por cada reclamo. El seguro cubre los gastos procedentes a la cobertura a partir de esa suma y hasta los límites establecidos en la póliza.

Dependientes

Sus hijos solteros mayores de un mes y menores de 23 años, siempre y cuando sean dependientes económicos del Asegurado, que sean

estudiantes de tiempo completo y no tengan ingresos por trabajo personal.

Enfermedad Cubierta

Se entiende por enfermedad al conjunto de alteraciones morfológicas estructurales y/o funcionales en un organismo debido a causas anormales internas o externas, por las cuales amerite tratamiento médico o quirúrgico.

Familia Asegurable

Es el Asegurado, su cónyuge y cada uno de sus dependientes que se indican en el certificado de seguro.

Periodo de Espera

Es el periodo inmediato posterior al inicio de la vigencia del seguro, durante el cual el Asegurado no estará amparado. Este periodo deberá cumplirse por una sola vez o cada vez que se reingrese al seguro, si se diera el caso.

II. GENERALIDADES

Suma Asegurada.

Límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora por cada Asegurado a consecuencia de una enfermedad y/o accidente cubierto, de acuerdo a las estipulaciones consignadas en la carátula de la póliza, endosos y cláusulas correspondientes para cada cobertura contratada.

Cambios en la Póliza

Todo cambio o modificación a las condiciones de esta póliza, para ser válido necesita que se haga constar en anexo o endoso agregado a la misma, firmado por un Representante Legal de la Aseguradora y aceptado por el Contratante.

Cláusula Compromisoria.

Cualquier diferencia que surja entre el Contratante y/o Asegurado y/o beneficiario y la Aseguradora será sometida al procedimiento arbitral, en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, de conformidad con el "Reglamento del Centro Privado de Dictamen, Conciliación y Arbitraje", el cual es aceptado de modo irrevocable, conforme el Decreto 67-95 del Congreso de la República, Ley de Arbitraje, observándose las reglas siguientes:

- a) Si el rechazo de la reclamación por la Aseguradora se fundase en la caducidad de la póliza; en los alcances de su cobertura o en cualquier otro asunto puramente de derecho, el asunto será sometido a un Tribunal de Árbitros de Derecho.
- b) Si existiera inconformidad con el monto del ajuste formulado por la Aseguradora, el asunto será sometido a un Tribunal de Árbitros de Equidad.

Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Si el beneficiario o beneficiarios no tuvieron 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 de la Aseguradora.

Territorialidad.

El presente contrato no está sujeto a restricción alguna en lo referente a límites territoriales con excepción de aquellas zonas en las que exista algún conflicto bélico.

Carencia de Restricciones.

Este contrato no está sujeto a restricción alguna por razones de residencia, viajes y género de vida de los Asegurados, posteriores a la contratación de la póliza.

Indisputabilidad.

La póliza será indisputable, excepto durante los dos primeros años de su vigencia y únicamente por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcionen el Contratante y/o el Asegurado para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso a la póliza, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó Asegurado.

En caso de rehabilitación de la póliza, el plazo de dos años se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Aseguradora.

Cambio de Beneficiarios.

El asegurado podrá nombrar uno o más beneficiarios para el caso de fallecimiento y podrá modificar tal designación por acto entre vivos o por testamento. Cualquier cambio de beneficiario debe comunicarse por escrito a la Aseguradora, quien lo registrará en la póliza.

La renuncia a la facultad de revocar la designación de beneficiario es válida y quedará firme cuando se haya comunicado por escrito al beneficiario o beneficiarios. Surtirá sus efectos frente a terceros, después

de aviso dado por escrito por parte del Asegurado a la Aseguradora y ésta lo haga constar en la póliza mediante endoso.

Edad.

Quando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Aseguradora no podrá rescindir el seguro, a no ser que la edad real al tiempo de celebración del contrato, se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por éste; pero en este caso, se devolverá al Contratante el importe de la prima no devengada que corresponda a la fecha de su rescisión.

Si la edad real del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de la celebración del contrato.
- b) Si la Aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud sobre la indicación de la edad del Asegurado, tendrá derecho a reclamar lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del párrafo anterior, incluyendo los intereses legales respectivos.
- c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Aseguradora estará obligada a reembolsar la diferencia entre la prima efectivamente pagada y la correspondiente a la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato.

En todos los casos la tarifa aplicable será la que se encuentre vigente a la fecha de celebración del contrato.

Edades de Aceptación.

Asegurado y cónyuge. La edad mínima de aceptación será de 18 años mientras que la edad máxima de aceptación será de 64 años (renovación hasta los 69 años).

Dependientes. La edad mínima de aceptación será de 1 mes excepto para las coberturas de invalidez cuya edad mínima será de 12 años. La edad máxima de aceptación será de 23 años, siempre y cuando cumplan con lo establecido en la descripción de dependientes.

Estas edades pueden ampliarse bajo convenio expreso con la Aseguradora.

III. VIGENCIA DEL CONTRATO

Fecha de Inicio de Vigencia

La indicada en la carátula de la póliza.

Fecha de Fin de Vigencia

- a) Al término del período del seguro indicado en la carátula de la póliza.
- b) Si los miembros de la colectividad asegurada pierden su calidad de colectividad asegurable, la Aseguradora dará por cancelado el contrato mediante aviso con treinta días de anticipación, siendo efectiva la cancelación una vez transcurrido el plazo del aviso respectivo, devolviendo la prima no devengada al momento de la cancelación.
- c) A falta de pago de primas, en la fecha en que termine el período de espera para el pago de primas.

IV. PROCEDIMIENTOS

Cesión

Los derechos derivados del presente contrato de seguro y contenidos en los certificados de seguro, podrán ser transmitidos sólo mediante declaración por escrito hecha por el cedente y por el cesionario y notificación a la Aseguradora por medio de una constancia suscrita por dichas partes.

Altas y Bajas

1. Altas

Cualquier persona que cumpla con los requisitos de elegibilidad establecidos por la Aseguradora o que cumpla con la definición de cónyuge o dependientes, podrá ser incluida en las coberturas de la presente Póliza, mediante solicitud del Contratante y aceptación de la Aseguradora, conforme a las pruebas de asegurabilidad que queda facultada para pedir.

Si el cónyuge del Asegurado está incluido en la cobertura de esta póliza, los hijos del matrimonio nacidos durante la vigencia, serán amparados desde la fecha que cumplan un mes de nacidos, sin más requisitos que la solicitud de su Alta presentada a más tardar dentro de los treinta días contados a partir de la fecha de nacimiento para el análisis de su cobertura y el pago de la prima correspondiente.

2. Bajas

Se excluirán de esta póliza, a partir de la siguiente renovación, los dependientes del asegurado que:

- Contraigan matrimonio.
- Cumplan 19 años de edad, o 23 en el caso de que sean estudiantes y solteros.

- Obtengan ingresos por trabajo personal.
- Dejen de depender económicamente de él.

Así mismo, se excluirá de la cobertura al cónyuge, en caso de que se separe legalmente de él.

Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurada dejarán de estar asegurados desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido.

Cancelación del Seguro

a) Petición del Contratante:

El Seguro respecto a cualquier Asegurado podrá ser cancelado anticipadamente, sin expresión de causa, con quince (15) días de aviso previo dado por escrito a la Aseguradora. Queda entendido que la fracción de prima no devengada a la fecha de cancelación, calculada conforme la tarifa ordinaria de los seguros a corto plazo, será devuelta al Contratante.

b) Cancelación Automática:

El seguro respecto de cualquier Asegurado se cancelará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- El fallecimiento del Asegurado.
- Que el Asegurado ya no se encuentre dentro del rango de edad establecido por la Aseguradora.

V. ADMINISTRACIÓN DE INDEMNIZACIONES

Término para Aviso de Reclamación.

La notificación por escrito de un accidente por el cual se pueda formular reclamación, debe darse a la Aseguradora tan pronto como el Asegurado o en su caso, el beneficiario, tuvieren conocimiento de la realización del siniestro. En caso de muerte debida a un accidente, debe notificarse el mismo a la Aseguradora dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes según lo establece el Artículo 896 del Código de Comercio.

Suficiencia del Aviso.

El aviso dado a la Aseguradora por o a nombre del Asegurado o del beneficiario, según el caso, o a cualquier agente autorizado de la Aseguradora, con datos suficientes para identificar al Asegurado, será considerado como aviso de reclamación. La omisión del aviso dentro del término señalado en esta póliza no invalidará ninguna reclamación si se demuestra que fue razonablemente imposible dar dicho aviso y que éste se dio tan pronto como fue razonablemente posible.

Formularios para Prueba de Pérdida.

La Aseguradora al recibir dicho aviso, suministrará al reclamante los formularios que acostumbra utilizar para la presentación de la prueba de pérdida. Si dichos formularios no fueren suministrados dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de dicho aviso se considerará que el reclamante ha cumplido todos los requisitos de esta póliza respecto a la prueba de pérdida, al presentar, dentro del término estipulado en la póliza para la presentación de la prueba de pérdida, prueba escrita de la ocurrencia, índole y alcance de la pérdida por la cual se formula la reclamación.

Término para la Presentación de la Prueba de Pérdida.

En caso de una reclamación por pérdida debida a incapacidad, debe presentarse prueba fehaciente de la pérdida a la Aseguradora dentro de los noventa (90) días siguientes a la terminación del período de incapacidad por el cual la Aseguradora es responsable, y, en caso de reclamación por alguna otra pérdida, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha en que el Asegurado o en su caso el beneficiario tuvieron conocimiento del siniestro.

Colaboración del Reclamante.

El reclamante presentará a la Aseguradora; además de las formas de declaración del siniestro que ésta le proporcione, todas las pruebas relacionadas con las pérdidas sufridas o de los gastos incurridos, acerca del hecho que genera la reclamación.

La Aseguradora tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, y a su costa a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante o de cualquier Asegurado o de sus beneficiarios para que se lleve a cabo la comprobación, liberará a la Aseguradora de cualquier obligación.

Pago de Indemnizaciones.

La indemnización por la pérdida de la vida del Asegurado es pagadera al beneficiario o beneficiarios. Todas las demás indemnizaciones son pagaderas al asegurado, salvo que éste haya designado algún beneficiario específico para alguna indemnización en particular.

Si alguno de los beneficiarios muere antes, o al mismo tiempo que el Asegurado, su parte acrecerá a la de los restantes. A falta de otros beneficiarios el seguro se pagará a los herederos legales del Asegurado, excepto en el caso de beneficiarios irrevocables, cuyo derecho se transmitirá a los herederos legales de éstos.

El pago efectuado por la Aseguradora, en caso de muerte del Asegurado, extingue todas las obligaciones de la misma respecto de este contrato.

Deducciones

Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

VI. EXCLUSIONES

Para todos los riesgos que se aseguren por esta póliza, no existirá cobertura cuando el accidente y/o la enfermedad se origine por la participación del Asegurado en, o se derive de:

1. Servicio militar, actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.
2. Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.
3. Aviación privada en calidad de piloto o miembro de la tripulación, pasajero o mecánico, fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.
4. Carreras, pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo, ya sea como piloto o acompañante.
5. Uso de motocicletas, motonetas u otros motociclos, ya sea como piloto o pasajero, excepto si es ocasional o amateur.
6. Paracaidismo, buceo, montañismo, alpinismo, charrería, equitación, tauromaquia, artes marciales, esquí de cualquier tipo, cacería, espeleología o cualquier tipo de deporte aéreo.
7. Riña, cuando él la haya provocado.
8. Cualquier forma de navegación submarina.
9. Suicidio, lesiones o alteraciones originadas por intento del mismo o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.
10. Los tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.
11. Curas de reposo o exámenes médicos generales para comprobación del estado de salud, conocidos con el nombre de check-up.
12. Tratamientos de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente.

PÓLIZA No. _____
GRUPO ASEGURADO: _____
VIGENCIA DEL _____

AL

[illegible]

ANEXO DE BENEFICIO POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO O DESEMPLEO POR INVALIDEZ TEMPORAL TOTAL POR ACCIDENTE

Para adherir y formar parte de la Póliza No.

Ramo: Accidentes Personales

I. DEFINICIONES

Para los efectos de este Anexo, cada una de las siguientes palabras y frases tendrán el siguiente significado.

1. Beneficiario

Es la persona designada por el Asegurado, en el Formulario de Consentimiento, para recibir el beneficio del seguro, en caso de ocurrir el evento por el cual se celebra el contrato de seguro.

2. Desempleo Involuntario

Significa que el Asegurado haya sido despedido de su empleo por causas ajenas a su voluntad, perdiendo dicha fuente de ingreso.

3. Hospital

Institución legalmente autorizada para el cuidado y tratamiento de personas enfermas o accidentadas y que opera bajo la supervisión constante de un médico acreditado como tal; que presta servicios de enfermería las 24 horas del día y cuenta al menos con un profesional de enfermería en forma permanente; que cuenta con una infraestructura para el diagnóstico y la cirugía, ya sea en el mismo lugar o en otro establecimiento y cuya finalidad principal no sea la de una casa de reposo o convalecencia o algún establecimiento similar, como tampoco, se trate de un establecimiento para el tratamiento de alcohólicos o drogadictos.

4. Invalidez Temporal Total por Accidente

Es la incapacidad total que sufre el Asegurado por causa de un accidente para el desempeño de su trabajo habitual, siendo necesario que se encuentre interno en un hospital o recluso constantemente en su domicilio, por prescripción de un médico, con excepción de las salidas de su domicilio por indicación médica para su restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

5. Médico

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma.

6. Padecimiento Preexistente

- Son aquellos padecimientos conocidos y/o comprobados médicamente con fecha anterior a la que se inició la cobertura para cada Asegurado, cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado con anterioridad a la vigencia de la póliza; y/o
- Que hayan sido diagnosticados previamente a la vigencia de la póliza, sin importar que los signos y/o síntomas hayan desaparecido; y/o
- Sus síntomas y/o signos son aparentes a la vista o que no pudieron pasar desapercibidos.

7. Período de Espera de Desempleo Involuntario: se define como el período inmediatamente posterior al inicio de la vigencia del seguro, durante el cual el Asegurado no estará amparado y el cual estará estipulado en la carátula de la póliza o certificado de seguro. Este período deberá cumplirse por una sola vez o cada vez que se ingrese al seguro.

8. Deducible o Período de Eliminación de Desempleo: es el período inmediatamente posterior a la pérdida del empleo, durante el cual el Asegurado no estará amparado. El pago del beneficio iniciará al término del período de eliminación en tanto se continúe con el desempleo.

II. DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

1. SEGURO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Si el Asegurado queda desempleado de manera involuntaria mientras el Seguro se

encuentre vigente, la Aseguradora pagará al beneficiario la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza o en el certificado de seguro para este beneficio, en rentas mensuales, hasta que el asegurado se reincorpore a un trabajo o hasta que se agote la suma asegurada contratada, lo que ocurra primero.

Comprobación del Desempleo Involuntario:

En los reclamos por desempleo involuntario, la Aseguradora solicitará la información y documentación siguiente:

- a) Aviso inmediato del desempleo involuntario ante la compañía.
- b) Finiquito/Liquidación.
- c) Copia del contrato con la empresa en que laboraba.

La Aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Después de recibir todos los documentos que permitan conocer el fundamento de la reclamación, y en caso de que ésta proceda, la Aseguradora indemnizará a los beneficiarios, en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de los documentos mencionados.

Elegibilidad: Sólo son elegibles para la cobertura de desempleo involuntario las personas que antes de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza estén empleadas de tiempo completo, trabajen bajo un contrato definitivo para una empresa legalmente establecida y hayan trabajado ininterrumpidamente al menos 12 meses inmediatos anteriores a la fecha de inicio de vigencia de esta póliza. Se excluye a las personas que sean comerciantes o profesionales que laboren en forma independiente y estén percibiendo un ingreso.

Indemnización: Si el Asegurado queda desempleado de manera involuntaria durante la vigencia de esta póliza y permanece así por un periodo que exceda el periodo de eliminación especificado en la carátula de la póliza o el certificado de seguro, por cada mes que el Asegurado permanezca desempleado, hasta por la suma asegurada

máxima especificada en la carátula de la póliza o el certificado de seguro contados dentro de un periodo anual de 12 (doce) meses consecutivos, la Aseguradora pagará al beneficiario, en rentas mensuales, el beneficio indicado. La responsabilidad de la Aseguradora por periodos menores a un mes se pagará a razón de un treintavo (1/30vo.) del pago mensual aplicable, por cada día que el Asegurado permanezca desempleado involuntariamente.

2. DESEMPLEO POR INVALIDEZ TEMPORAL TOTAL POR ACCIDENTE

Para personas autoempleadas o trabajadores por su cuenta: si el Asegurado se encuentra de manera involuntaria sin poder trabajar mientras el seguro se encuentre vigente y sin percibir dinero alguno por su trabajo personal a consecuencia de una invalidez temporal total por accidente, la Aseguradora pagará al beneficiario, en rentas mensuales, hasta la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza o el certificado de seguro para el beneficio de desempleo o hasta que el Asegurado se reincorpore en un trabajo, lo que ocurra primero.

Elegibilidad: son elegibles para la cobertura de Invalidez Temporal Total las personas que siendo comerciantes o profesionales, laboren en forma independiente y estén percibiendo un ingreso (autoempleados). Se excluye a las personas que están empleadas de tiempo completo y que trabajan para una empresa legalmente constituida.

Indemnización: Si el Asegurado queda desempleado por una invalidez Temporal Total durante la vigencia de esta póliza y permanece así por un periodo que exceda el periodo de eliminación de desempleo o deducible especificado en la carátula de la póliza o el certificado de seguro, por cada mes que el Asegurado permanezca desempleado, hasta por la suma asegurada máxima especificada en la carátula de la póliza o el certificado de seguro, contados dentro de un periodo anual de 12 (doce) meses consecutivos, la Aseguradora pagará al beneficiario, en rentas mensuales, el beneficio indicado. La responsabilidad de la Aseguradora por periodos menores a un mes se pagará a razón de un treintavo (1/30vo.) del pago mensual aplicable por cada día que

el Asegurado permanezca desempleado por invalidez temporal total.

3. CAUSAS INMEDIATAS DE INVALIDEZ

Los siguientes casos se considerarán como causas inmediatas de invalidez, y no operará el período de espera; la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

III. EXCLUSIONES

A) Para la Cobertura de Desempleo por Involuntario.

Esta póliza no pagará indemnización alguna con respecto a cualquier período de desempleo involuntario que resulte de:

- a) Jubilación, pensión o retiro del Asegurado.
- b) Renuncia o pérdida voluntaria del trabajo del Asegurado.
- c) Participar en paros, disputas laborales o huelgas.
- d) Programas anunciados por el empleador del Asegurado previo a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza para reducir su fuerza de trabajo o iniciar despidos que

- de manera específica o general incluyan la clasificación de trabajo del Asegurado.
- e) Condiciones mentales del Asegurado.
- f) Pérdida de empleo del Asegurado, notificada por el empleador previo a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza.
- g) Terminación de un contrato de trabajo del Asegurado, de obra o tiempo determinado.
- h) La rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón por alguno de los supuestos a los que se refiere el artículo 77 del Código de Trabajo de la República de Guatemala.

B) Para la Cobertura de Desempleo por Invalidez Temporal Total por Accidente.

1. Las afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente.
2. Padecimientos Preexistentes.

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución No. de fecha