

# SOLICITUD DE SEGURO COLECTIVO PARAMETRICO

## I. DATOS DE LA SOLICITUD:

Solicitud No.:

Moneda:

Territorio:

Por medio de la presente solicito a **ASEGURADORA CONFÍO, S.A.** una Póliza de Seguro Colectivo Paramétrico, para lo cual se acompañan a la presente Solicitud, el Consentimiento/Certificado de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurable que iniciarán la cobertura del Seguro Colectivo Paramétrico.

## II. DATOS DEL CONTRATANTE:

Nombre del Contratante:		
NIT:		
¿Es contratista del Estado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Actividad Principal:		
Dirección:		
Municipio:	Departamento:	
Teléfono No.:	Correo Electrónico:	
<b>DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATANTE:</b>		
<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		
DPI / Pasaporte (Representante Legal):		NIT (Representante Legal):
Es persona políticamente expuesta	Tiene parentesco con alguna persona políticamente expuesta	Es asociado cercano a una persona políticamente expuesta
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Es ciudadano o residente permanente de los Estados Unidos de América?	¿Posee documento de identidad Green Card?	¿Es contribuyente del Impuesto de Rentas de Estados Unidos de América?
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>III. DATOS DEL RESPONSABLE DEL PAGO DE LA PRIMA (SI ES PERSONA DISTINTA AL REPRESENTANTE LEGAL):</b>		
Nombres y Apellidos:		
NIT:		
Actividad Principal:	Vínculo con el Grupo Asegurable:	
Dirección:		
Municipio:	Departamento:	
Teléfono No.:	Correo Electrónico:	
Dirección de Cobro:		
<b>IV. DESCRIPCIÓN DEL GRUPO ASEGURABLE:</b>		
Actividad o Actividades a las que se dedica la Empresa o Grupo Asegurable:		
_____		
_____		
_____		
Descripción de las actividades que realizan las personas elegibles para el seguro:		

**V. COBERTURAS, Y NORMAS PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA:**

COBERTURAS:

SUMA ASEGURADA:

**VI. PAGO DE LA PRIMA**

Forma de Pago:  Mensual  Trimestral  Semestral  Anual

La prima es:

- a)  Sin Contribución
- b)  Con Contribución, pagando los integrantes del grupo el \_\_\_\_\_% de la prima

**VII. CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO DE SEGURO:**

ASEGURADORA CONFÍO, S.A., se reserva el derecho de rechazar o aceptar el Consentimiento/Certificado que sea presentado por cualquiera de los Propuestos Asegurados, miembros elegibles del Grupo Asegurable.

**VIII. DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE:**

Las respuestas y declaraciones que aparecen en esta Solicitud de Seguro son completas, verídicas, a mi mejor juicio y conocimiento. La omisión, falsa o inexacta declaración hecha en esta solicitud, dará derecho a "LA ASEGURADORA" a dar por terminado el contrato de seguro.

Con presentar una fotocopia o el original de esta Solicitud, autorizo como Contratante de la Póliza, voluntariamente a "LA ASEGURADORA", para que pueda corroborar la veracidad de toda la información, por cualquier medio legal, incluyendo la lectura del dispositivo incorporado en mi Documento Personal de Identificación.

Reconozco que la tramitación de esta Solicitud no implica la aceptación del riesgo por parte de "LA ASEGURADORA".

Autorizo para que me envíen por medio de comunicación electrónica, o cualquier otro medio que se hubiere pactado, la Póliza, las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y otros documentos relacionados con la misma.

Firma del Contratante \_\_\_\_\_ Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Intermediario:  
Código:

Firma del intermediario:

# CARÁTULA DE LA PÓLIZA SEGURO COLECTIVO PARAMÉTRICO

<b>Póliza No.</b>	
<b>I. DATOS DEL CONTRATANTE</b>	
Contratante:	NIT:
Dirección:	
Municipio:	Departamento:
Teléfonos:	Correo Electrónico:
Actividad Principal:	
<b>II. DESCRIPCIÓN DEL GRUPO ASEGURADO</b>	
<b>III. DATOS DE LA PÓLIZA</b>	
Fecha de Inicio de Vigencia:	Moneda:
Fecha de Fin de Vigencia:	Territorio:
<b>IV. DATOS DE LA PRIMA</b>	
Forma de Pago (anual, semestral, trimestral, mensual):	Contributiva: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Porcentaje de Contribución: %
<b>V. DETALLES DEL PLAN CONTRATADO</b>	
<b>Criterios separa determinar la suma asegurada:</b>	
<b>COBERTURA, ANEXOS Y SUMAS ASEGURADAS</b>	
<b>COBERTURA</b>	<b>SUMA ASEGURADA</b>

ASEGURADORA CONFÍO, S.A., con domicilio en la Ciudad de Guatemala, pagará el importe de la(s) cobertura(s) que proceda(n) de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza y/o Anexos, según corresponda. Los reportes de cálculo y la notificación de ocurrencia de siniestros emitidos por la plataforma de cálculo son el único medio que se utilizará para determinar la ocurrencia de un siniestro en el área cubierta durante la vigencia de cada Consentimiento/Certificado. La Póliza entrará en vigor en la fecha de inicio arriba indicada. Las primas son pagaderas por el Contratante al inicio de la Vigencia en la periodicidad de pago convenida.

Al presente Contrato de Seguro, le son aplicables las disposiciones del Código de Comercio de Guatemala, relacionadas con el Contrato de Seguro, las que prevalecerán sobre el contenido de este Contrato de Seguro.

En testimonio de lo cual ASEGURADORA CONFÍO, S.A., firma la presente Póliza en la Ciudad de Guatemala, el            de            del

---

Firma Autorizada

## CONSENTIMIENTO/CERTIFICADO DE SEGURO COLECTIVO PARAMÉTRICO

Contratante: \_\_\_\_\_

Póliza No. \_\_\_\_\_ Consentimiento/Certificado No. \_\_\_\_\_

Por este medio expreso mi consentimiento para asegurarme en la Póliza de Seguro Colectivo Paramétrico, contratada por la entidad anteriormente identificada, con ASEGURADORA CONFÍO, S.A., para lo cual declaro y/o solicito lo siguiente:

Nombre Completo del Propuesto Asegurado: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_ DPI: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección completa: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Vigencia del seguro del: \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_

Si desea recibir los pagos relacionados con su reclamo en su cuenta bancaria favor completar los siguientes campos:

Número de cuenta bancaria: \_\_\_\_\_ Tipo de cuenta: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_

### Información a ser diligenciada por el contratante:

Monto de la Inversión productiva o Ingreso Esperado: \_\_\_\_\_

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA

Prima: \_\_\_\_\_ FORMA DE PAGO:  Anual  Semestral  Trimestral  Mensual

a. No Contributiva \_\_\_\_\_

b. Contributiva \_\_\_\_\_

Debiendo contribuir cada Asegurado con \_\_\_\_\_ del total de la prima

Tipo de actividad productiva: \_\_\_\_\_

Lugar poblado de referencia: \_\_\_\_\_

Si el presente seguro es contratado para cubrir un crédito, al momento de ocurrir un siniestro se pagará al Contratante la indemnización correspondiente, hasta por el saldo del crédito otorgado al asegurado. Cuando exista una diferencia o monto de indemnización a favor del Asegurado, luego de haber pagado al Contratante, esta diferencia será pagada a favor del Asegurado a través del Contratante. Si el Asegurado fallece y le corresponde un pago por ser Beneficiario principal o por diferencia con el saldo pagado al Contratante, el pago se hará al Beneficiario establecido a continuación:

### Beneficiario en caso de fallecimiento del asegurado:

Nombre y Apellido

### Queda entendido y convenido que:

**ASEGURADORA CONFÍO, S.A.** se reserva el derecho de rechazar o aceptar cualquier solicitud de seguro. Las respuestas y declaraciones que forman parte de mi solicitud son completas, verídicas, a mi mejor juicio y conocimiento. La omisión, falsa o inexacta declaración hecha en esta solicitud, dará derecho a "La Aseguradora" a dar por terminado el Contrato de Seguro.

**ASEGURADORA CONFÍO, S.A.**, certifica que el Propuesto Asegurado arriba identificado, forma parte del grupo asegurado por la Póliza de Seguro Colectivo Paramétrico, identificada en la parte superior de este Consentimiento/Certificado. Por lo tanto, se encuentra asegurado de conformidad con las

Condiciones Generales de la Póliza y de acuerdo con lo que se estipula en este Consentimiento/Certificado.

### **OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO.**

No se requiere que el Asegurado/Beneficiario avise la ocurrencia de un siniestro, ni que registre un reclamo de indemnización ante la Aseguradora.

### **PROCEDIMIENTO DE PAGO DE RECLAMO. PAGO DEL RECLAMO.**

Dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la recepción de la notificación de ocurrencia de siniestro de la plataforma de cálculo procede a pagar al Asegurado o al beneficiario, según corresponda.

El Asegurado recibirá un mensaje de notificación por vía electrónica, telemática o cualquier otro medio que deje constancia de su envío, en el momento en que se realice el pago al Beneficiario y/o al Asegurado.

Por cualquier consulta el Asegurado o beneficiario puede comunicarse a nuestro PBX: 2279-7000, Página web: [www.confio.com.gt](http://www.confio.com.gt) o Correo electrónico: [aseguradora@confio.com.gt](mailto:aseguradora@confio.com.gt)

### **AUTORIZACIONES**

- 1) Solicito y autorizo a la Aseguradora a que en caso de siniestro amparado, realice los pagos relacionados con el Seguro Colectivo Paramétrico de la siguiente manera:
  - a) El pago directo podrá ser a través de mi cuenta bancaria, o a través de cualquier otro mecanismo con el que cuente para recibir pagos en el momento de la indemnización y que deje constancia de pago.
  - b) Acepto que cualquier mecanismo que deje constancia del pago opere como finiquito, siempre y cuando hayan transcurrido 15 días desde el momento en que se me notifica el pago. En caso de no estar conforme con el pago, notificaré mi inconformidad a la Aseguradora durante los 15 días siguientes a la notificación del pago.
  - c) Autorizo a que, en caso de ocurrir un siniestro amparado, se me notifique por vía electrónica, telemática o cualquier otro medio que deje constancia de su envío.
- 2) Si el seguro es contratado para cubrir un crédito: que efectúe el pago correspondiente directamente al Contratante en su carácter de Beneficiario. En este caso, el pago no podrá exceder el saldo del préstamo que se me hubiera otorgado. Cuando exista una diferencia o monto de indemnización a mi favor, luego de haber pagado al Contratante, esta diferencia sea pagada a mi favor, a través del Contratante el cual operará como plataforma de pago y a su vez me desembolsará por cualquier mecanismo de pago que deje constancia del mismo.
- 3) Solicito y autorizo a “La Aseguradora” para que ponga a mi disposición por medio de comunicación electrónica, o vía página web, la Póliza, las Condiciones Generales y otros documentos relacionados con la misma.

---

Firma del Propuesto Asegurado

---

Firma Autorizada del Contratante

En fe de lo cual se emite el presente Consentimiento/Certificado de Seguro Colectivo Paramétrico, en la ciudad de Guatemala a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_.

**ASEGURADORA CONFÍO, SOCIEDAD ANÓNIMA.**

---

Representante Legal.  
**CONDICIONES GENERALES**  
**SEGURO COLECTIVO PARAMETRICO**

**CLÁUSULA 1: CONTRATO.**

ASEGURADORA CONFÍO, S.A., se compromete a cubrir los riesgos mencionados en estas Condiciones Generales y Anexos, y a indemnizar al (o a los) beneficiario(s) o al Asegurado la prestación correspondiente en caso de siniestro cubierto por esta Póliza y hasta por la Suma Asegurada indicada como límite en la Carátula de la Póliza y en el Consentimiento/Certificado de Seguro Colectivo Paramétrico. (En adelante denominado Consentimiento/Certificado).

La Solicitud de la Póliza, la Carátula de la Póliza, el (los) Consentimiento/Certificado, las Condiciones Generales, y cualquier Anexo que se adhiera a la Póliza forman parte del Contrato celebrado entre Aseguradora Confío, S. A., en adelante denominada como “La Aseguradora”, el Contratante y el Asegurado. El Contratante, al recibir esta Póliza deberá cerciorarse que los términos y condiciones de la misma concuerdan con la Solicitud que presentó a “La Aseguradora”, para los efectos de los primeros párrafos del artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala que textualmente establecen: “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”.

**Al presente Contrato de Seguro, le son aplicables las disposiciones del Código de Comercio de Guatemala, relacionadas con el Contrato de Seguro, las que prevalecerán sobre el contenido de este Contrato de Seguro.**

**CLÁUSULA 2: DEFINICIONES.**

Para los efectos de la presente Póliza y sujeto a los demás términos y condiciones de la misma, se entenderá por:

**ACTIVIDAD PRODUCTIVA:** Son las actividades que implican la transformación o comercialización de insumos tales como materias primas, recursos naturales y otros, con el objeto de producir bienes y/o servicios que tienen un valor económico.

**AGENCIAS DE REPORTE:** Son las agencias que administran instrumentos que capturan y registran con regularidad la cantidad de precipitación pluvial y/o los movimientos sísmicos de manera remota para poder detectar la ocurrencia de fenómenos de la naturaleza tales como Exceso de Lluvia, Sequía, Terremoto. Para los efectos de este contrato, dichas agencias se indican en las condiciones particulares de la póliza, de acuerdo con la opción de cobertura contratada.

**AGENCIAS DE REPORTE DE RESPALDO:** Son las agencias de reporte que se utilizan en caso de que la plataforma de cálculo no pueda acceder a la información de la agencia de reporte. Para los efectos de este contrato, dichas agencias se indican en las condiciones particulares de la póliza, de acuerdo a la opción de cobertura contratada.

**ARCHIVOS DE DATOS:** Son los archivos binarios y de datos que se extraen de las agencias de reporte (o, en su caso, de las agencias de reporte de respaldo) y que utiliza la plataforma de cálculo para determinar la ocurrencia de un siniestro y emitir sus reportes de cálculo correspondientes. Estos archivos son accesibles al Contratante y al Asegurado a través de la Aseguradora.

**ÁREA CUBIERTA:** Es el área en donde el Asegurado realiza su actividad productiva, la cual se asigna a una ubicación de cálculo.

**ASEGURADO:** La persona individual que a solicitud del Contratante queda cubierto por un seguro colectivo.

**ASEGURADORA:** ASEGURADORA CONFÍO, Sociedad Anónima.

**BENEFICIARIO:** La persona que recibe el pago por concepto de reclamo del seguro. En primera instancia es el Asegurado y si el seguro es contratado para cubrir un crédito, el Contratante con el que el asegurado tuviera un crédito contratado se convierte en el principal Beneficiario. En el Segundo caso, cuando exista una diferencia o monto de indemnización a favor del Asegurado, luego de haber pagado al Contratante, esta diferencia será pagada a favor del Asegurado a través del Contratante. Si el Asegurado fallece y le corresponde un pago por ser Beneficiario principal o por diferencia con el saldo pagado al Contratante, el pago se hará a un Beneficiario adicional, establecido en el Consentimiento/Certificado de Seguro.

**CONDICIONES PARTICULARES:** Documento que forma parte integrante de la Póliza que es emitido simultáneamente con la Póliza y que aclara o explica las características aplicables a esa Póliza.

**CONSENTIMIENTO/CERTIFICADO DE SEGURO COLECTIVO PARAMÉTRICO:** Es la solicitud que presenta el Propuesto Asegurado para su inscripción en el seguro. A la vez es el Certificado de participación en el seguro que firma “La Aseguradora” como constancia de la inclusión del solicitante en el Grupo Asegurado, obteniendo con ello, todos los beneficios que la Póliza de Seguro otorga al Grupo.

**CONTRATANTE:** Es la persona individual o jurídica que celebra y mantiene un contrato de seguro colectivo con una Aseguradora, con el fin de asegurar a un grupo asegurable.

**GRUPO ASEGURADO:** Es el conjunto de personas individuales que, satisfaciendo las características del grupo asegurable, están cubiertas por este contrato de seguro colectivo.

**GRUPO ASEGUABLE:** Es el conjunto de personas individuales que mantienen un vínculo o interés en común con el Contratante, previo e independiente de la celebración del contrato del seguro.

**INDEMNIZACIÓN:** Es el monto de la suma asegurada que la Aseguradora pagará al Asegurado o al beneficiario, según corresponda, cuando ocurra un siniestro. El monto de la indemnización depende del nivel de fuerza del siniestro.

**INTERÉS ASEGUABLE:** Es el interés económico que tiene el Asegurado en la continuidad de su actividad productiva en el área cubierta, y que no se vea afectada por un riesgo asegurado. El interés asegurable está determinado y cuantificado por la inversión productiva.

**INVERSIÓN PRODUCTIVA:** Cantidad de dinero o trabajo invertidos en actividades productivas dentro del área cubierta, destinados a obtener un rendimiento, producción o ingreso en el mediano y/o largo plazo.

**LUGAR POBLADO DE REFERENCIA:** Es el lugar poblado al que se asigna el área cubierta del Asegurado. El lugar poblado de referencia es seleccionado por el Contratante teniendo en cuenta el registro de lugares poblados de la infraestructura de datos espaciales de Guatemala (IDEG) de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN).

**NIVEL DE FUERZA DEL SINIESTRO:** Es el grado de severidad del siniestro, el cual determina el nivel de indemnización por ubicación de cálculo para cada riesgo asegurado.

**NOTIFICACIÓN DE OCURRENCIA DE SINIESTRO DE LA PLATAFORMA DE CÁLCULO:** Es la notificación que la plataforma de cálculo remite a la Aseguradora y al Contratante cuando ocurre un siniestro en el área cubierta.

**NOTIFICACIÓN DE OCURRENCIA DE SINIESTRO DE LA ASEGURADORA AL ASEGURADO:** Es la notificación que la Aseguradora hace al Asegurado por vía electrónica, telemática o cualquier otro medio que deje constancia de su envío, cuando ocurre un siniestro en el área cubierta.

**OPCIÓN DE COBERTURA:** Es la alternativa de riesgos asegurados e indemnización elegida por el Contratante para su(s) Asegurado(s). Cada Contratante elige una o más opciones de cobertura dependiendo de las necesidades y preferencias del grupo asegurable.

**PAGO CONTRIBUTIVO:** El Contratante y el Asegurado aportan la prima en la proporción convenida o el Asegurado aporta la totalidad de la prima.

**PAGO NO CONTRIBUTIVO:** El Contratante aporta el total de la prima.

**PARÁMETRO DE FUERZA:** Es el nivel predefinido de los parámetros que sirven para determinar la ocurrencia de un siniestro, de acuerdo a las tablas de indemnización indicadas en las Condiciones Particulares.

**PARÁMETRO DE FUERZA DE EXCESO DE LLUVIA:** Es la precipitación registrada en la ubicación de cálculo, medida en milímetros de agua acumulados dentro de una ventana de exceso de lluvia. A cada ubicación de cálculo le corresponden unos parámetros expresados en milímetros de agua para cada uno de los niveles de fuerza, de acuerdo al lugar poblado de referencia, que se pueden consultar a través del Contratante o de la Aseguradora.

**PARÁMETRO DE FUERZA DE SEQUÍA:** Es el número de días “secos” que ocurren dentro de una Ventana de Sequía. A cada ubicación de cálculo le corresponden unos parámetros expresados en número de días secos para cada nivel de fuerza, de acuerdo al lugar poblado de referencia, que se pueden consultar a través del Contratante o de la Aseguradora.

**PARÁMETRO DE FUERZA DE TERREMOTO:** Es el índice de intensidad modificada de Mercalli (MMI por sus siglas en inglés).

**PERÍODO DE COBERTURA:** Es el rango de fechas durante el cual el Asegurado está cubierto contra los riesgos asegurados, tal y como se establece en el Consentimiento/Certificado.

**PLATAFORMA DE CÁLCULO:** Es la plataforma tecnológica con la que cuenta la Aseguradora para cruzar los archivos de datos para cada riesgo asegurado, en determinada ubicación de cálculo.

**REPORTES DE CÁLCULO:** Son los reportes que emite la plataforma de cálculo utilizando los archivos de datos como base para definir el valor de cada parámetro.

**RIESGOS ASEGURADOS:** Son la Sequía, el Exceso de Lluvia, Terremoto, según la opción de cobertura contratada. Están indicados en el Consentimiento/Certificado

**RIESGOS NO CUBIERTOS:** Son todos aquellos riesgos que no se incluyen como riesgos asegurados.

**SEGURO COLECTIVO:** Es un contrato de seguro que proporciona cobertura a un grupo asegurado.

**SEGURO PARAMÉTRICO:** Es un Seguro en el cual:

- i. La ocurrencia del siniestro está determinada por el nivel alcanzado por los parámetros de fuerza predefinidos para cada riesgo asegurado según las tablas de indemnización;
- ii. La única forma para que se considere que ocurrió el siniestro es mediante los reportes de cálculo emitidos por la plataforma de cálculo;
- iii. El monto de los pagos a realizar está determinado por las tablas de indemnización.

**SUMA ASEGURADA:** Es la cantidad máxima que pagará la Aseguradora al (los) Beneficiario(s) o al Asegurado, a consecuencia de los riesgos cubiertos de acuerdo con las estipulaciones consignadas en esta Póliza y en los Anexos que forman parte de la misma. La suma asegurada será siempre menor o igual al monto de la inversión productiva.

**TABLA DE INDEMNIZACIÓN:** Sirve para determinar la indemnización que corresponde a cada riesgo asegurado dependiendo del nivel de fuerza del siniestro.

**UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD PRODUCTIVA:** Localización donde el Asegurado realiza la actividad productiva, la cual es asignada a una ubicación de cálculo. La actividad productiva del Asegurado se determinará con base en el lugar poblado de referencia del Asegurado. En caso en que no se cuente con el lugar poblado de referencia del Asegurado se toma como la ubicación de cálculo la cabecera municipal donde el Asegurado realiza la actividad productiva.

**UBICACIÓN DE CÁLCULO:** Son cuadros (píxeles) de 2km por 2km que cubren toda Guatemala, los cuales la plataforma de cálculo utiliza para determinar la ocurrencia de un siniestro en una ubicación específica.

**VENTANA DE EXCESO DE LLUVIA:** Es un período dentro del cual se suma la precipitación acumulada del parámetro de fuerza de exceso de lluvia. Su duración se indica en las condiciones particulares de la póliza.

**VENTANA DE SEQUÍA:** Es un período dentro del cual se contabilizan los días secos del Parámetro de Fuerza de Sequía. Su duración se indica en las condiciones particulares de la póliza.

### **CLÁUSULA 3: COBERTURA BÁSICA:**

El objeto de este seguro es compensar al Asegurado cuando ocurran siniestros que afecten los riesgos asegurados en el área cubierta.

Es un Seguro en el cual:

- i. La ocurrencia del siniestro está determinada por el nivel alcanzado por los parámetros de fuerza predefinidos para cada riesgo asegurado según las tablas de indemnización;
- ii. La única forma para que se considere que ocurrió el siniestro es mediante los reportes de cálculo emitidos por la plataforma de cálculo;
- iii. El monto de los pagos a realizar está determinado por las tablas de indemnización.

La Aseguradora se obliga a pagar la indemnización que corresponda sin exceder de la suma asegurada, basada en los parámetros predeterminados, los cuales son utilizados por la plataforma de cálculo para generar los reportes de cálculo y emitir la correspondiente notificación de ocurrencia de siniestro.

### **CLÁUSULA 4: RIESGOS ASEGURADOS.**

#### **Riesgos Asegurados:**

El contratante a su elección puede elegir la(s) opción(es) de cobertura a contratar. Cada uno de los riesgos que se indican a continuación será cubierto siempre y cuando se indiquen y expresen en el Consentimiento/Certificado y en las Condiciones Particulares. Queda entendido y convenido que cualquier riesgo nombrado en estas Condiciones Generales que no sea mencionado en Consentimiento/Certificado, no estará amparado en esta póliza.

#### **Sequía:**

Ocurre un siniestro de Sequía cuando se activa el parámetro de fuerza de sequía, es decir, cuando el número de días secos durante una ventana de sequía supera el nivel de fuerza en la ubicación de su actividad productiva.

Para ventanas de sequía mutuamente excluyentes, es decir, que no compartan días en común, cada ventana de sequía constituye un siniestro independiente a ser indemnizado por la Aseguradora.

Para los casos en los que la ventana de Sequía sea en meses calendario y el Consentimiento/Certificado inicie su vigencia después del día cinco (5) de cada mes, el Riesgo de Sequía se cubre únicamente a partir del mes siguiente.

#### **Exceso de Lluvia:**

Ocurre un siniestro de Exceso de Lluvia cuando se activa el parámetro de fuerza de Exceso de Lluvia según la tabla de indemnización, en la ubicación de su actividad productiva.

Un evento de Exceso de Lluvia inicia cuando se activa el parámetro de fuerza de Exceso de Lluvia y termina cuando la fuerza disminuye y vuelve a estar por debajo del nivel de activación del parámetro de fuerza de Exceso de Lluvia. En el caso en que el parámetro de fuerza se active por varios días consecutivos, se toma sólo el día que reportó el mayor nivel de fuerza.

En el caso en que el parámetro de fuerza se vuelva a activar, pero tal activación no sea inmediatamente después de la anterior, se considerarán tales activaciones como siniestros de Exceso de Lluvia indemnizables diferentes.

**Terremoto:**

Ocurre un siniestro de terremoto cuando se activa el parámetro de fuerza de Terremoto según la tabla de indemnización en la ubicación de su actividad productiva.

Si el parámetro de fuerza de Terremoto se activara más de una vez dentro de los 30 días siguientes al terremoto inicial, tales activaciones son consideradas como un solo Terremoto y el parámetro de fuerza de mayor que fuera reportado será el que determinará la indemnización a pagar por la Aseguradora.

Los eventos que ocurran después de transcurrido el periodo de 30 días se consideraran como siniestros indemnizables independientes.

**CLÁUSULA 5: EXCLUSIONES.**

No hay exclusiones bajo la modalidad paramétrica de un riesgo cubierto vigente. Sin embargo, queda explícitamente determinado que no se cubrirán pérdidas económicas causadas por eventos o Riesgos que no se mencionen en las Condiciones Particulares y Consentimiento/Certificado, ni pérdidas económicas causadas por eventos cuyos niveles de fuerza sean insuficientes para activar los parámetros, así como pérdidas económicas causadas por siniestros ocurridos fuera del período de cobertura.

**CLÁUSULA 6: PAGO DE PRIMA Y PERÍODO DE GRACIA.****6.1. Pago de la Prima:**

El pago de la prima a tiempo es responsabilidad del Contratante sin necesidad de requerimiento previo por parte de “La Aseguradora”.

El pago de la prima puede ser contributivo o no contributivo según lo indicado en el Consentimiento/Certificado. En los casos en que el pago de la prima sea contributivo, la prima se entenderá pagada a la Aseguradora en el momento en que el Asegurado realiza el pago al Contratante.

El pago de la prima conserva la Póliza en vigencia por el tiempo al cual corresponda dicho pago.

**6.2. Período de Gracia:**

Un Período de Gracia de treinta (30) días calendario será concedido para el pago de cada prima que corresponda después de la primera, período durante el cual la Póliza continuará vigente, condicionado a que la prima sea recibida por “La Aseguradora” antes de la expiración del Período de Gracia.

**CLÁUSULA 7: EL CONTRATANTE Y SUS OBLIGACIONES.**

El contratante es la persona individual o jurídica que celebra y mantiene este contrato de Seguro Colectivo Paramétrico con la Aseguradora, con el fin de asegurar a un grupo asegurable.

Son obligaciones del Contratante:

- a) Pagar a “La Aseguradora” la prima de seguro con la periodicidad y en la forma en que se haya convenido.
- b) Recaudar de las personas del grupo asegurado la cantidad de la prima de seguro con la que contribuyen, en la periodicidad y en la forma en que se haya convenido.
- c) Informar, en la forma convenida, a “La Aseguradora”:
  1. El ingreso al grupo asegurado de nuevas personas, adjuntando copia del Consentimiento/Certificado y demás documentación que le requiera “La Aseguradora”;
  2. La separación definitiva de alguna persona asegurada del Grupo Asegurado;
  3. Cualquier situación de los asegurados que ya no se ajuste a alguna de las cláusulas de la póliza, así como las agravaciones esenciales que tenga el riesgo, que sean de su conocimiento; y,
  4. La terminación de su calidad como Contratante.

- d) Dar a conocer a la persona que se asegure, la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
- e) Entregar el Consentimiento/Certificado a cada persona del Grupo Asegurado y, en su caso, la constancia de contratación del seguro, por el medio convenido.
- f) No efectuar cargos adicionales al Asegurado sobre la prima fijada por “La Aseguradora”.
- g) Proveer a la Aseguradora información veraz sobre el Asegurado o el interés asegurable del Asegurado, objeto de esta póliza.
- h) Operar como plataforma de pago al Asegurado en caso de que no se cuente con herramientas que permitan realizar el pago directo al Asegurado por parte de la Aseguradora. En este caso el Contratante deberá efectuar al Asegurado la Indemnización en nombre de la Aseguradora y entregará comprobantes de pago al Asegurado, los cuales deberán ser entregados a la Aseguradora como finiquito.

#### **CLÁUSULA 8: EL ASEGURADO Y SUS OBLIGACIONES.**

Son obligaciones del asegurado:

- a) Revisar su Consentimiento/Certificado para verificar que el contenido concuerda con lo solicitado, en caso contrario solicitar por escrito a la Aseguradora la rectificación según lo establecido en el Artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala.
- b) En casos de pago de prima contributivo, pagar en forma y tiempo convenido las primas y cumplir con los otros términos de la Póliza.
- c) Proveer a la Aseguradora de información veraz sobre el interés asegurable y su estado, objeto de esta Póliza.
- d) Avisar al Contratante sobre cualquier cambio de ubicación de la actividad productiva.
- e) Avisar al Contratante sobre cualquier cambio del número de teléfono o medio electrónico donde se pueda contactar.

#### **CLÁUSULA 9: LA ASEGURADORA Y SUS OBLIGACIONES.**

Son obligaciones de la aseguradora:

- a) Explicar al Contratante los términos y condiciones del seguro mediante la entrega de los documentos contractuales;
- b) Pagar las indemnizaciones dentro de los términos estipulados en esta póliza;
- c) Llevar un registro de Asegurados, el cual debe ser actualizado según lo establecido en estas condiciones generales;
- d) Mantener confidencialidad de la información calificada como “confidencial” suministrada por el Contratante y el Asegurado, excepto en los casos judiciales contemplados por las leyes de la República de Guatemala;
- e) Entregar los Consentimiento/Certificados al Contratante.

#### **CLÁUSULA 10: ALTAS Y BAJAS DEL GRUPO ASEGURADO.**

##### **10.1 Altas de Asegurados:**

Las personas que cumplan con los requisitos establecidos por “La Aseguradora” podrán ingresar al Grupo Asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovaciones de esta Póliza, siempre que mantengan una relación con el Contratante.

En ambos casos, “La Aseguradora” cobrará al Contratante la parte de la prima que corresponda al tiempo que falte para concluir el período asegurado.

### **10.2 Bajas de Asegurados:**

Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurado dejan de estar amparadas por la presente Póliza desde el momento de dicha separación; quedando automáticamente sin validez alguna el respectivo Consentimiento/Certificado.

La prima no devengada por cada Asegurado que cause baja se determinará tomando en cuenta los días que faltan para que termine el seguro, devengando “La Aseguradora” la prima correspondiente al día durante el cual suceda la baja.

## **CLÁUSULA 11: VIGENCIA, RENOVACIÓN Y REHABILITACIÓN.**

### **Vigencia de la Póliza:**

La Fecha del Inicio de Vigencia de la Póliza será aquella que se indique como tal en la Carátula de la Póliza y estará condicionada al pago de la prima correspondiente.

### **Renovación:**

Al finalizar la vigencia de la Póliza estipulada en este Contrato, se entenderá como renovada la Póliza por un nuevo período de igual duración. Las Condiciones Generales aplicables, serán las que rijan para el contrato de seguro en la fecha de renovación.

Se dará por terminada la vigencia cuando ocurra una terminación anticipada de esta póliza, conforme con los casos establecidos en la cláusula correspondiente de estas Condiciones Generales.

### **Vigencia del Consentimiento/Certificado:**

La vigencia del seguro para el Asegurado, es la indicada en el Consentimiento/Certificado. Podrá ser renovado automáticamente por la Aseguradora conforme las tarifas y sumas aseguradas vigentes en la fecha de renovación, siempre y cuando el asegurado siga reuniendo los requisitos de elegibilidad para su permanencia en el grupo asegurado.

### **Rehabilitación:**

En caso de falta de pago de la prima convenida, la aceptación posterior de una prima por “La Aseguradora”, rehabilitará la cobertura.

### **Periodo de cobertura:**

De acuerdo a la opción de cobertura contratada el periodo de cobertura de cada riesgo asegurado está indicado en las condiciones particulares.

## **CLÁUSULA 12: OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES.**

La emisión de esta Póliza se fundamenta en las declaraciones y en la buena fe del Contratante y del Solicitante que fuera Asegurado. En consecuencia, cualquier declaración falsa, reticencia u omisión de información, simulación o disimulo y que traiga como consecuencia la agravación del riesgo, rescindirá la presente Póliza o el Consentimiento/Certificado, según corresponda, en todos sus efectos, quedando liberada “La Aseguradora” de cualquier responsabilidad por concepto de pago de beneficios estipulados en la misma.

## **CLÁUSULA 13: REPORTE DE CÁLCULO Y PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES**

### **Condición precedente:**

Para cada riesgo asegurado que ocurra durante la vigencia del Consentimiento/Certificado en la ubicación de cálculo, la notificación de ocurrencia de siniestro emitida por la plataforma de cálculo será la única fuente para considerar que el siniestro ocurrió.

### **Reportes de cálculo y accesibilidad:**

Son los reportes que emite la plataforma de cálculo utilizando los archivos de datos como base para definir el valor de cada parámetro. El reporte de cálculo es accesible al Contratante y al Asegurado en la oficina Central de la Aseguradora.

**Notificación de ocurrencia de siniestro de la plataforma de cálculo:**

Con base en los reportes de cálculo, la plataforma de cálculo notifica a la Aseguradora y al Contratante cuando ocurre un siniestro por vía electrónica, telemática o cualquier otro medio que deje constancia de su envío, en caso de que se haya reportado la ocurrencia de un siniestro. La notificación de ocurrencia de siniestro de la plataforma de cálculo incluirá el reporte de cálculo como anexo de la notificación de ocurrencia.

**Plazos para la notificación de ocurrencia de siniestro:**

El plazo máximo para que la plataforma de cálculo notifique la ocurrencia de un siniestro es de ocho [8] días hábiles a partir de que los archivos de datos para cada riesgo asegurado se encuentren disponibles.

**Tablas de Indemnización:**

El monto a pagar a cada Asegurado se calcula aplicando el porcentaje de indemnización de acuerdo a la suma asegurada de cada Consentimiento/Certificado, en la(s) ubicación(es) de cálculo en la(s) que se active la cobertura del riesgo contratado. El monto a pagar a cada Asegurado se establecerá tomando en cuenta la opción de cobertura contratada y el parámetro de fuerza de acuerdo al riesgo cubierto.

**Deducibles:**

La indemnización no está sujeta a deducibles.

**Pago de la indemnización:**

Dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la recepción de la notificación de ocurrencia de siniestro de la plataforma de cálculo procede a pagar al Asegurado o al beneficiario, según corresponda.

**Beneficiarios:**

El Asegurado podrá designar como Beneficiario al Contratante para cubrir sus obligaciones derivadas de un crédito, sin que el pago exceda el monto de Indemnización al que tiene derecho. En estos casos, el pago no excederá el saldo del préstamo que el contratante le hubiere otorgado; en tal caso, el excedente deberá pagarse al asegurado o a la persona designada por éste en caso de fallecimiento del Asegurado.

La indemnización será pagada al Asegurado o Beneficiario a cuenta bancaria o cualquier otro mecanismo con el que se cuente, para recibir pagos en el momento de la indemnización y que deje constancia de pago.

**Notificación de pago de siniestro de la aseguradora al asegurado:**

El Asegurado recibirá un mensaje de notificación por vía electrónica, telemática o cualquier otro medio que deje constancia de su envío, en el momento en que se realice el pago al Beneficiario y/o al Asegurado.

**Reducción de la Suma Asegurada por Indemnización:**

Cada indemnización pagada por la Aseguradora durante la vigencia del Consentimiento/Certificado, reduce la suma asegurada disponible en una cantidad igual al monto indemnizado. Los siniestros subsecuentes serán pagados hasta el límite disponible de la suma asegurada.

**Finiquito:**

El comprobante de pago opera como finiquito siempre y cuando hayan transcurrido 15 días desde el momento en que se realiza el pago al Asegurado o Beneficiario. En caso de no estar conforme con el pago el Asegurado o Beneficiario notificará su inconformidad a la Aseguradora durante los 15 días siguientes a la recepción del pago.

**Responsabilidad de la aseguradora:**

Una vez que la Aseguradora haya efectuado el(los) pago(s) en virtud del presente contrato con respecto a siniestro(s) hasta el límite de la Suma Asegurada, la Aseguradora quedará plena y finalmente liberada de cualquier otra responsabilidad y obligaciones en virtud del presente contrato con respecto a dicho evento.

#### **CLÁUSULA 14: BENEFICIARIOS**

Queda entendido y convenido, que, en caso de siniestro, la indemnización será pagadera como sigue:

- (i) Al Asegurado, o a la persona designada por éste para recibir la indemnización en caso de fallecimiento del Asegurado, ó
- (ii) Al contratante, en su carácter de Beneficiario
- (iii) En caso de fallecimiento del Beneficiario se procederá de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio de Guatemala Artículo 1003 Muerte de Beneficiarios.

#### **CLÁUSULA 15: TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.**

Las coberturas de la Póliza finalizan para cada Consentimiento/Certificado:

- a) Al finalizar la vigencia del Consentimiento/Certificado
- b) Cuando el Contratante notifique a la Aseguradora que dejó de existir el interés asegurable.
- b) Al efectuar el pago total de la Suma Asegurada correspondiente a ese Consentimiento/Certificado.
- d) Por la falta de pago en cuyo caso no se requiere aviso escrito, la cobertura finaliza el último día del periodo que fue pagado.
- e) Por solicitud escrita del Contratante formulada con quince (15) días de anticipación.
- f) Por la omisión o inexacta declaración.

#### **CLÁUSULA 16: MONEDA.**

Todos los pagos realizados por el Contratante, el Asegurado y “La Aseguradora” deben ser realizados en la moneda estipulada en la Carátula de la Póliza.

#### **CLÁUSULA 17: MANEJO DE CONSULTAS, QUEJAS E INSATISFACCIONES**

- a) El Asegurado puede documentar cualquier gestión, consulta, queja e insatisfacción ante el Contratante.
- b) La Aseguradora pone a disposición del Contratante y el Asegurado canales abiertos de comunicación para la atención de consultas, quejas e insatisfacciones derivadas del contrato. Estos canales de atención al cliente aparecen indicados en el Consentimiento/Certificado.

#### **CLÁUSULA 18: PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.**

Toda contienda que surja entre las partes a causa de un siniestro, o de la interpretación o cumplimiento de las Cláusulas de la presente Póliza, se resolverán, en primer lugar, por la vía conciliatoria entre el Contratante, el Asegurado y “La Aseguradora”. Y en segundo lugar, si no fuese posible la solución por el medio descrito anteriormente, quedará abierta la vía jurisdiccional ante los tribunales ordinarios competentes de la ciudad de Guatemala.

#### **CLAUSULA 19: COMPETENCIA**

Los interesados, **con renuncia del fuero de sus respectivos domicilios**, se someten expresamente para todo evento de litigio proveniente de esta póliza a los Tribunales competentes en la ciudad de Guatemala.

**CLAUSULA 20: CAMBIOS O MODIFICACIONES**

Todo cambio o modificación a las especificaciones particulares de esta Póliza, para ser válido, necesita que se haga constar en anexo o endoso emitido por la Compañía y firmado por Representante Legal o Apoderado de la misma.

**CLAUSULA 21. PRESCRIPCION**

Todas las acciones que deriven de esta póliza prescribirán en dos (2) años, contados desde la fecha del acontecimiento que le dio origen. Si el beneficiario no tiene conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará por el transcurso de cinco (5) años contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones del asegurador.

**CLÁUSULA 22: AVISOS Y NOTIFICACIONES.**

El Asegurado deberá enviar todas las notificaciones e informaciones que se relacionen con este Contrato de Seguro directamente a las oficinas centrales de “La Aseguradora” en la Ciudad de Guatemala, cuya dirección está señalada en la Carátula de la Póliza. “La Aseguradora” por su parte enviará las notificaciones pertinentes a la dirección o número telefónico que el Asegurado señaló en el Consentimiento/Certificado.

**CONDICIONES PARTICULARES**  
**PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO PARAMETRICO**

Estas Condiciones se adhieren y forman parte del contrato celebrado entre Aseguradora Confío SA, en adelante denominada "La Aseguradora" y el Asegurado. La vigencia del presente anexo será la misma especificada en la Caratula de la póliza.

Póliza No. \_\_\_\_\_ Consentimiento/Certificado No. \_\_\_\_\_

Nombre Completo del Asegurado: \_\_\_\_\_

**1.AGENCIAS DE REPORTE:**

Agencias de reporte:
Agencias de reporte de respaldo:

**2.PERIODO DE COBERTURA**

Riesgo Asegurado:	Periodo de Cobertura:

**3.VENTANAS**

Riesgo Asegurado:	Ventana:

**4.TABLAS DE INDEMNIZACIÓN**

El monto por pagar a cada Asegurado se calcula aplicando el porcentaje de indemnización de acuerdo con la suma asegurada de cada Consentimiento/Certificado, en la(s) ubicación(es) de cálculo en la(s) que se active la cobertura del riesgo contratado. Las tablas de indemnización son las siguientes:

## 5.SUBLÍMITES DE SUMA ASEGURADA

De acuerdo con las tablas de indemnización del numeral 4, los sublímites de suma asegurada por riesgo asegurado, es decir, el máximo de suma asegurada que se puede otorgar durante la vigencia, son los siguientes:

Riesgo Asegurado	Sublímite (% de la suma asegurada)

En fe de lo cual, se firma y sella en la Ciudad de Guatemala a los \_\_días de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

**ASEGURADORA CONFÍO, SOCIEDAD ANÓNIMA.**

\_\_\_\_\_  
Representante Legal