

SEGUROS EL ROBLE, S.A.
PÓLIZA INDIVIDUAL
SEGURO DE CÁNCER

CONDICIONES GENERALES

Objeto

Seguros El Roble, S.A. en adelante denominado “La Compañía”, conviene con el Asegurado Titular otorgar la cobertura e indemnizar la misma, de acuerdo con estas Condiciones Generales y la legislación vigente en materia de seguros.

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.

I. DEFINICIONES

Anexo

Documento emitido por La Compañía que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones del Contrato de Seguro y forma parte de éste. Dicho anexo debe estar firmado por el representante legal de La Compañía.

Asegurado Titular

Persona que ha quedado amparada bajo este contrato de seguro **y que no ha sido diagnosticada previamente al inicio de vigencia con ningún tipo de cáncer.**

Cáncer

Tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la expansión incontrolable de células malignas. Incluye leucemia, el mal de Hodgkins y el melanoma agresivo que excede una profundidad de un (1) milímetro.

Cáncer Femenino

Significa un cáncer primario del seno o del sistema reproductivo de la mujer, diagnosticado por un médico oncólogo, urólogo y/o patólogo a través de estudios que incluyen, pero no necesariamente se limitan a una biopsia. En el caso del cáncer del seno, el mismo es aquel que se origina en las glándulas mamarias, los conductos mamarios, el tejido adiposo o el tejido conjuntivo. En el caso de cáncer en el sistema reproductivo el mismo comprende cáncer que se origina en el cuello uterino, el endometrio, las trompas de Falopio, los ovarios, el útero o la vagina.

Cáncer Masculino

Significa cáncer primario de la próstata el cual se desarrolla en uno de los órganos glandulares del sistema reproductor masculino llamado próstata, diagnosticado por un médico oncólogo, urólogo y/o patólogo a través de estudios que incluyen, pero no necesariamente se limitan a una biopsia.

Cáncer Primario

Término que se usa para describir el tumor original o primero en el cuerpo. Las células cancerosas de un tumor primario se pueden diseminar a otras partes del cuerpo y formar tumores nuevos o secundarios. Esto se llama metástasis. Estos tumores secundarios son el mismo tipo de cáncer que el tumor primario. También se llama cáncer primario

Condición Médica Preexistente

Significa cualquier enfermedad, desorden, condición o lesión por la cual el asegurado ha recibido o debió haber recibido tratamiento médico.

Cónyuge Asegurado

Es la persona con la cual el Asegurado Titular tiene reconocida una unión de hecho o ha contraído matrimonio.

Diagnóstico de Cáncer

Es el diagnóstico inequívoco y positivo por un médico, confirmado por otro médico, basado en los resultados de un examen microscópico de tejidos finos vivos o post mórtem. El médico oncólogo, urólogo y/o patólogo autorizado que determina el diagnóstico hará la determinación con base única y exclusiva a la definición de cáncer provista aquí, luego de haber estudiado el examen histológico del sospechado tumor, los tejidos o el espécimen. Un diagnóstico clínico, según se define aquí, no es un diagnóstico de cáncer.

Diagnóstico Clínico

Significa un diagnóstico basado en el historial del paciente, examen físico, radiografías y/o laboratorios, sin incluir una confirmación histológica ni microscópica.

Médico

Significa un médico oncólogo, urólogo y/o patólogo con autorización legal e inscrito para ejercer su especialidad según las leyes del país en el cual practica medicina. El médico no podrá ser el asegurado, ni un familiar del mismo.

Período de Espera

Tiempo de noventa (90) días calendario que debe transcurrir a partir del inicio de vigencia de esta póliza, para que el Asegurado Titular y/o Cónyuge Asegurado se encuentre(n) cubierto(s) bajo los términos de la misma. No importando la fecha de inclusión del Cónyuge Asegurado, siempre se debe cumplir con el periodo de espera indicado. Este periodo de espera una vez cubierto no aplicará para renovaciones.

Responsable de Pago

Persona natural o jurídica que se compromete a realizar el pago de la prima de una Póliza con la Compañía, en nombre propio o con consentimiento del(os) Asegurado(s).

II. COBERTURA

Indemnización por Diagnóstico de Cáncer para el Asegurado Titular

Si el Asegurado Titular recibe por primera vez en su vida un diagnóstico de cáncer cubierto por esta póliza, La Compañía pagará al Asegurado Titular la suma de la cobertura básica indicada en la Solicitud/Carátula de la Póliza y duplicará la suma asegurada si el cáncer está catalogado como Cáncer Femenino/Masculino de acuerdo a las condiciones de la misma. Si este es diagnosticado como primario.

Independientemente del número de diagnósticos que reciba el asegurado, ya sea para el mismo cáncer o uno distinto, este beneficio se pagará solamente una vez terminando automáticamente el seguro y, por tanto, la responsabilidad de La Compañía frente al asegurado.

Indemnización por Diagnóstico de Cáncer para el Cónyuge Asegurado (Opcional)

Si el Asegurado Titular elige esta cobertura opcional y paga la prima correspondiente, el cónyuge del Asegurado Titular indicado en la Solicitud/Carátula de la Póliza, los beneficios se aplicarán bajo las mismas condiciones y procedimientos de la "Indemnización por Diagnóstico de Cáncer para el Asegurado Titular" definido anteriormente.

En caso de siniestro, esta cobertura será indemnizada al Asegurado Titular, terminando automáticamente el seguro para el Cónyuge Asegurado, sin embargo, el Asegurado Titular podrá continuar bajo la misma póliza pagando la prima

correspondiente. Si la indemnización fuere por el Asegurado Titular, el Cónyuge Asegurado podrá solicitar por escrito a La Compañía la continuidad de cobertura bajo una nueva póliza pagando la prima como Asegurado Titular.

III. EXCLUSIONES

La Compañía no pagará beneficios por cualquier cáncer que es causado directa o indirectamente, o es consecuencia de, o atribuible a cualquiera de los siguientes eventos:

1. Cualquier cáncer no especificado en esta póliza que no cumpla con lo indicado en la descripción de la Sección I de Definiciones.
2. Cualquier cáncer, enfermedad, desorden, lesión o condición que comience y/o sea diagnosticada y/o cuyos síntomas comiencen a manifestarse, antes o durante el Período de Espera, independientemente de cuándo se efectúe el Diagnóstico correspondiente.
3. Cualquier cáncer, enfermedad, condición, desorden, lesión o cirugía (u otro procedimiento invasivo) directamente o indirectamente causada por, o atribuible a infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o infecciones asociadas incluyendo, pero no limitadas al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido (SIDA) y el complejo Relacionado al SIDA (CRS).
4. Cualquier infección oportunista y/o carcinoma maligno (tumor), si al momento de una crisis, el asegurado tenía Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido (SIDA) o tenía anticuerpos positivos de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) en la prueba sanguínea. Las infecciones oportunistas incluyen, pero no se limitan a neumocistosis por pneumocystis, neumonía carinii y/o jiroveci, virus de organismos de enteritis crónica y/o infecciones diseminadas por hongos.
5. Sarcoma de Kaposi y tumor maligno si al momento de la crisis, el asegurado tenía anticuerpos positivos de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) en la prueba sanguínea.
6. Cualquier cáncer de la piel, a excepción de melanomas malignos; melanomas de piel estadio 1a, híper queratosis o carcinomas de células basales de piel; carcinomas de células escamosas de piel salvo que exista metástasis.
7. Todos los carcinomas *in situ* no-agresivos; los tumores no-agresivos localizados que se encuentren en etapas iniciales de malignidad, incluyendo, pero no limitando el cáncer cérvico uterino *in situ* y todas las situaciones de pre malignidad o de cánceres no invasivos.
8. Cáncer de próstata temprano T1 (según clasificación TNM) incluyendo T1a y T1b u otra clasificación equivalente.
9. Cualquier accidente o incidente nuclear.

IV. DISPOSICIONES GENERALES

Contrato

La Solicitud/Carátula de la Póliza, las Condiciones Generales y los Anexos que se agreguen, constituyen el Contrato de Seguro, celebrado entre el Asegurado Titular y La Compañía.

Notificaciones

Cualquier comunicación relacionada con el presente contrato deberá hacerse por escrito por cualquiera de las partes. Las notificaciones se dirigirán al último domicilio registrado.

Derecho a Devolver la Póliza

La póliza que haya sido devuelta a La Compañía dentro de los quince (15) días de acuerdo al Artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala, aduciendo la no aceptación por parte del Asegurado Titular, será cancelada y cualquier prima cobrada será reembolsada. En tal caso, esta póliza se considerará cancelada desde la fecha de Inicio de la Vigencia del Contrato y La Compañía no será responsable por cualquier diagnóstico de cáncer hecho antes de dicha devolución.

Edades de Elegibilidad

Las edades mínima y máxima de aceptación al seguro son de dieciocho (18) a sesenta y nueve (69) años respectivamente, concluyendo la cobertura al cumplir setenta (70) años, dicha regulación aplica para el Asegurado Titular y/o Cónyuge Asegurado.

Beneficiarios

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular el beneficiario del seguro será el que haya designado en la Solicitud/Carátula de la Póliza, a falta de tal designación, los beneficiarios serán sus herederos legales.

El Asegurado Titular podrá cambiar a sus beneficiarios, mediante notificación por escrito a la Compañía. En caso que la comunicación no se reciba oportunamente, el importe del seguro se pagará al último beneficiario que haya tenido conocimiento La Compañía.

Cuando hay varios beneficiarios, la parte del que muera antes que el Asegurado Titular se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes salvo estipulación contraria.

Obligaciones del Asegurado

El Asegurado Titular tendrá como obligación, adicionales a las contenidas en otras cláusulas, durante la vigencia del Contrato pagar a La Compañía el total de la prima de la póliza con base a la forma de pago establecida en la Solicitud/Carátula de la Póliza.

Omisiones o Inexactas Declaraciones

El Asegurado Titular está obligado a declarar por escrito a La Compañía, de acuerdo con la solicitud respectiva, todos los hechos importantes relacionados con él y/o Cónyuge Asegurado para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de formular la solicitud.

La omisión o declaración inexacta de los hechos a que se refiere el párrafo anterior facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Si estando en vida o habiendo fallecido el asegurado, La Compañía descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del asegurado, y esta se encuentra fuera de los parámetros de elegibilidad admitidos por la presente póliza, La Compañía considerará como terminado su seguro y estará obligada únicamente a la devolución al asegurado o al(los) beneficiario(s) de la prima no devengada a la fecha de la cancelación del seguro correspondiente.

Suma Asegurada

Es el límite máximo de responsabilidad a indemnizar por parte de La Compañía al Asegurado Titular a consecuencia del diagnóstico de cáncer recibido por primera vez en su vida, con base a la(s) cobertura(s) contratada(s) bajo esta póliza. El límite máximo se encuentra establecido en la Solicitud/Carátula de la póliza.

Vigencia, Inicio y Finalización del Contrato

El presente contrato estará vigente por un (1) año, conforme a lo indicado en la Solicitud/Carátula de la póliza.

Cancelación

Las disposiciones que se detallan a continuación darán por cancelado el contrato:

▪ **Cancelación por parte del Asegurado**

Si el Asegurado Titular notifica por escrito a La Compañía su deseo de cancelar esta póliza, dicha cancelación será efectiva en la fecha en que la notificación haya sido recibida por La Compañía o en la fecha que se especifique en dicha notificación, la que sea posterior.

▪ **Cancelación por La Compañía**

La Compañía podrá cancelar esta póliza en cualquier momento por aquellos fundamentos que se especifican en la póliza, mediante envío de notificación a tales efectos al Asegurado Titular por cualquier medio. Dicha cancelación será efectiva quince (15) días después de la fecha de envío de dicha notificación.

▪ **Cancelación Automática**

Esta póliza se cancelará inmediatamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

1. Por falta de pago de la prima treinta (30) días calendario después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada.
2. Por el fallecimiento del Asegurado Titular.
3. Al pagarse el beneficio provisto en esta póliza a cualquier asegurado o beneficiario(s).
4. Al cumplir el asegurado la edad máxima de elegibilidad.

Renovación Automática

La Compañía renovará este contrato automáticamente siempre y cuando el pago de las primas se encuentren al día, sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y cuando la edad alcanzada del Asegurado no sea mayor al límite máximo establecido en la cláusula de **Edades de Elegibilidad**. No se emitirán documentos de renovación y el pago de la prima, la Solicitud/Carátula de la Póliza, las Condiciones Generales y anexos existentes de la póliza son la prueba de la cobertura válida.

Prima

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de La Compañía.

En caso de indemnización por causa de siniestro, La Compañía podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente del periodo de seguro contratado.

Período de Gracia

Se concederá un período de gracia de treinta (30) días calendario después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurriera un siniestro, La Compañía deberá pagar el importe del seguro, siempre que previamente se pague la prima no pagada.

Moneda

Todos los valores expresados en este Contrato, así como los pagos de primas e indemnizaciones se efectuarán en Quetzales o Dólares de los Estados Unidos de América.

Otros Seguros

El asegurado no podrá estar cubierto por más de una póliza de cáncer en La Compañía. En caso de que esté cubierto por más de una póliza de cáncer, La Compañía considerará al asegurado cubierto bajo la póliza que proporcione el mayor beneficio. Cuando el beneficio de cada póliza es idéntico, La Compañía considerará al asegurado cubierto bajo la primera póliza emitida. La Compañía reembolsará cualquier prima que haya sido cobrada al Asegurado Titular por las pólizas adicionales emitidas.

Resolución de Conflicto entre las Partes

Cualquier diferencia que surja entre La Compañía, el Asegurado Titular y/o Beneficiarios con motivo de la aplicación de las cláusulas de esta póliza, será resuelta conciliatoriamente por las partes, y si ello no fuera posible, por los Tribunales de la Ciudad de Guatemala, a cuyo efecto el Asegurado Titular y/o Beneficiarios, renuncian expresamente al fuero de su domicilio.

En toda acción judicial, litigio, u otro procedimiento en que La Compañía deniegue el pago de la indemnización, la obligación de probar la razón de la denegatoria recaerá sobre La Compañía.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos (2) años contados en los términos del Artículo 916 del Código de Comercio de Guatemala, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo lo contemplado en el artículo 917 “Plazo para Beneficiarios” y 918 “Interrupción de la Prescripción” del citado código.

V. INDEMNIZACIONES

Aviso

El Asegurado Titular o el Beneficiario, deberá presentarse en las oficinas de La Compañía, dentro de los cinco (5) días siguientes al día en que tenga conocimiento del diagnóstico, salvo caso fortuito o fuerza mayor, en donde le proporcionarán el formato de reclamación y los documentos necesarios para solicitar el pago del seguro.

Una vez reunidos los requisitos, deberá entregarlos en las oficinas de La Compañía cerciorándose que se entreguen de forma completa y en las condiciones que se mencionan en el formato de reclamación, para evitar el retraso en su trámite.

Pruebas

El Asegurado Titular o el Beneficiario presentará a La Compañía, a su costa, todas las pruebas relacionadas con el siniestro que genere la reclamación.

El cáncer deberá ser confirmado por un médico oncólogo, urólogo y/o patólogo colegiado activo y se demostrará mediante evidencia de células malignas en material histológico o citológico con invasión neoplásica de tejidos o estructuras adyacentes demostrada en biopsia, cirugía, endoscopia, radiología y/u otro método de imagen que confirme el diagnóstico de cáncer.

El médico oncólogo, urólogo y/o patólogo deberá ser un profesional titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, y no deberá ser el asegurado o miembro de la familia del mismo.

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

Pago de Beneficio

El Asegurado Titular o el Beneficiario, tendrá derecho a cobrar directamente de La Compañía la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este contrato.

La Compañía pagará al Asegurado Titular o el Beneficiario, la indemnización que resulte del contrato de seguro, de cinco (5) a diez (10) días hábiles después de la fecha en que haya recibido los documentos completos e informaciones que respalden la reclamación.

Extinción de Responsabilidades

La Compañía quedará desligada de toda obligación en los casos siguientes:

- a) Si se omite el aviso del siniestro, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente sus circunstancias;

- b) Si con el fin de hacerle incurrir en error, se disimulan o declaran inexactamente hechos referentes al siniestro, que pudiera excluir o restringir sus obligaciones; y,
- c) Si con igual propósito, no se le remite oportunamente la documentación referente al siniestro, o la prueba de pérdida.

ESTE TEXTO ES RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA Y FUE REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS SEGÚN RESOLUCIÓN No. 581 DEL VEINTIDOS DE MARZO DEL 2018, REGISTRO QUE NO PREJUZGA SOBRE EL CONTENIDO DEL MISMO.