

MAPFRE | SEGUROS GUATEMALA, S.A. que en adelante se denominará “La Aseguradora”, con el objeto de celebrar el contrato de seguro conteniendo las siguientes:

## CONDICIONES GENERALES SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

### CLÁUSULA PRIMERA – DISPOSICIONES GENERALES

Al presente contrato de seguro, le son aplicables las disposiciones de la Ley de la Actividad Aseguradora y el Código de Comercio de Guatemala, relacionadas con el contrato de seguro, las que prevalecerán sobre el contenido de este contrato de seguro.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DEFINICIONES

Para los efectos de la interpretación y aplicación del presente Contrato de Seguro, se establecen las definiciones siguientes:

**Accidente:** Es toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el asegurado, independientemente de cualquier otra causa por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa.

**Anexo:** es el documento que se adhiere a una póliza de seguro en el que se modifican las condiciones generales y/o adicionan coberturas al plan de seguro.

**Asegurado:** Persona física que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos, está expuesta al riesgo y que haya contratado y aparezca en la póliza de Seguro Renta diaria por hospitalización.

**Comercializador Masivo:** Persona jurídica legalmente constituida en el país que cuente con uno o más establecimientos para realizar la venta de seguros de forma masiva y con quienes la aseguradora celebre un contrato mercantil de comercialización.

**Condición Médica Preexistente:** Enfermedad contraída y que comience, o Lesión sufrida por una Persona Asegurada, por la cual él o ella ha recibido tratamiento médico correspondiente o consejo de un Médico, en los cualesquiera de los doce meses anteriores a la Fecha Inicial del Seguro de tal Persona Asegurada con arreglo a este Plan.

**Día de hospitalización:** Se entiende por las veinticuatro (24) horas continuas en que el asegurado se encuentre recluido en un hospital.

**Deducible:** Es la Suma, Cantidad, días o porcentaje establecido en la póliza cuyo monto o cantidad ha de superarse para que se pague una reclamación. Si el importe o cantidad de la reclamación es inferior al deducible, ese importe o cantidad correrá por completo a cargo del Asegurado; en una pérdida que sea procedente, si es superior, La Aseguradora solo indemnizará el exceso de aquél.

**Enfermedad:** Toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos o de origen interno o externo con relación al organismo y son materia u objeto de esta póliza sólo las enfermedades que ameriten hospitalización.

**Enfermera:** Significa una enfermera calificada o una aprendiz de enfermera o una enfermera general debidamente autorizada de conformidad con las leyes del país en que esta empleada.

**Fecha de Aniversario:** Fecha inicio de vigencia de la próxima renovación de la póliza.

**Hospital:** Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento y está organizada de

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1181 del 2017, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

acuerdo a la ley, bajo supervisión y atención de médicos colegiados y enfermeras, legalmente autorizados para ejercer.

**Hospitalización (Reclusión):** Es el ingreso del Asegurado, ordenado por un médico especialista de conformidad a la dolencia presentada, a una habitación de un hospital para fines diagnósticos y/o terapéuticos durante al menos una noche (un periodo no menor a 18 horas consecutivas). Para efectos de esta definición se entenderá que una hospitalización da comienzo cuando el médico especialista tratante consigne en el expediente médico del hospital la orden de ingreso del Asegurado a la habitación y termina cuando consigne en el expediente médico la orden de salida del Asegurado de dicha Institución.

**Lesión:** Es el daño sufrido al cuerpo como resultado de un accidente fortuito. Todos los daños sufridos por el asegurado en conexión con un accidente fortuito serán considerados como una sola lesión.

**Médico:** Profesional que practica las ciencias médicas, titulado de médico y cirujano, que esté legalmente establecido y que se encuentre colegiado activo. No debe existir relación de consanguinidad en primer o segundo grado entre el médico y el asegurado.

**País de Residencia:** Es el lugar donde el Asegurado reside la mayor parte del año calendario o del Año póliza, o donde el Asegurado ha residido por más de ciento ochenta (180) días calendario continuos durante cualquier período de trescientos sesenta y cinco (365) días calendario mientras la póliza está en vigor.

**Período de carencia:** Se entenderá como la cantidad de días calendario a partir del inicio de la primera vigencia de la póliza y este aplicará únicamente para la cobertura de renta diaria por hospitalización por enfermedad según se indique en la carátula de la presente póliza.

### CLÁUSULA TERCERA – COBERTURAS

Si a causa de enfermedad o accidente, el asegurado es internado necesaria y continuamente en un hospital, la Aseguradora pagará en concepto de indemnización diaria, por cada día que el asegurado permanezca así internado de acuerdo a la suma asegurada diaria expresada en la carátula de la póliza, siempre y cuando se haya cumplido con el período de carencia, hasta por un máximo de trescientos sesenta y cinco días calendario (365 días) por enfermedad y ciento ochenta días calendario por accidente (180 días).

### CLÁUSULA CUARTA – EXCLUSIONES GENERALES

El seguro con arreglo a esta Póliza no cubre, y no se pagará Beneficio alguno por:

- a) Reclusión Hospitalaria causada o que resulte de: Guerra, invasión, acciones de enemigos extranjeros, hostilidades o actos de guerra (esté declarada o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección poder militar o usurpado, o participar la Persona Asegurada en deberes de combate o ejercicios militares con cualquier fuerza armada de cualquier país o autoridad o internacional.
- b) Lesión intencionalmente infligida a sí mismo o intento de suicidio.
- c) Participar en (o practicar o tomar parte en entrenamiento peculiar a) deportes extremos, actividades bajo el agua que necesiten el uso de un aparato artificial para respirar, escalar, o

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1181 del 2017, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

trepar montañas cuando se hace necesario el uso de sogas o guías, espeleología, paracaidismo, deslizamiento colgante, deportes de invierno, deportes profesionales o carreras que no sean a pie.

- d) Lesiones causadas por movimiento sísmico cualquiera que sea su grado o fuerza.
- e) Participación en la aviación, excepto cuando se viaja como pasajero con boleto pagado en una aeronave de ala fija, provista y operada por una aerolínea con vuelos regulares programados o por compañías de vuelos fletados debidamente licenciada para el transporte regular de pasajeros con boleto pagado, o en ala rotativa provista y operada por una aerolínea debidamente licenciada para el transporte regular de pasajeros con boleto pagado, siempre que tal helicóptero opere sólo entre aeropuertos comerciales establecidos y/o helipuertos comerciales licenciados.
- f) El acto de cualquier Persona Asegurada que sea contrario a la ley del país en que ocurra la Enfermedad o la Lesión.
- g) La Persona Asegurada que conduzca cualquier clase de vehículo mientras el contenido de alcohol en la sangre de éste o ésta exceda de 0.51 g/L al momento de la hospitalización por Enfermedad o Accidente.
- h) Embarazo (incluso partos o abortos) y complicaciones que surjan de éste.
- i) Reclusión Hospitalaria para Examen Físico rutinario o cualquier otro examen que no haya indicaciones objetivas de deterioro.
- j) No se hará pago de beneficio si la hospitalización resulta por una infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) o variantes que incluyan el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y el Complejo Relacionado con SIDA (CRS). Para propósitos de esta exclusión, el término Síndrome de Inmundo Deficiencia Adquirida debe contener los significados asignados por la Organización Mundial de la Salud, a la fecha de la hospitalización.
- k) Condiciones Médicas Preexistentes sujeto a las condiciones de esta Póliza.
- l) Reclusión en un establecimiento que no sea un Hospital, según se define aquí.

## CLÁUSULA QUINTA: ELEGIBILIDAD

### Requisitos de Elegibilidad

#### Para el Asegurado Principal:

El Asegurado Principal debe cumplir con los siguientes requisitos para ser elegibles:

- a) Para ser Asegurado Principal, no ser menor de dieciocho (18) años de edad, ni mayor de sesenta y cinco (65) años de edad, al momento de solicitar el seguro; La edad máxima de permanencia en el seguro será al cumplimiento de los ochenta (80) años de edad, tomando efecto la próxima Fecha de Aniversario que siga a dicho cumpleaños.
- b) Pagar la prima correspondiente; y

#### Para los Dependientes elegibles para plan Familiar:

Los dependientes elegibles son el (la) Cónyuge, el (la) Conviviente del Asegurado Principal y sus hijos dependientes hasta un máximo de cuatro (4) dependientes para el caso de haber elegido un plan Familiar.

El seguro para los hijos dependientes solteros se mantiene en vigor hasta la Fecha de Renovación de la póliza después de cumplir los veintiún (21) años de edad.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1181 del 2017, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

#### **CLÁUSULA SEXTA – PAGO DE PRIMA Y PERIODO DE GRACIA**

La prima a cargo del Asegurado podrá ser pagada en el momento de la celebración del contrato de acuerdo a la tarifa establecida. El Comercializador Masivo podrá cobrar la prima concepto de seguro. El asegurado podrá tomar la opción de pagos fraccionados incluyendo un recargo por dicho fraccionamiento que será incluido dentro del cobro de la prima según se indique en la carátula de la póliza.

##### **Fechas de vencimiento de la prima:**

La prima según se declara en la Carátula de la Póliza vencerá en la Fecha de Comienzo del Seguro según aquí se indica: Si es pagadera mensualmente, en el mismo día de cada mes de allí en adelante; Si es pagadera Trimestralmente, en el mismo día de cada trimestre de allí en adelante; Si es pagadera Semestralmente, en el mismo día de cada Semestre de allí en adelante; Si es pagadera anualmente, en cada Fecha de Aniversario.

##### **Período de gracia:**

Se concederá un período de gracia de treinta (30) días para el pago de cada prima que venza después de la primera factura de la póliza, período de gracia durante el cual la póliza continuará en vigor.

#### **CLÁUSULA SÉPTIMA – BENEFICIARIO**

En virtud del presente contrato queda entendido y convenido, que la indemnización por los días de hospitalización cubiertos por la presente póliza, será pagadera al Asegurado Contratante de la póliza.

En caso de fallecimiento del Asegurado Contratante durante los días de hospitalización, el beneficiario para percibir cualquier reclamo será la persona que compruebe que haya incurrido en los gastos de hospitalización correspondientes, si el asegurado hubiera sido hospitalizado en un hospital público donde no haya requerido pago alguno, el o los beneficiarios para percibir cualquier reclamo serán los herederos legales del Asegurado Contratante, según lo que se especifica en el artículo 1002 del Código de Comercio.

#### **CLÁUSULA OCTAVA – PAÍS DE RESIDENCIA**

Esta Póliza podrá ser emitida solamente a los residentes de Guatemala.

#### **CLÁUSULA NOVENA – OBLIGACIONES DEL ASEGURADO AL MOMENTO DE UN SINIESTRO**

Se aplicará un Deducible por evento por cada Asegurado definido en el Cuadro de Beneficios de la Carátula de la Póliza, el mismo será en forma de días de hospitalización y será la cantidad indicada en la carátula de póliza en la sección de Deducible.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – PAGO DEL RECLAMO**

##### **Procedimiento para reclamaciones:**

Al ocurrir cualquier hecho que pueda dar lugar a una reclamación bajo esta Póliza, se le notificará por escrito a la Aseguradora tan pronto sea posible y, en todo caso, dentro de los (5) días siguientes a la fecha del suceso o después de dicho término, tan pronto como sea razonablemente posible.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1181 del 2017, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

Se considerará aviso dado a la Aseguradora un aviso dado por la Persona Asegurada, o en su nombre, o cualquier Comercializador masivo autorizado de la Aseguradora, con suficiente información para poder identificar al afiliado asegurado. No haber notificado a la Aseguradora dentro del límite de tiempo prescrito no invalidará la reclamación si se puede mostrar y la Aseguradora queda convencida que no fue razonablemente posible informar la reclamación dentro del Límite de tiempo prescrito.

### **Formularios para Reclamaciones**

Al recibir aviso de reclamaciones, la Aseguradora suministrará al reclamante los formularios que suministra regularmente para la presentación de pruebas de pérdidas.

### **Pruebas de Pérdidas**

Una prueba por escrito que respalde una reclamación debe ser enviada a la Aseguradora dentro de noventa (90) días después de recibir las formas provistas por la Aseguradora. El no enviar esta prueba dentro del tiempo requerido no invalidará ni reducirá ninguna reclamación si no fue razonablemente posible enviar la prueba durante ese período, siempre y cuando tal prueba sea enviada lo más pronto posible y no más tarde de un año desde la fecha que la prueba sea requerida.

### **Exámenes Físicos**

La Aseguradora tendrá el derecho y la oportunidad de examinar, por su cuenta a la Persona Asegurada cuando y tan frecuentemente como razonablemente se requiera mientras estuviere pendiente una reclamación con arreglo a esta Póliza.

### **El procedimiento de reclamación es el siguiente:**

Llenar el formulario de reclamación de renta diaria por hospitalización proporcionado por la aseguradora o por el comercializador masivo, completado y firmado en la sección I por el asegurado y sección III por el médico tratante. Adjuntar Constancia de hospitalización expedida por el hospital indicando diagnóstico, nombre del paciente, fecha de ingreso y egreso; Copia de la Factura del hospital; Copia de resultados de exámenes (Rx. Resonancia magnética, tomografía, exámenes de laboratorio); De ser necesario y después de analizar la documentación presentada, La Aseguradora puede requerir información adicional complementaria que estime conveniente. El asegurado podrá enviar esta información vía correo electrónico a la dirección de la Aseguradora: [\\_\\_\\_\\_\\_@mapfre.com.gt](mailto:_____@mapfre.com.gt) (dirección por definirse) o presentarla directamente en las oficinas administrativas de la Aseguradora en la siguiente dirección: Avenida La Reforma 9-55 Edificio Reforma 10, Zona 10, Guatemala, C.A. Oficina 105 – Atención a Clientes o presentarla directamente en las oficinas del comercializador masivo.

### **CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA – SUBROGACIÓN**

La Aseguradora tiene el derecho de proceder, por cuenta propia, en nombre de la Persona Asegurada, contra Terceras Partes que puedan ser responsables por un suceso que ocasione una reclamación con arreglo a esta Póliza.

### **CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA – TERMINACIÓN ANTICIPADA**

Este contrato podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito con quince días calendario de antelación a la fecha en que se pretenda cesar sus efectos. La Póliza terminará a las doce horas meridiano (medio día) del día señalado.

Cuando el Asegurado lo dé por terminado, la Aseguradora tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor devolviendo al asegurado la prima no devengada de la póliza surtiendo efecto la terminación en la fecha que sea presentada la notificación por parte del asegurado.

Cuando la Aseguradora lo de por terminado, lo hará mediante notificación fehaciente al Asegurado surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 días de practicada la notificación.

La Aseguradora realizará la devolución de la prima no devengada de la póliza que se encuentre vigente a la fecha de terminación, siempre y cuando no haya tenido ni un solo siniestro, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 días de practicada la notificación.

La Aseguradora podrá cancelar la póliza, una vez realizada las indemnizaciones al Asegurado derivadas de la activación de la cobertura de su póliza de Seguro Renta diaria por hospitalización y su suma asegurada haya sido consumida en su totalidad.

**El seguro con respecto a una Persona Asegurada terminará inmediatamente al ocurrir el primero de los siguientes eventos:**

- La próxima Fecha de Aniversario que siga al cese de la Persona Asegurada como miembro Elegible de la Familia, según se define en la cláusula quinta “ELEGIBILIDAD”
- La muerte de la Persona Asegurada
- Con respecto al asegurado o su Cónyuge, la próxima Fecha de Aniversario que siga al cumpleaños número ochenta (80) de éste;
- Con respecto a un hijo asegurado dependiente, la próxima Fecha de Aniversario que siga al cumpleaños número veintiuno (21) de éste.

### **Hora de vigencia de la terminación**

Esta póliza, o el seguro con respecto a cualquier Persona Asegurada con arreglo a ésta terminará a las 24:00 hrs. en la fecha pertinente especificada anteriormente.

### **Posición de la prima a la terminación**

En la eventualidad de que se haya pagado la prima por cualquier período posterior a la fecha de terminación del seguro con respecto a una Persona Asegurada con arreglo a ésta, se acreditará la proporción pertinente de ésta y será rembolsada al cliente por la Aseguradora. Si no se ha pagado la prima por período alguno hasta la fecha de terminación como expresado anteriormente, el cliente será responsable a la Aseguradora por el pago de tal prima.

### **CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA – PRESCRIPCIÓN**

Todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en dos (2) años, contados en los términos del artículo 916 del Código de Comercio, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1181 del 2017, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – RESOLUCIÓN DE ASUNTOS LITIGIOSOS**

Las controversias entre las partes que surjan a consecuencia de reclamaciones o de la interpretación de las cláusulas de la presente póliza, deberán ser resueltas por ambas partes a través del proceso de conciliación. Si no se llega a un acuerdo, la controversia será dirimida en los Tribunales de la Cuidad de Guatemala, República de Guatemala, renunciando las partes al fuero de sus domicilios.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – JURISDICCIÓN**

La Aseguradora reconocerá la jurisdicción de los Tribunales en Guatemala en todos los procedimientos judiciales competentes a instancias de las partes en pleito con respecto a asuntos que surjan de este seguro.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA – NOTIFICACIONES**

Toda notificación entre la Aseguradora o Comercializador masivo y el asegurado deberá hacerse por escrito a los últimos domicilios registrados en la póliza, y es obligación de las partes notificar cualquier cambio de domicilio durante la vigencia de la misma.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA – LÍMITES DE EDAD Y EDAD INEXACTA**

Los límites de edad son los estipulados en la cláusula quinta “Elegibilidad”. La edad del Asegurado será calculada de acuerdo con la fecha de nacimiento consignada en la solicitud de seguro, que deberá coincidir con su documento personal de identificación. Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la declaración de la edad del Asegurado, la Aseguradora sólo podrá dar por terminado el contrato si la edad real estuviere fuera de los límites de admisión fijados por la propia Aseguradora, procediendo a la devolución de la prima no devengada.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA – REHABILITACIÓN**

En caso de terminación del contrato por falta de pago de prima, el asegurado podrá solicitar su rehabilitación cumpliendo los siguientes requisitos:

- a. Pago de primas pendientes
- b. Comprobación de estado de salud de los asegurados

#### **CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA – LÍMITES DE RESPONSABILIDAD**

El límite máximo de Responsabilidad será el límite diario por hospitalización por trescientos sesenta y cinco (365) días en caso de enfermedad y un máximo de ciento ochenta (180) días en caso de accidente, según la suma asegurada diaria detallada en la Carátula de la Póliza.

El Límite Máximo de Responsabilidad para La Aseguradora es igual al establecido para la cobertura de Renta diaria por hospitalización que se detalla en la carátula de la póliza.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA – VIGENCIA DE LA PÓLIZA**

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza; no obstante, el reclamo puede ser presentado después de que la vigencia haya llegado a su término.

Lo anterior sin perjuicio de los términos de prescripción previstos en la presente póliza.

La cobertura de este seguro iniciará:

- a) En la fecha en que el Asegurado comience a participar en el programa de seguro cubierto por la presente póliza mediante el pago de la primera prima.

La cobertura cesará:

- a) En la fecha en la que el Asegurado elija cancelar de manera voluntaria su póliza; o
- b) En la fecha de cancelación o vencimiento de la póliza de Seguro; o
- c) Al cumplirse la fecha de finalización de vigencia de la presente póliza.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA – RENOVACIÓN**

La renovación de este producto se realizará de manera automática al término de la vigencia de la póliza.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – LÍMITE TERRITORIAL**

La presente póliza será de cobertura Mundial.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA – MONEDA**

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que haya lugar por esta póliza son liquidables en el tipo de moneda establecido en la Carátula de la Póliza.

f) \_\_\_\_\_  
Representante Legal  
MAPFRE | Seguros Guatemala, S. A.