



**SEGUROS G&T, S.A.
GUATEMALA, GUATEMALA, C.A.
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS**

PÓLIZA NO. GTVG-198868

NOMBRE DEL CONTRATANTE: SUPERINTENDENCIA DE BANCOS DE GUATEMALA.

FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA: 01 de Noviembre del 2023

FORMA DE PAGO: MENSUAL

DIRECCIÓN: 9 Avenida 22-00 Zona 1.

SEGUROS G&T, S.A. (en adelante denominada LA COMPAÑÍA), en consideración a la solicitud para esta póliza, los consentimientos individuales, y al pago anticipado de primas según se estipula más adelante CONVIENE EN PAGAR a los miembros asegurados del contratante que arriba se indica, los beneficios estipulados para esta póliza de conformidad y con sujeción a los términos de la misma.

La póliza inicia su período de vigencia en la fecha arriba indicada.

Las primas son pagaderas por el contratante como más adelante se estipulan. La primera prima vence en la fecha que se inicia la vigencia de la póliza y las primas siguientes, durante la continuación del seguro vencerán en la fecha que se indica arriba como fecha para el pago de primas.

En testimonio de lo anterior, la Compañía expide y firma la presente Póliza, en la Ciudad de Guatemala, 01 de Noviembre del 2023.



REFRENDADO

GUATEMALA, 22 DE NOVIEMBRE DEL 2023.

TEXTO APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS EN RESOLUCIÓN No. 43-91 DE FECHA 26 DE FEBRERO DE 1991.

SEGUROS  **G&T**



SEGUROS G&T, S.A.
GUATEMALA, GUATEMALA, C.A.
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS CONDICIONES PARTICULARES

CONTRATANTE: SUPERINTENDENCIA DE BANCOS DE GUATEMALA.
PÓLIZA NÚMERO: GTVG-198868

- A. MIEMBROS ELEGIBLES:** Todos son empleados activamente trabajando a tiempo completo para **SUPERINTENDENCIA DE BANCOS DE GUATEMALA.**
- B. COBERTURA DEL SEGURO:** Según detalle en páginas siguientes.
- C. CAMBIOS DE LA COBERTURA DEL SEGURO:** Cualquier cambio que deba ser efectuado, será efectivo en la fecha siguiente: **01 DE CADA MES.**
- D. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL DE EMPLEADOS:** Con sujeción a las estipulaciones, en las condiciones generales, cláusula 12, el seguro del empleado terminará en la fecha que este cumpla:
- E. ELEGIBILIDAD:**
 - Empleados titulares: Inmediata
 - Dependientes: Inmediata
- F. TARIFAS MENSUALES POR CATEGORÍAS Y CLASES:**
 - Empleado titulares: Detalle en cuadro de Beneficios
 - Dependientes: Detalle en cuadro de Beneficios

CATEGORÍA

Gastos Médicos

PLAN I

Tarifa Individual

Ver detalle en cuadro
adjunto

Tarifa Familiar

Ver detalle en cuadro
adjunto

Las tarifas arriba indicadas no incluyen Gastos de emisión e IVA.

VoBo.

GUATEMALA, 22 DE NOVIEMBRE DEL 2023.

TEXTO APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS EN RESOLUCIÓN No. 43-91 DE FECHA 26 DE FEBRERO DE 1991.



ANEXO PÓLIZA NUEVA 2023-11-01

1.-COBERTURAS APLICABLES AL SEGURO:

Seguro de Gastos Médicos: (Suma Asegurada, Coberturas, Beneficios)

SEGUROS DE GASTOS MEDICOS							
Beneficios Gastos Médicos	CATEGORÍA A (Autoridades y Funcionarios y Superiores)	CATEGORIA AD (Hijos > DE 24 Años Hasta 30 Años)	CATEGORIA B Personal Profesional.	CATEGORIA BD (Hijos > de 24 años hasta 30 años)	CATEGORIA C Personal Técnico.	CATEGORIA CD (Hijos > de 24 años hasta 30 años)	CATEGORIA D (Trabajadores profesionales y ex trabajadores)
Máximo Vitalicio	Q2,750,000.00	Q2,750,000.00	Q2,000,000.00	Q2,000,000.00	Q1,200,000.00	Q1,200,000.00	Q1,200,000.00
Reducción a Edad 70 años	50% al cumplimiento de los 70 años	50% al cumplimiento de los 70 años	50% al cumplimiento de los 70 años	50% al cumplimiento de los 70 años	50% al cumplimiento de los 70 años	50% al cumplimiento de los 70 años	50% al cumplimiento de los 70 años
Máximo para SIDA	Q275,000.00	Q275,000.00	Q200,000.00	Q200,000.00	Q120,000.00	Q120,000.00	Q120,000.00
Límite Territorial	Mundial	Mundial	Mundial	Mundial	Mundial	Mundial	Mundial
LIMITE CUARTO Y ALIMENTOS REMBOLSO							
Cuarto y Alimento Diario (Dentro de C.A.)	Q1,000.00	Q1,000.00	Q1,000.00	Q1,000.00	Q1,000.00	Q1,000.00	Q1,000.00
Cuarto y Alimento Diario (fuera de C.A.)	\$300.00	\$300.00	\$300.00	\$300.00	\$300.00	\$300.00	\$300.00
Cuarto Intensivo Diario (dentro de C.A.)	80% de lo R.U.A	80% de lo R.U.A	80% de lo R.U.A.	80% de lo R.U.A.	80% de lo R.U.A.	80% de lo R.U.A.	80% de lo R.U.A.
Cuarto Intensivo Diario (fuera de C.A.)	\$500.00	\$500.00	\$500.00	\$500.00	\$500.00	\$500.00	\$500.00
Máximo de días dentro y fuera de C.A.	Sin Límite	Sin Límite	Sin Límite	Sin Límite	Sin Límite	Sin Límite	Sin Límite



DEDUCIBLES AÑO POLIZA							
Por año póliza, dentro de C.A. (No incluye Belice ni Panamá) (Aplica por asegurado, reembolso, pago directo y CIAM, no aplica en Consulta externa por pago directo, se elimina deducible de un año a otro, se elimina deducible familiar y catastrófico).	Q2,500.00	Q2,500.00	Q1,500.00	Q1,500.00	Q1,000.00	Q1,000.00	Q1,500.00
Fuera de C.A., Dentro de la Red	\$1,000.00	\$1,000.00	\$800.00	\$800.00	\$500.00	\$500.00	\$800.00
REEMBOLSO							
Dentro de C.A. (No incluye Belice ni Panamá)	80%/20%	80%/20%	80%/20%	80%/20%	80%/20%	80%/20%	80%/20%
Fuera de C.A., Dentro de la Red	75%/25%	75%/25%	75%/25%	75%/25%	75%/25%	75%/25%	75%/25%
Fuera de C.A., Fuera de la Red	75%/25%	75%/25%	75%/25%	75%/25%	75%/25%	75%/25%	75%/25%
LÍMITE DE COASEGURO							
Dentro de C.A. (No incluye Belice ni Panamá) LÍMITE MÁXIMO DE PARTICIPACIÓN ANUAL POR PERSONA Y POR ENFERMEDAD	Q60,000.00	Q60,000.00	Q45,000.00	Q45,000.00	Q30,000.00	Q30,000.00	Q50,000.00
Fuera de C.A., Dentro de la Red.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Fuera de C.A. Fuera de red	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
GASTOS AMBULATORIOS TITULARES							
DENTRO DE LA RED	70%/30%	60%/40%	70%/30%	60%/40%	70%/30%	60%/40%	70%/30%



REEMBOLSO	75%/25%	65%/35%	75%/25%	65%/35%	75%/25%	65%/35%	75%/25%
GASTOS AMBULATORIOS DEPENDIENTES							
DENTRO DE LA RED	60%/40%	60%/40%	60%/40%	60%/40%	60%/40%	60%/40%	60%/40%
REEMBOLSO	65%/35%	65%/35%	65%/35%	65%/35%	65%/35%	65%/35%	65%/35%
MATERNIDAD PARA PLAN FAMILIAR							
De 0 a 10 Meses	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Después de 10 meses hasta un máximo	80% Hasta el límite de Q. 20,000.00	80% Hasta el límite de Q. 20,000.00	80% Hasta el límite de Q. 20,000.00	80% Hasta el límite de Q. 20,000.00	80% Hasta el límite de Q. 20,000.00	80% Hasta el límite de Q. 20,000.00	No Aplica
Atención al Recién Nacido	Q4,000.00	Q4,000.00	Q4,000.00	Q4,000.00	Q4,000.00	Q4,000.00	No Aplica
MATERNIDAD PARA PLAN INDIVIDUAL							
De 0 a 10 meses	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
Después de 10 meses hasta un máximo	80% Hasta el límite de Q. 20,000.00	80% Hasta el límite de Q. 20,000.00	80% Hasta el límite de Q. 20,000.00	80% Hasta el límite de Q. 20,000.00	80% Hasta el límite de Q. 20,000.00	80% Hasta el límite de Q. 20,000.00	No Aplica
Atención al Recién Nacido	Q4,000.00	Q4,000.00	Q4,000.00	Q4,000.00	Q4,000.00	Q4,000.00	No Aplica
COMPLICACIONES DEL RECIEN NACIDO: Los gastos de complicaciones al recién nacido por enfermedades congénitas y/o hereditarias o adquirida después del nacimiento, tendrán cobertura mientras el recién nacido no haya egresado del hospital	C.C.O.I.	C.C.O.I.	C.C.O.I.	C.C.O.I.	C.C.O.I.	C.C.O.I.	No Aplica



PEDIATRIA PREVENTIVA: “ Beneficio de control del niño sano que incluye el control de pediatría preventiva para los hijos dependientes asegurados, hasta el cumplimiento de los cinco (5) años de edad y cubre a su elección las vacunas que su hijo (s) dependiente (s) requiera de las cuales se cubrirán las siguientes: Hepatitis A y B, Penta/hexavalente, rotavirus, meningococica, varicela, sarampión-rubeola-paperas(SRP), Polio liquido oral, toxoidetetano-difterico (DPT), Neumococia/neumococo, tuberculosis (BCG) . Por medio de CIAM tendrá cobertura por pago directo, por medio de MEDIRED se debe de presentar por reembolso.	Q5,000.00	Q5,000.00	Q5,000.00	Q5,000.00	Q5,000.00	Q5,000.00	No Aplica
Complicaciones en el embarazo	C.C.O.I.	C.C.O.I.	C.C.O.I.	C.C.O.I.	C.C.O.I.	C.C.O.I.	No Aplica
OFTAMOLOGIA	CATEGORIA A	CATEGORIA AD	CATEGORÍA B	CATEGORÍA BD	CATEGORÍA C	CATEGORIA CD	CATEGORÍA D
Anteojos de aros o lentes de contacto con graduación, por persona cada dos años	Q2,500.00	Q2,500.00	Q2,500.00	Q2,500.00	Q2,500.00	Q2,500.00	Q2,500.00



Deducible por persona cada dos años	Q. 600.00	Q. 600.00	Q. 600.00	Q. 600.00	Q. 600.00	Q. 600.00	Q. 600.00
Reembolso después de haber cubierto el deducible correspondiente	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Visitas al médico para control de visión por año calendario	02 consultas	02 consultas	02 consultas	02 consultas	02 consultas	02 consultas	02 consultas
Cirugía refractiva con láser para corregir visión	Q. 4,500.00 x un ojo, Q. 8,000.00 por los dos ojos	Q. 4,500.00 x un ojo, Q. 8,000.00 por los dos ojos	Q. 4,500.00 x un ojo, Q. 8,000.00 por los dos ojos	Q. 4,500.00 x un ojo, Q. 8,000.00 por los dos ojos	Q. 4,500.00 x un ojo, Q. 8,000.00 por los dos ojos	Q. 4,500.00 x un ojo, Q. 8,000.00 por los dos ojos	Q. 4,500.00 x un ojo, Q. 8,000.00 por los dos ojos
período de Espera	06 meses	06 meses	06 meses	06 meses	06 meses	06 meses	06 meses
OTROS BENEFICIOS	CATEGORÍA A	CATEGORIA AD	CATEGORÍA B	CATEGORÍA BD	CATEGORÍA	CATEGORÍA BD	CATEGORIA C
Enfermedades congénitas y/o genéticas, para el recién nacido después de salir del hospital, o para casos preexistentes	Q45,000.00	Q45,000.00	Q45,000.00	Q45,000.00	Q45,000.00	Q45,000.00	No Aplica
Alojamiento en hospital para un acompañante de dependiente menor de edad (hasta 14 años)	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica
Psiquiatría Interna y Externa (Reembolso al 50%)	Q3,000.00	Q3,000.00	Q3,000.00	Q3,000.00	Q3,000.00	Q3,000.00	Q3,000.00



Consultas al Psicólogo y/o Psiquiatra: 10 consultas por asegurado a Q. 300.00 c/u máximo por vigencia, tendrá el beneficio si la causa es por accidente.	Q3,000.00	Q3,000.00	Q3,000.00	Q3,000.00	Q3,000.00	Q3,000.00	Q3,000.00
Ambulancia Terrestre al hospital local por Reembolso con proveedor autorizado por el Ministerio de Salud Pública de Guatemala.	80% de lo razonable	80% de lo razonable	80% de lo razonable	80% de lo razonable	80% de lo razonable	80% de lo razonable	80% de lo razonable
	Usual y acostumbrado	Usual y acostumbrado	Usual y acostumbrado	Usual y acostumbrado	Usual y acostumbrado	Usual y acostumbrado	Usual y acostumbrado
Ambulancia aérea Dentro de C.A.	Q125,000.00	Q125,000.00	Q125,000.00	Q125,000.00	Q125,000.00	Q125,000.00	Q125,000.00
Ambulancia aérea fuera de C.A.	\$15,000.00	\$15,000.00	\$15,000.00	\$15,000.00	\$15,000.00	\$15,000.00	\$15,000.00
Beneficio de cirugía y anestesia	80% de la RUA	80% de la RUA	80% de la RUA	80% de la RUA	80% de la RUA	80% de la RUA	80% de la RUA
Beneficio máximo por visitas médicas dentro y/o fuera del hospital	80% de la RUA	80% de la RUA	80% de la RUA	80% de la RUA	80% de la RUA	80% de la RUA	80% de la RUA
Servicio de enfermería	80% de la RUA	80% de la RUA	80% de la RUA	80% de la RUA	80% de la RUA	80% de la RUA	80% de la RUA
Ayuda de Sepelio para Dependiente Incluidos en Póliza.	Q20,000.00	Q20,000.00	Q20,000.00	Q20,000.00	Q20,000.00	Q20,000.00	Q20,000.00
Cupones de Consulta Externa medired	05 individuales y 10 familiares	05 individuales y 10 familiares	05 individuales y 10 familiares	05 individuales y 10 familiares	05 individuales y 10 familiares	05 individuales y 10 familiares	05 individuales y 10 familiares
Cobertura gratis para dependientes al deceso del Titular por un año , siempre y cuando la póliza este activa y el fallecimiento del titular sea durante la vigencia de la póliza activa en Seguros G Y T.	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica



Terapia educativa (funciones psicomotoras para hijos hasta 7 años de edad). Límite anual (Reembolso)	Q1,000.00	Q1,000.00	Q1,000.00	Q1,000.00	Q1,000.00	Q1,000.00	Q1,000.00
Cobertura de gastos médicos, una vez agotado el máximo médico vitalicio	Q. 40,000.00 Anuales	Q. 40,000.00 Anuales	Q. 40,000.00 Anuales	Q. 40,000.00 Anuales	Q. 40,000.00 Anuales	Q. 40,000.00 Anuales	Q. 40,000.00 Anuales
Cobertura Covid-19	Ver Anexo Adjunto.	Ver Anexo Adjunto.	Ver Anexo Adjunto.	Ver Anexo Adjunto.	Ver Anexo Adjunto.	Ver Anexo Adjunto.	Ver Anexo Adjunto.
Periodo de preexistencias para nuevos ingresos	06 meses	06 meses	06 meses	06 meses	06 meses	06 meses	06 meses
Periodo de espera para cobertura de padecimientos del aparato reproductor femenino	06 meses	06 meses	06 meses	06 meses	06 meses	06 meses	06 meses
Indisputabilidad: Aplicable para nuevos asegurados después de:	02 años	02 años	02 años	02 años	02 años	02 años	02 años
PREVE CARE	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica
Médico a domicilio sin Copago hasta el km.20	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica
Medired móvil copago Q.95.00 hasta el km. 20	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica
Médico a tu lado	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica
Edad mínima de ingreso al seguro de gastos médicos	18 Años	18 Años	18 Años	18 Años	18 Años	18 Años	18 Años
Edad máxima de ingreso al seguro de gastos médicos titular y conyugue	70 AÑOS	70 AÑOS	70 AÑOS	70 AÑOS	70 AÑOS	70 AÑOS	70 AÑOS
Edad finalización para el seguro de gastos médicos titular y cónyuge	Sin Edad de Terminación	Sin Edad de Terminación	Sin Edad de Terminación	Sin Edad de Terminación	Sin Edad de Terminación	Sin Edad de Terminación	Sin Edad de Terminación
Edad Máxima de ingreso al seguro de gastos médicos hijos dependientes	0 días a 24 años	0 días a 24 años	0 días a 24 años	0 días a 24 años	0 días a 24 años	0 días a 24 años	0 días a 24 años



Edad de finalización para el seguro de gastos médicos para hijos dependientes	25 años	25 años	25 años	25 años	25 años	25 años	25 años
Pago de prima titular (Contributivo-No contributivo)	CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO
Pago de prima dependientes	CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO
Elegibilidad para titulares	INMEDIATA	INMEDIATA	INMEDIATA	INMEDIATA	INMEDIATA	INMEDIATA	INMEDIATA
Elegibilidad para dependientes	INMEDIATA	INMEDIATA	INMEDIATA	INMEDIATA	INMEDIATA	INMEDIATA	INMEDIATA



PLAN DENTAL							
DESCRIPCIÓN	CATEGORÍA A	CATEGORIA AD	CATEGORÍ A B	CATEGORÍA BD	CATEGORÍA C	CATEGORIA CD	CATEGORÍA D
Beneficio Máximo Anual	Q10,000.00	Q10,000.00	Q10,000.00	Q10,000.00	Q10,000.00	Q10,000.00	Q10,000.00
Reembolso Fase I y II (Tratamiento Preventivo y Restaurativo)	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Reembolso Fase III (servicios Restaurativos Mayores)	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
Deducible por vigencia (año póliza) aplica pago directo y reembolso por cada asegurado.	Q500.00	Q500.00	Q500.00	Q500.00	Q500.00	Q500.00	Q500.00
período de Espera (aplicable solo para nuevos asegurados)	06 meses	06 meses	06 meses	06 meses	06 meses	06 meses	06 meses

TARIFAS NETAS MENSUALES GASTOS MEDICOS POR PERSONA	CATEG. "A" AUTORIDADES Y FUNCIONARIOS	CATEG. "AD" (HIJOS > 24 AÑOS HASTA 30 AÑOS)	CATEG. "B" (PERSONAL PROFESIONAL)	CATEG. "BD" (HIJOS > 24 AÑOS HASTA 30 AÑOS)
Individual	Q965.03	Q965.03	Q586.55	Q586.55
Familiar	Q2,895.09	Q2,895.09	Q1,759.65	Q1,759.65

TARIFAS NETAS MENSUALES GASTOS MEDICOS POR PERSONA	CATEG. "C" (PERSONAL TÉCNICO)	CATEG. "CD" (HIJOS > 24 AÑOS HASTA 30 AÑOS)	CATEG. "D" (PERSONAL PROFESIONAL Y ETRATRABAJADORES)
Individual	Q495.85	Q495.85	Q495.85
Familiar	Q1,487.55	Q1,487.55	Q1,388.36

*PRIMAS Y TARIFAS NO INCLUYEN DERECHOS DE EMISIÓN E I.V.A.

SEGUROS  G&T

Teléfono: 2338-5858

Ruta 2, 2-39 Zona 4, Guatemala

www.segurosgyt.com.gt



SEGUROS G&T, S.A.
Ruta 2, 2-39 Zona 4, Edif. G&T Guatemala, C.A.
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

PÓLIZA No.: GTVG-198868

NOMBRE DEL CONTRATANTE: SUPERINTENDENCIA DE BANCOS DE GUATEMALA.

DOMICILIO: 9 Avenida 22-00 Zona 1

VIGENCIA: 01 de Noviembre del 2023 AL 31 de Octubre del 2024.-

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO ASEGURADO: Todos los empleados activos pertenecientes a **SUPERINTENDENCIA DE BANCOS DE GUATEMALA.**

REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA:

CATEGORIA ÚNICA

SEGURO DE VIDA: ver adjunto

MUERTE ACCIDENTAL: ver adjunto

MUERTE ACCIDENTAL ESPECIAL: ver adjunto

EXONERACIÓN PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ver adjunto

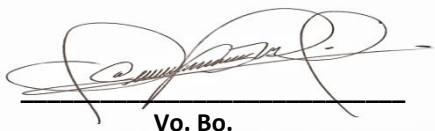
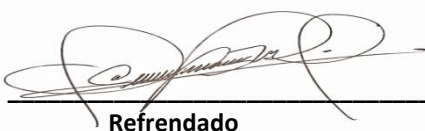
Límite máximo de edad para ingresar al grupo: 70 Años

Límite mínimo de edad para ingresar al grupo: 18 Años

Esta póliza da cobertura por un año contado a partir de la fecha de efecto o de su renovación, siempre y cuando las primas respectivas sean canceladas de acuerdo a la cláusula 16 de las Condiciones Generales.

La Compañía de Seguros G&T, S.A. (en adelante denominada: La Compañía), pagará a los beneficiarios designados, por cada uno de los miembros del grupo asegurado en este seguro, la suma asegurada que aparece en el Registro de Asegurados y en los certificados individuales de cada asegurado, de acuerdo con las Condiciones Generales establecidos en esta Póliza, inmediatamente después que la Compañía reciba las pruebas fehacientes del fallecimiento del asegurado, siempre que la cobertura del asegurado se encuentre vigente.

En testimonio de lo anterior, la Compañía expide y firma la presente Póliza, en la Ciudad de Guatemala, el día 01 de Noviembre del 2023.


Vo. Bo.
Refrendado

GUATEMALA, 22 DE NOVIEMBRE DEL 2023.

APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS EN RESOLUCION 100-83 DEL 15 DE ABRIL DE 1983

SEGUROS  **G&T**



ANEXO PÓLIZA NUEVA 2023- 11-01

2. COBERTURAS APLICABLES AL SEGURO: Seguro de vida: (Suma asegurada, coberturas, beneficios)

TIPO DE CATEGORÍA	CATEGORÍA A, AD, B, BD, C, CD, D
Seguro de Vida	Q200,000.00
Anexo de seguro complementario de Muerte accidental y Desmembración (MAD)	Aplica
Anexo de Exoneración de Pago de Primas por Incapacidad total y Permanente (ITP)	Aplica
Anexo de Incapacidad total y Permanente (ITP)	Q200,000.00
Agresión	Aplica
Anticipo Funerario (siempre y cuando no utilice el servicio Exequial)	Q40,000.00
Anticipo de enfermedades terminal (35% de la suma asegurada)	Aplica
Suicidio: Cubierto inmediatamente y para nuevos asegurados después de 2 años	Aplica
Indisputabilidad Aplicable para nuevos asegurados después de 2 años	Aplica
Edad mínima de ingreso al Seguro de Vida	18 años
Edad máxima de ingreso para el seguro de vida	70 años
Edad terminación del seguro de vida	Sin edad de Terminación
Edad de ingreso Anticipo Funerario	18 años
Edad de terminación Anticipo Funerario	Sin edad de Terminación.
Edad máxima de INGRESO Anexo de MAD y AGRESIÓN	70 años
Edad de terminación MAD	Sin edad de Terminación
Edad máxima de ingreso para el Anexo de Exoneración de Pago de Primas por Incapacidad total y Permanente (ITP)	70 años
Edad de terminación del Anexo de Exoneración de Pago de Primas por Incapacidad total y Permanente (ITP)	Sin edad de Terminación
Edad terminación anticipo por enfermedad terminal	Sin edad de Terminación
BENEFICIOS ADICIONALES	CATEGORÍA ÚNICA
Servicios Exequial (Funerales reforma y la colina) para Titular	Aplica
Pago de prima (Contributivo – No contributiva)	CONTRIBUTIVO
Elegibilidad nuevos asegurados	INMEDIATA



TASAS NETAS DE VIDA MENSUAL POR MILLAR	
VIDA	Q. 0.20
MAD	Q. 0.09
AGRESIÓN	Q. 0.06
ITP	Q. 0.08
TASA TOTAL	Q. 0.43
Pago de prima (Contributivo – No contributiva)	CONTRIBUTIVO
Elegibilidad nuevos asegurados	INMEDIATO

***LAS TASA INDICADAS ANTERIORMENTE NO INCLUYEN IVA.**



3. CUADRO DE COASGUROS Y COPAGOS QUE APLICAN PARA LA VIGENCIA DEL 01/11/2023 AL 31/10/2024.

COPAGOS Y COASEGUROS APLICABLES EN CIAM POR PAGO DIRECTO

CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN MÉDICA - CIAM	CATEGORÍA A, AD	CATEGORÍA B, BD	CATEGORÍA C, CD	CATEGORÍA D
CONSULTA EXTERNA Y RECONSULTA	Q75.00	Q75.00	Q75.00	Q75.00
CONSULTA CON NUTRICIONISTA	Q125.00	Q125.00	Q125.00	Q125.00
COASEGURO PARA MEDICAMENTOS EN CIAM	MÍNIMO DE Q.300.00 CON COASEGURO DE 20%	MÍNIMO DE Q.300.00 CON COASEGURO DE 20%	MÍNIMO DE Q.300.00 CON COASEGURO DE 20%	MÍNIMO DE Q.300.00 CON COASEGURO DE 20%
COASEGURO PARA LABORATORIO CLINICOS Y ESTUDIOS	MÍNIMO DE Q.200.00 CON COASEGURO DE 20%	MÍNIMO DE Q.200.00 CON COASEGURO DE 20%	MÍNIMO DE Q.200.00 CON COASEGURO DE 20%	MÍNIMO DE Q.200.00 CON COASEGURO DE 20%
COASEGURO PARA GASTROSCOPIAS Y COLONOSCOPIAS	20%	20%	20%	20%
CONSULTA CON OPTOMETRISTA SIN COSTO	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
COPAGO EN EMERGENCIA MEDICA	Q350.00	Q350.00	Q350.00	Q350.00
COPAGO TRATAMIENTO DENTALES FASE I Y II (VER CONDICIONES PARTICULARES)	Q40.00	Q40.00	Q40.00	Q40.00
COPAGO TRATAMIENTO DENTALES FASE III (VER CONDICIONES PARTICULARES)	50%	50%	50%	50%
PARA UTILIZAR DE PAGO DIRECTO POR SERVICIOS DENTALES DENTRO DE CIAM, EL ASEGURADO DEBE HABER CUBIERTO SU DEDUCIBLE DENTAL DE Q.500.00 QUE APLICA DENTRO Y FUERA DE LA RED				



COPAGOS Y COASEGUROS APLICABLES EN MEDIO DE PAGO DIRECTO

HOSPITALES TIPO "A" CENTRO MEDICO Y HERRERA LLERANDI.	COASEGURO Y COPAGO	
EMERGENCIA	0%	Q. 1,300.00
HOSPITALIZACIÓN POR EMERGENCIA	30%	Q0.00
HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA	30%	Q0.00
RESTO DE HOSPITALES TIPO "A"	COASEGURO Y COPAGO	
EMERGENCIA	0%	Q1,000.00
HOSPITALIZACIÓN POR EMERGENCIA	25%	Q0.00
HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA	25%	Q0.00
HOSPITALES TIPO "B" CIUDAD CAPITAL Y DEPARTAMENTALES	COASEGURO Y COPAGO	
EMERGENCIA	0%	Q1,000.00
HOSPITALIZACIÓN POR EMERGENCIA	20%	Q0.00
HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA	20%	Q0.00
HOSPITALES TIPO "C" CIUDAD CAPITAL	COASEGURO Y COPAGO	
EMERGENCIA	0%	Q1,000.00
HOSPITALIZACIÓN POR EMERGENCIA	10% + COPAGO POR DIAS DE HOSPITALIZACION DE 1 A 3 DIAS Q. 1,000.00 DE 4 A 7 DÍAS Q. 1,500.00 DE 7 DÍAS EN ADELANTE Q. 2,000.00	
HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA		



Subespecialista	No Aplica	Q75.00
EXAMENES PARA DIAGNÓSTICOS	COASEGURO	COPAGO
Todos los centros de Diagnósticos y Laboratorios (el gasto mínimo debe ser de Q. 500.00 para autorizar pago directo)	20%	No Aplica
MEDICAMENTOS	COASEGURO	COPAGO
Pago Directo en Farmacias Afiliadas	30% si es Titular 40% Si es Dependiente	No Aplica
(Meykos, Cruz Verde, Batres, Fayco y Zuiva)	El gasto mínimo debe ser de Q. 500.00 para autorizar pago directo.	

PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS	COASEGURO	COPAGO
Titulares	30%	No Aplica
Dependientes	40%	No Aplica
OTROS SERVICIOS	COASEGURO	COPAGO
Consulta Externa en Clínica Capital		
General	No Aplica	Q75.00
Especialista	No Aplica	Q75.00

RED DE PROVEEDORES MEDIREG GYT

RED DE PROVEEDORES APLICABLES EN NUEVA VIGENCIA MIDIREG GYT

00390 RED SUPERINTENDENCIA DE BANCOS	Red 4
--	-------

- **Nota:** El asegurado deberá cancelar los gastos no elegibles.
- **Gastos no elegibles:** Es todo aquel gasto que no interviene en la recuperación del paciente (televisión, teléfono, gastos de acompañante)
- **Ver listado de proveedores afiliados a su póliza en www.segurosbyt.com.gt**
- Los medicamentos prescritos por las Ambulancias Asistencia GyT y/o Médico a domicilio, tendrán cobertura bajo las condiciones de copagos y/o coaseguros que aplican en CIAM



BENEFICIOS ADICIONALES

SEGURO DE VIDA

1. SERVICIO EXEQUIAL PARA EL ASEGURADO TITULAR EN FUNERALES REFORMA.	INCLUIDO*
2. SERVICIO EXEQUIAL PARA EL ASEGURADO TITULAR EN FUNERARIA LA COLINA.	INCLUIDO*
3. SERVICIO EXEQUIAL PARA EL ASEGURADO TITULAR CON PROVEEDOR DE NUESTRA RED DEPARTAMENTAL	INCLUIDO*
4. ANTICIPO POR ENFERMEDAD TERMINAL	35% DE LA SUMA ASEGURADA
5. EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.	SIN EDAD DE TERMINACIÓN
6. ASESORÍA PARA LA RECLAMACIÓN DE BENEFICIOS	SEGUROS G&T, ASIGNARÁ UN EJECUTIVO DE CUENTA PARA APOYO A LOS BENEFICIARIOS EN LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS DE VIDA.

GASTOS MÉDICOS

7. PROGRAMA SEGUIMIENTO COVID-19	PROGRAMA DE SEGUIMIENTO PACIENTES SOSPECHOSOS Y POSITIVOS COVID-19, LLAMADA DE EVALUACIÓN Y PLAN EDUCACIONAL, MONITOREO DIARIO DE SÍNTOMAS A TRAVÉS DE CITAS TELEFÓNICAS, PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE, ALTA MÉDICA AL FINALIZAR EL PERÍODO DE CUARENTENA
8. PREVE CARE	PROGRAMA DE BIENESTAR QUE EVALÚA EL ESTADO DE SALUD DE LOS ASEGURADOS Y CREA UNA CULTURA DE PREVENCIÓN PARA DISMINUIR EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES PREVENIBLES PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA
9. RED EXTENSA DE MÉDICOS (MEDIREG G&T)	RED DE MÉDICOS COMPUESTA POR MÁS DE 960 MÉDICOS DE DISTINTAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES.
10. RED EXTENSA DE CENTROS DE DIAGNÓSTICO (MEDIREG G&T)	RED COMPUESTA POR 233 CENTROS DE DIAGNÓSTICO EN TODO EL PAÍS.
11. AMPLIA RED DE HOSPITALES (MEDIREG G&T)	RED COMPUESTA POR 98 HOSPITALES AFILIADOS EN TODO EL PAÍS, EN LA CUAL SEGUROS G&T PAGA DIRECTAMENTE.



12. RED DE MÉDICOS ODONTÓLOGOS (MEDIRED G&T)	RED COMPUESTA POR 121 MÉDICOS ODONTÓLOGOS EN TODO EL PAÍS.
13. RED DE CENTROS ONCOLÓGICOS (MEDIRED G&T)	RED COMPUESTA POR 5 CENTROS ONCOLÓGICOS
14. ACCESO A PAGO DIRECTO EN UNICAR	CONTAMOS CON PAGO DIRECTO EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DE GUATEMALA - UNICAR-
15. ENFERMERA AL 80%	SE OTORGA BENEFICIO DE ENFERMERÍA CON COASEGURO DEL 20% PARA EL ASEGURADO.
16. MEDIRED INTERNACIONAL AETNA	RED INTERNACIONAL CON 165 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL MERCADO DE GASTOS MÉDICOS
17. PROVEEDORES INTERNACIONALES A TRAVÉS DE AETNA	1.3 MILLONES DE PROVEEDORES MÉDICOS Y DE FARMACIA DENTRO DE EE.UU., 165 MIL PROVEEDORES FUERA DE EE.UU.
18. PAQUETES DE MATERNIDAD A PRECIOS ESPECIALES	PAQUETES DE MATERNIDAD (PARTO NORMAL Y CESÁREA) EN HOSPITALES LA PAZ Y ANGELES A PRECIOS ESPECIALES EXCLUSIVOS PARA ASEGURADOS DE SEGUROS G&T. PBX 1778 OPCIÓN 2.
19. WEBINAR, HIGIENE POSTURAL Y ACTIVIDAD FÍSICA	DOS WEBINAR SIN COSTO, EXCLUSIVO A IMPARTIRSE PARA LOS ASEGURADOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS, DEBERÁ SER SOLICITADO POR LA SIB A TRAVÉS DEL EJECUTIVO DE NEGOCIOS PARA CALENDARIZAR LAS FECHAS A IMPARTIRSE. SE TRATARÁN LOS SIGUIENTES TEMAS: <ul style="list-style-type: none">• CÓMO ES MI COLUMNA,• RECONOCIENDO MI POSTURA,• POSTURAS DE PIE, POSICIÓN SENTADA,• PAUSAS ACTIVAS,• QUÉ SON Y BENEFICIOS.
20. WEBINAR: ALIMENTACIÓN SALUDABLE, CONSEJOS PRÁCTICOS.	UN WEBINAR SIN COSTO, EXCLUSIVO IMPARTIDO POR LICDA. EN NUTRICIÓN, PARA LOS ASEGURADOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS, DEBERÁ SER SOLICITADO POR LA SIB A TRAVÉS DEL EJECUTIVO DE NEGOCIOS PARA CALENDARIZAR LA FECHA A IMPARTIRSE.
21. TALLER PAUSA ACTIVA	UN TALLER SIN COSTO PARA LOS ASEGURADOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS, SE TRATARÁN LOS SIGUIENTES TEMAS: <ul style="list-style-type: none">• DIFERENCIAS ENTRE SEDENTARISMO E INACTIVIDAD FÍSICA;• IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.• CONSEJOS PRÁCTICOS PARA SER FÍSICAMENTE ACTIVO.
22. CABINA 24 HORAS	SEGUROS G&T CUENTA CON SU PROPIA CABINA DE EMERGENCIA LAS 24 HORAS Y 365 DÍAS DEL AÑO, POR LO QUE LOS ASEGURADOS NO NECESITAN DEJAR GARANTÍAS AL MOMENTO DEL EGRESO EN UN HOSPITAL. PBX 1778 OPCIÓN 2.
23. AUTORIZACIONES EN TIEMPO RECORD	NUESTRAS AUTORIZACIONES SE TRABAJAN EN UN TIEMPO PROMEDIO DE 30 MINUTOS. CORREO ELECTRÓNICO: AUTORIZACIONESMEDIRED@GYT.COM.GT



24. ENVÍO DE CERRAJERO	DOS SERVICIOS AL AÑO CONSISTENTE EN MANO DE OBRA.
25. ENVÍO DE ELECTRICISTA	DOS SERVICIOS AL AÑO CONSISTENTE EN MANO DE OBRA.
26. ENVÍO DE PLOMERO	DOS SERVICIOS AL AÑO CONSISTENTE EN MANO DE OBRA.
27. ENVÍO DE VIDRIERO	DOS SERVICIOS AL AÑO CONSISTENTE EN MANO DE OBRA.
28. ASISTENCIA MÉDICA TELEFÓNICA	CONTAMOS CON UN GRUPO DE MÉDICOS EXPERTOS PARA BRINDAR ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA ILIMITADA, LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.
29. AMBULANCIA TRIPLE A	AMBULANCIA TRIPLE A, AVALADA POR EL MSPAS, CUENTA CON: <ul style="list-style-type: none">• MÉDICO Y PARAMÉDICO• MALETÍN DE MEDICAMENTOS• MALETÍN DE INSUMOS• EQUIPO MEDICO• MONITOR DE SIGNOS VITALES• DESFIBRILADOR.• SERVICIOS DE AMBULANCIAS 24/7, CON COBERTURA HASTA EL KILÓMETRO 20, APLICA COPAGO DE Q.95.00.
30. MÉDICO A DOMICILIO	SERVICIO MÉDICO A DOMICILIO, CITAS PROGRAMADAS EN HORARIO HÁBIL SIN COPAGO, HASTA EL KILÓMETRO 20.
31. ZONA PROTEGIDA	SE OTORGARÁN 4 SERVICIOS DE AMBULANCIA AL MES PARA VISITANTES EN LAS INSTALACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DEBANCOS.
32. CIAM CONMIGO	ESTE PROGRAMA ES PARA EL SEGUIMIENTO DISCIPLINARIO BASADO EN NUESTRAS CLÍNICAS PARA EL PACIENTE ADULTO DIABÉTICO, HIPERTENSO Y CON DISLIPIDEMIA. APLICAN COPAGOS DE CIAM.
33. CIAM CRÓNICO EXPRESS	ESTE BENEFICIO ES PARA PACIENTES CRÓNICOS DE LOS MESES DONDE EL PACIENTE NO ASISTA A SU CITA CON EL MÉDICO, LE ESTAREMOS ENVIANDO SU MEDICAMENTO
34. NUTRICIÓN GENÉTICA	ES UN BENEFICIO PARA MEJORAR LA SALUD DEL ASEGURADO REALIZANDO UN TEST NUTRIGENÉTICO EL BIENESTAR DE LA PERSONA, POR MEDIO DE ORIENTACIÓN EN EL CAMBIO DE SUS HÁBITOS ALIMENTICIOS (EL BENEFICIO APLICA ÚNICAMENTE PARA LOS 20 TITULARES ACTIVOS DE LA CATEGORÍA A).
35. COBERTURA DE AYUDA DE SEPELIO PARA DEPENDIENTES	SE BRINDARÁ UN MONTO PARA LA AYUDA DE SEPELIO PARA DEPENDIENTE, QUEDANDO EN Q.25,000.00.



36. FARMACIA MÓVIL	SE CONTARÁ CON EL BENEFICIO DE FARMACIA MÓVIL PARA LAS OFICINAS CENTRALES COORDINADO SEGÚN CONSIDERE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE LA EMPRESA.
37. BENEFICIO POR ENFERMEDADES GRAVES TERMINALES	ESTE BENEFICIO SE OTORGARÁ EN ADICIÓN AL MONTO DE INDEMNIZACIÓN DEL SEGURO DE VIDA, POR ENFERMEDADES GRAVES TERMINALES ELEGIBLES POR UN MONTO DE Q. 25,000.00
38. MEDICHAT	IMPLEMENTACIÓN DE CHAT MÉDICO EN FORMA GRATUITA, EN LAPÁGINA WEB QUE ELIJA LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SU USO PUEDE DARSE DESDE LAS 07:00 A.M. A LAS 07:00 P.M.
39. DESCUENTO ESPECIAL EN SERVICIO “CERTIEXPRESS” PARA LOS VEHÍCULOS DE LOS ASEGURADOS	10% DE DESCUENTO EN SERVICIO DE CAMBIO DE ACEITE Y FILTROS, CALIFICADO POR ESTÁNDARES DE CALIDAD UTILIZANDO LOS MEJORES ACEITES. 4 LITROS DE ACEITE 20W50 MINERAL O 5W30 SEMI-SINTETICO O 15W40 MINERAL (ACEITE CASTRO!), FILTRO DEACEITE ENROSCABLE (ESTÁNDAR), REVISAMOS ESTADO DE PLUMILLAS, ESTADO DE LÍQUIDO DE FRENOS, NIVELES LÍQUIDOS, ESTADO DE NEUMÁTICOS, FAJAS DE ACCESORIOS, MANGUERAS DE RADIADOR, ENGRASE DE CHAPAS Y BISAGRAS, ENTREGA DE INFORME DEL SERVICIOS REALIZADO Y SUS RECOMENDACIONES. PARA 5 MIL KILÓMETROS Ó 3 MIL MILLAS (SI SE UTILIZA MÁS ACEITE O FILTRO DE ELEMENTO A ESPECIAL POR EL MODELO SE CANCELA EXCEDENTE). (REVISIÓN DE ESTADO DE BUJÍAS, REVISIÓN FILTRO DE AIRE DE MOTOR Y DE AIRE ACONDICIONADO, REVISIÓN DE TREN DELANTERO, FUGAS, REVISIÓN VISUAL PASTILLAS Y ESTADO DE BATERÍA) NO INCLUYE FILTROS.
40. DESCUENTO ESPECIAL EN SERVICIO DE CERTIFICACIÓN “CERTIAUTO” PARA LOS VEHÍCULOS DE LOS ASEGURADOS	10% DE DESCUENTO EN LA CERTIFICACIÓN DE LE PERMITE CONOCER EL ESTADO ACTUAL DEL VEHÍCULO. REVISIÓN DE MÁS DE 110 PUNTOS (CARROCERÍA, SISTEMA ELÉCTRICO, PARTES INTERNAS, NIVELES Y FUGAS, SIMULADOR DE MANEJO, INDICADORES, VIDRIOS, LLANTAS Y AROS, TAPICERÍA Y OTROS PUNTOS ADICIONALES DE INSPECCIÓN)
41. DESCUENTO ESPECIAL EN SERVICIO “CERTIPROCEDENCIA” PARA LOS VEHÍCULOS DE LOS ASEGURADOS	10% DE DESCUENTO EN SERVICIO QUE LE PERMITE CONOCER EL HISTORIAL DEL VEHÍCULO PROCEDENTE DE LOS ESTADOS UNIDOS, ASÍ COMO SUS MANTENIMIENTOS. EL SERVICIO INCLUYE: HISTORIAL DE PROPIETARIOS ANTERIORES, PROBLEMAS ENCONTRADOS CON TÍTULOS, INFORMACIÓN DE PÉRDIDA TOTALES, COLISIONES QUE SE HAYAN REPORTADO, ANÁLISIS DE PINTURA PARA VERIFICAR SI ES ORIGINAL, FOTOGRAFÍAS (SOLAMENTE SI EXISTEN EN EL REPORTE).
42. DESCUENTO ESPECIAL EN SERVICIO “CERTIAVALÚO” PARA LOS VEHÍCULOS DE LOS ASEGURADOS	10% DE DESCUENTO EN EL SERVICIO “CERTIAVALÚO”, EL CUAL LE PERMITE MEDIANTE UN REPORTE DE AVALÚO, CONOCER EL VALOR COMERCIAL DE SU VEHÍCULO. EL SERVICIO INCLUYE: REVISIÓN DE CARROCERÍA, TREN DELANTERO, AMORTIGUADORES, FUGAS, CARGADORES, LLANTAS, AROS Y FOTOGRAFÍAS.



43. DESCUENTO ESPECIAL EN SERVICIO "DESINFECCIÓN DE SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO" PARA LOS VEHÍCULOS DE LOS ASEGURADOS	15% DE DESCUENTO. SE COLOCA ESPUMA PULVERIZADA EN LOS DUCTOS DE VENTILACIÓN Y SE EVAPORA CON LA CALEFACCIÓN PARA ELIMINAR SUCIEDAD, BACTERIAS, CEPAS, HONGOS Y VIRUS ALOJADOS EN EL SISTEMA, MEJORANDO ASÍ EL MICROCLIMA EN EL INTERIOR DE LA CABINA, LIMPIEZA CON MÁQUINA DE OZONO QUE TIENE APLICACIÓN EN LA ELIMINACIÓN DE MALOS OLORES Y DESINFECCIÓN DEL AIRES COMPLEMENTADO CON LA APLICACIÓN DE SPRAY CON INGREDIENTES ACTIVOS DEJANDO UN AMBIENTE FRESCO, ENTREGA DE INFORME DEL SERVICIOS REALIZADO Y SUS RECOMENDACIONES.
44. EVALUACIÓN NUTRICIONAL GRATIS (PRIMERA CONSULTA EN SEDECAM)	SE OTORGA EL BENEFICIO DE LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL (PRIMERA CONSULTA) EN FORMA GRATIS, EN SEDES DE CIAM.
45. PRECIO ESPECIAL EN VACUNA CONTRA LA INFLUENZA	VACUNA DE INFLUENZA A PRECIO ESPECIAL Q.175.00 PARA ASEGURADOS DE SEGUROS G&T. COORDINAR LA CONTRATACIÓN DE ESTE BENEFICIO CON SU EJECUTIVO.
46. DESCUENTO ESPECIAL EN FISIOTERAPIA	DESCUENTO DE Q. 75.00 EN LA CITA DE EVALUACIÓN.
47. RECEPCIÓN DE RECLAMOS DE FORMA DIGITAL	PARA GESTIONAR SUS RECLAMOS NO SERÁ NECESARIO LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS FÍSICOS, BASTARÁ CON ENVIAR SU RECLAMO A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO.
48. PAGO DE RECLAMOS DE GASTOS MÉDICOS POR TRANSFERENCIA	SEGUROS G&T LE BRINDA LA OPCIÓN DE REALIZAR EL PAGO DE SUS RECLAMOS DE GASTOS MÉDICOS DIRECTAMENTE A SU CUENTA BANCARIA.

ASISTENCIA EN EL HOGAR

SERVICIO	No. DE SERVICIOS
Envío de cerrajero	2 al año
Envío de electricista	2 al año
Envío de plomero	2 al año
Envío de vidriería	2 al año

- Cobertura en todo el país
- Aplica para la casa domiciliar del titular
- No aplica copagos
- Incluye únicamente mano de obra.

Para solicitar la asistencia en el hogar se debe de comunicar al PBX: 1778 o al Teléfono: 23193909

NOTA IMPORTANTE: Para ampliar información de los beneficios adicionales favor comunicarse con su Ejecutivo de negocios o intermediario.



OBSERVACIONES IMPORTANTES

APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE Se procede a aclarar que la aplicación del Deducible será de la siguiente manera: Se entiende por Deducible la cantidad mínima que un asegurado debe cubrir, por concepto de gastos médicos elegibles incurridos, de acuerdo a la frecuencia, territorialidad y monto, especificados en las condiciones particulares de esta póliza, para que los beneficios de la póliza empiecen a ser pagaderos.

Por lo anterior se modifica la forma de aplicación en la modalidad de pago directo para gastos ambulatorios, en la que el asegurado deberá completar el deducible establecido en la póliza para poder acceder al sistema de utilización de pago directo. La aplicación de este deducible se realizará a los servicios ambulatorios y atenciones de urgencias. El deducible se aplicará en las autorizaciones por hospitalización programada o a causa de una emergencia, brindándose la autorización de pago directo para estos eventos incluyendo el deducible antes indicado en la participación de la cuenta del asegurado. Se excluye de esta condición las consultas médicas.

Deducible: Es la cantidad mínima que un asegurado debe cubrir, por concepto de gastos médicos elegibles incurridos, de acuerdo a la frecuencia, territorialidad y monto, especificados en las condiciones particulares de esta póliza, para que los beneficios de la póliza empiecen a ser pagaderos.

Copago: Es la cantidad fija que se pague al momento de que el asegurado haga uso de los proveedores de Medired G&T y no será reembolsable.

Coaseguro: Es un porcentaje que el asegurado cancelará del total de la cuenta al momento que haga uso de los proveedores afiliados a Medired o por reembolso.

La compañía podrá modificar el copago y el coaseguro del programa Medired G&T, con notificación previa de 30 días al contratante.

Gastos fuera de centro América dentro de la red: Los gastos hospitalarios fuera de Centro América dentro de la red tendrán cobertura por pago directo siempre y cuando se tenga una pre autorización por nuestra cabina de emergencia, todo procedimiento ambulatorio fuera del país estará cubierto por medio de reembolso con un coaseguro indicado en el cuadro de beneficios.

Gastos fuera de Centro América fuera de la red: Los gastos hospitalarios y de tratamientos ambulatorios fuera de Centro América fuera de la red deberán ser presentados por reembolso con un coaseguro indicado en el cuadro de beneficios.

Artículos o equipos de soporte médico como las camas ortopédicas, taloneras, plantillas, glucómetros, esfigmomanómetros, medias de compresión, sillas de ruedas, muletas, cabestrillos, inmovilizadores, collar philadelphia, tobilleras, brace de columna entre otros tendrán cobertura por reembolso con un coaseguro del 60/40.-



La compañía podrá modificar el listado de médicos y proveedores afiliados en cualquier momento sin notificación previa por lo que el asegurado deberá consultar a la página de www.segurosbyt.com.gt para verificar su red de proveedores al que tiene acceso antes de utilizar un servicio médico.

MATERNIDAD:

El Beneficio de Maternidad aplicará a las empleadas casadas, solteras y a las esposas de los empleados asegurados que hayan estado incluidos ininterrumpidamente en la presente póliza durante el tiempo indicado en el cuadro de beneficios antes de que concluya la maternidad y pagando la tarifa. El beneficio de maternidad no aplicará a las hijas dependientes del asegurado.

RED INTERNACIONAL DE ASEGURADORAS (RIDA)

La Red Internacional de compañías de Seguros que se encarga de atender clientes empresariales con operaciones en diferentes países y que requieren soluciones y servicios que los ayuden a proteger sus actividades e inversiones.

La red RIDA está conformada principalmente por las compañías líderes de diferentes países latinoamericanos, con proyecciones de expansión a nivel mundial capaces de proporcionar una amplia gama de soluciones de propiedad y patrimonial.

Al pertenecer a RIDA, Seguros G&T, S.A. cuenta con presencia en 20 países latinoamericanos, incluyendo Guatemala.

INGRESO AL SEGURO: ELEGIBLES DE FORMA INMEDIATA TANTO PARA EL SEGURO DE VIDA COMO PARA EL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS. NO SERÁN REQUERIDAS PRUEBAS DE SALUD PARA TITULARES O DEPENDIENTES CUANDO ÉSTOS SEAN INCLUIDOS EN EL SEGURO DENTRO DE LOS 30 DÍAS DE SER ELEGIBLES.

DETALLE DE CATEGORÍAS DEL SEGURO:

Categoría A	Autoridades y funcionarios superiores, ejerciendo cargos con sueldos específicos en el presupuesto de la Institución.
Categoría AD:	Hijos, de edades mayores de 24 años y hasta 30 años, cubiertos como asegurados titulares (sin participación de la Superintendencia de Bancos en el pago de primas).
Categoría B:	Personal Profesional. Trabajadores de la Superintendencia de Bancos que ejerzan cargos con sueldos específicos en el presupuesto de la Institución.
Categoría BD:	Hijos, de edades mayores de 24 años y hasta 30 años, cubiertos como asegurados titulares (sin participación de la Superintendencia de Bancos en el pago de primas).
Categoría C:	Personal Técnico. Trabajadores de la Superintendencia de Bancos que ejerzan cargos con labores técnicas y con sueldos específicos en el presupuesto de la institución.
Categoría CD:	Hijos, de edades mayores de 24 años y hasta 30 años, cubiertos como asegurados titulares (sin participación de la Superintendencia de Bancos en el pago de primas).



Categoría D:	Ex Trabajadores que hayan laborado para la Superintendencia de Bancos durante 20 años o más y que hayan estado asegurados ininterrumpidamente como mínimo durante los 24 meses previos a su retiro, en las categorías A, B o C anteriores (sin participación de la Superintendencia de Bancos en el pago de primas).
---------------------	--



CLAÚSULAS Y EXCLUSIONES GENERALES

CLAÚSULA TRASLADO DE PREEXISTENCIAS: Para todas aquellas personas aseguradas al 31 de Octubre del 2023 en la póliza anterior e incluidas en la presente póliza a partir del 01 de Noviembre del 2023 se elimina la cláusula 26.1 (Padecimientos preexistentes), hasta el máximo vitalicio de la proporción de reclamos pagados y sin exceder el máximo vitalicio de la compañía anterior.

Dicha cláusula aplicará a todos aquellos asegurados que se incluyan en la presente póliza a posterior al 01 de Noviembre del 2023 y que no hayan estado asegurados en la compañía aseguradora anterior.

PRINCIPALES EXCLUSIONES

VIDA

- a) Suicidio de un asegurado, dentro de los primeros dos años de haber sido incluido en la póliza de seguro colectivo de vida.

BENEFICIO DE MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

- a) Guerra (declarado o no), huelgas, motines o rebelión civil, insurrección, guerra civil, operaciones bélicas, y terrorismo nacional e internacional.
- b) Pérdida alguna causada u originada mientras el Asegurado esté afectado por alcohol o por cualquier droga o como consecuencia de ello; o mientras participe en reyertas o realice competencias de velocidad en algún vehículo con ruedas; o por exposición voluntaria a peligro innecesario; o conduciendo cualquier vehículo aéreo.

BENEFICIO POR INCAPACIDAD PERMANENTE (INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE/ITP):

Este beneficio no se concederá cuando la invalidez total y permanente se deba a:

- Lesiones provocadas por el propio asegurado.
- Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, revolución, rebelión, alborotos populares o insurrecciones.
- Lesiones sufridas en actos delictivos intencionales cometidos por el propio asegurado.
- Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada para el transporte regular de pasajeros, en un viaje de itinerario regular.
- Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.



- Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo y esquí.
- Padecimientos preexistentes a la fecha de inicio de la cobertura.
- Intentos de suicidio, lesiones o enfermedades provocadas por el asegurado, aún en estado de enajenación mental.
- Embarazo o aborto; cirugía plástica, estética con propósito de embellecimiento. Tratamiento de Alcoholismo, Hospitalizaciones por curas de reposo a consecuencia de enfermedades, trastornos y deficiencias mentales, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa.
- Cualquier otra estadía en un hospital que sea médicamente necesaria prescrita por un médico debidamente autorizado.

GASTOS MÉDICOS

En adición a las exclusiones estipuladas en la cláusula no. 26 “gastos no cubiertos” de las condiciones generales, esta póliza no cubre gastos resultantes de:

1. Procedimientos que no sean médicamente necesarios para el tratamiento de una afección tales como: servicios de peluquería y barbería, compra o alquiler de artículos para la comodidad personal (radio, televisión, aire acondicionado, vaporizador, deshumecedor, equipo para hacer ejercicios o similares). El uso médicamente innecesario de dispositivos correctivos o equipos y aparatos médicos.
2. Todos los gastos efectuados debido a tratamientos y servicios médicos y los quirúrgicos no aceptados por la ciencia médica y procedimientos naturales, incluyendo medicina natural, medicina alternativa, homeopática, acupuntura y todos aquellos de carácter experimental.
3. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos de cualquier tipo para corregir astigmatismo, presbicia, hipermetropía, miopía, queratoconos, queratoplastia, queratotomía radial y tratamientos similares para corregir la visión y/o audición incluyendo pero no limitado a lentes, aros y aparatos auditivos. Exámenes rutinarios de la vista y/u oídos.
4. Todos los gastos por tratamiento médico y/o quirúrgico prestado al asegurado como consecuencia de no poder concebir por medios naturales, control natal, impotencia sexual, así como cualquier otra manifestación y/o complicación.
5. La cirugía Maxilofacial en general, la cirugía Ortognática para el tratamiento de las Hiperplasia o Hipoplasia, del maxilar superior e inferior, la disfunción de la articulación temporomandibular, así como todas las anomalías congénitas, hereditarias o adquiridas durante el crecimiento. También se excluye cualquier tratamiento relacionado directa o indirectamente con ortodoncia.



6. Todo tipo de enfermedades, secuelas o complicaciones del aparato reproductor femenino y mamas, que requieren tratamiento médico o quirúrgico. Esta exclusión también contempla: Histerectomías, (extracción de la matriz) y/o Oforectomía (extirpación de ovarios) legrados, procedimientos de diagnósticos o cualquier otro tipo del aparato reproductor. Esta exclusión rige por el término de “365 DIAS”, a partir de la inclusión de la asegurada o dependiente según sea el caso en el certificado y/o en la póliza.
7. Compra de medicamentos recetados para alguna enfermedad o accidente en Farmacias no autorizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
8. Tratamientos Menopáusicos, que incluyen Hipoestrogenemia asociada a Menopausia, y Tratamientos Andropáusicos, que incluyen Hipoandrogenemia, Hipogonadismo, Testosterona baja.
9. Acné, Melasma, Cloasma Facial y Foliculitis
10. Bloqueadores solares, incluyendo lociones, cremas lubricantes, cremas hidratantes, tónicos, despigmentantes, hemolientes andolvalurónico
11. Mastectomías por Ginecomastia Masculina
12. El beneficio de Maternidad no incluye los siguientes gastos: Biotest de Maternidad, Non stress test, Tamizaje Neonatal, ni tratamientos con células madre.
13. Esta póliza no cubre el diagnóstico Blefaroptosis ni el procedimiento Blefaroplastía.
14. Tratamiento de obesidad, control de peso, control dietético, consultas o planes de nutrición para cualquier condición o enfermedad, raquitismo, bulimia y anorexia. Así como cualquier tratamiento, cirugía o programa para desviación gástrica o procedimiento de reducción gástrica.
15. Calvicie y/o Alopecia Areata, dermatitis seborreica del cuero cabelludo y efluvio telógeno.
16. Vitaminas, complementos o suplementos alimenticios y/o dietéticos, y cualquier tratamiento con fines preventivos.
17. Diagnóstico y/o tratamiento para corregir trastornos del sueño, Insomnio, Problemas de ansiedad, Stress que incluya terapia sustitutiva (hormonas oral o inyectable, parches), laboratorios, Rayos X o examen de diagnóstico. Tampoco se cubre la compra de Ansiolíticos.
18. Cualquier tratamientos con Células madre.
19. Cualquier gasto de Donantes de órganos, incluyendo pero no limitado a Estudios de Compatibilidad y procedimientos quirúrgicos.
20. Cualquier trastorno de la conducta, del lenguaje y aprendizaje.
21. Cualquier tratamiento médico o quirúrgico relacionado con Síndrome de deficiencia de la hormona del crecimiento, talla corta, hiperkinesis o hiperactividad.



- 22.** Gastos por enfermedades catalogadas como pandemias o epidemias por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y organismos internacionales de Salud (OPS, OMS).

**Dirección de Operaciones Suscripción
Vida y Gastos médicos
Seguros G&T, S.A.**

Guatemala, 22 de Noviembre de 2023.

La presente cotización tiene validación de 30 días a partir de la fecha. Seguros G&T, S. A se reserva el derecho de realizar en cualquier momento cambios y modificaciones en los términos, condiciones y coberturas de la presente cotización y la misma no representa aceptación alguna del riesgo.

Otorgo mi consentimiento a Seguros G&T, S.A. que, de ser renovada la póliza de seguro sea entregada de forma digital a través del correo electrónico registrado en el apartado de datos"



ANEXO DE COBERTURA PARA GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE LA ENFERMEDAD COVID-19

Póliza No.: GTVG 198826

Vigencia del: 01.11.2023 Al: 31.10.2024.

1. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA BÁSICA

La Compañía otorgará cobertura por las atenciones médicas derivadas del padecimiento de COVID-19, según la modalidad de atención, sea hospitalario o ambulatorio, hasta el sub límite indicado en las Condiciones Aplicables.

2. CONDICIONES APLICABLES A LA COBERTURA BÁSICA

- Sub límite Máximo de Cobertura de Q 100,000.00 (Si el Máximo Vitalicio o Suma Asegurada al momento de reclamar este anexo es menor a los Q100,000; aplicará el Monto Disponible).
- Aplica coaseguro del 50% para hospitalizaciones por COVID (no aplica en coordinación de beneficios)
- Se elimina el STOP LOSS.

3. AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA BÁSICA

La cobertura básica podrá ampliarse si el asegurado cumple con cualquiera de las siguientes dos condiciones:

- Estar afiliado al Programa de Seguimiento para Pacientes Confirmados de COVID 19, otorgado por el Centro Integral de Atención Médica (CIAM). Esta afiliación debe hacerse dentro de las siguientes 72 horas posteriores a haber dado resultado positivo a la enfermedad. Ó;
- Tener un esquema completo de vacunación según los criterios dados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para el tipo de vacuna que haya sido suministrada. Y dar aviso a la compañía dentro de las 72 horas posteriores a dar resultado positivo a la enfermedad.

La suma asegurada y el coaseguro se aplicarán como cualquier otra Incapacidad (CCOI).

4. PRIMA COMERCIAL: Es el monto de dinero que el asegurado deberá de pagar a la Compañía por este Anexo.

Todo lo no previsto en el presente anexo se rige por lo señalado en las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de este anexo, rige lo determinado en este último.