

SEGURO INDIVIDUAL DE ENFERMEDADES GRAVES CONDICIONES GENERALES

Objeto

Seguros El Roble, S.A. en adelante denominada “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 diagnosticado previamente al inicio de vigencia con ninguna Enfermedad Grave.

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

Es el diagnóstico inequívoco y positivo por un médico, confirmado por otro médico especialista en la enfermedad grave diagnosticada, basado en los resultados de un examen microscópico de tejidos finos vivos o post mórtem. El médico y/o médico especialista y/o patólogo autorizado para realizar el diagnóstico, hará la determinación con base única y exclusiva a la definición de Enfermedad Grave provista aquí, luego de haber estudiado el examen histológico de la Enfermedad, los tejidos o el espécimen. Un diagnóstico clínico, según se define aquí, no es un diagnóstico.

Diagnóstico Clínico

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

Enfermedades Graves

Para fines de este seguro se consideran como enfermedades graves las que seguidamente se enlistan, cuyo inicio se da después de haber transcurrido el período de espera de 90 días y cuyo diagnóstico sea por primera vez en la vida del Asegurado y dentro de la vigencia de la póliza.

Sólo habrá cobertura para la ocurrencia por primera vez en la vida del Asegurado de una y solo una de las Enfermedades Graves mencionadas, no habiendo acumulación de indemnizaciones, aunque no haya correlación entre las mismas.

El pago de cualquier Indemnización derivada de la cobertura de Enfermedades Graves significará la terminación inmediata de la póliza.

Las siguientes enfermedades graves nombradas son las que están cubiertas bajo este seguro:

1. CANCER

Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado y la proliferación de células malignas, invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa o metástasis o grandes números de células malignas en los sistemas linfático o circulatorio.

2. INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

Padecimiento que consiste en la oclusión de una porción del tronco principal o una ramificación importante de las arterias coronarias que aportan la sangre al músculo cardiaco, el cual, por falta de dicha nutrición a la zona, produce necrosis. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por:

- 2.1 Hospitalización cuyo registro indique que el Asegurado presentó el cuadro del infarto al miocardio dentro de las veinticuatro horas anteriores a dicha hospitalización.
- 2.2 Historia clínica con referencia al cuadro clínico típico de enfermedad cardiaca isquémica, caracterizada por dolor de pecho tipo opresivo, disnea (dificultad para respirar), mareos, palpitaciones, diaforesis (sudoración excesiva).
- 2.3 Cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma (ECG) y aumento en las enzimas cardiacas por sobre los valores normales de laboratorio.

3. EVENTO CEREBRAL VASCULAR (APOPLEJÍA)

Cualquier incidente cerebrovascular que produzca secuelas neurológicas durante más de 24 horas y que sean de naturaleza permanente y que incluya:

- Infarto del tejido cerebral,
- Hemorragia de un vaso intracraneal,
- Embolia de fuente extracraneal.

El diagnóstico deberá realizarlo un Médico Especialista en Neurología, el cual deberá estar comprobado con exámenes complementarios de imagen (Tomografías, Resonancia Magnética, Angioresonancia o Doppler de Carótidas).

Esta enfermedad también podrá ser diagnosticada por un internista y/o intensivista.

4. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Enfermedad renal crónica con insuficiencia renal irreversible que hace necesario someter al Asegurado a un programa de diálisis peritoneal o hemodiálisis periódica.

5. CIRUGÍA CORONARIA

Cirugía de dos o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento o bloqueo, por medio de una revascularización (bypass), realizada posteriormente a los síntomas de angina de pecho.

6. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Diagnóstico inequívoco de neurólogo que confirme, al menos, persistencia moderada de anomalías neurológicas con deterioro de funciones, aunque no necesariamente recluya a la persona asegurada a una silla de ruedas.

La condición del enfermo se caracteriza por pérdida segmentaria del recubrimiento de tejido cerebral, médula espinal que se manifiesta por parálisis parcial o total, parestesia y/o neuritis óptica. Además se caracteriza por episodios de irritación y remisión.

El diagnóstico depende de la historia y examen físico y del análisis de fluido cerebro-espinal.

7. PARÁLISIS DE EXTREMIDADES

Pérdida completa y permanente del uso de dos o más extremidades (extremidades inferiores y/o superiores) debido a parálisis, sea por accidente o enfermedad.

8. TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES

Se considerará el trasplante realizado al Asegurado que haya sido caracterizado por la pérdida irreversible de la función de los órganos vitales que se indican a continuación, mediante la indicación del Médico Especialista en la patología y de los exámenes específicos:

- Corazón
- Pulmón
- Hígado
- Páncreas
- Riñón
- Médula ósea

Se incluyen en este apartado los Trasplantes de Órganos Vitales listados en el párrafo anterior que sufra el Asegurado como consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto.

La Compañía

Es la parte que se obliga mediante el cobro de una prima, a indemnizar los beneficios establecidos en esta póliza.

Médico

Significa un médico especialista en la Enfermedad Grave diagnosticada al Asegurado y/o patólogo con autorización legal e inscrita 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 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 período de espera indicado. Este período 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 Enfermedad Grave para el Asegurado Titular

Si el Asegurado Titular recibe por primera vez en su vida un diagnóstico de una Enfermedad Grave según se define y cubierta por esta póliza, La Compañía pagará al Asegurado Titular la suma de la cobertura básica indicada en la Solicitud/Carátula de la Póliza de acuerdo a las condiciones de la misma.

Independientemente del número de diagnósticos que reciba el Asegurado, ya sea para la misma Enfermedad Grave o una distinta, 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 Enfermedad Grave 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, tendrá derecho a los beneficios los cuales se aplicarán bajo las mismas condiciones y procedimientos de la “Indemnización por Diagnóstico de Enfermedad Grave 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

A. Particulares de cada Enfermedad Grave:

Esta póliza no ampara y La Compañía no será responsable por el pago de las reclamaciones presentadas cuando la enfermedad grave sea efecto directo o indirecto, total o parcial de alguna de las siguientes situaciones:

1. Cáncer

- 1.1. Los tumores benignos.
- 1.2. Las displasias y lesiones pre-cancerígenas.

- 1.3. El carcinoma cáncer cérvico uterino “in situ” (que se entiende como la substitución del epitelio normal por células anormales, que muestran cambios en la estructura interna sin rebasar la membrana basal, en cualquier parte del cuerpo);
- 1.4. Todos los carcinomas de piel, células escamosas, excepto cuando se trate de diseminación a otros órganos;
- 1.5. Cáncer preexistente a la contratación de este seguro.
- 1.6. Una infección oportunista y/o sarcoma de Kaposi carcinoma maligno, si al momento de una crisis, el Asegurado tenía síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o tenía anticuerpos positivos de VIH en la prueba sanguínea (Virus de Inmuno Deficiencia Humana).

2. Infarto Agudo al Miocardio

- 2.1. Infarto al miocardio derivado del consumo de bebidas alcohólicas o drogas no prescritas por un médico facultado para ejercer la medicina.
- 2.2. Intento de suicidio o autolesión intencionada.
- 2.3. Los siguientes padecimientos preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la póliza:
 - a) Diabetes mellitus.
 - b) Hipertensión arterial.
 - c) Obesidad mórbida, definida por un índice de masa corporal (IMC) mayor a 40 unidades.

3. Evento Vascular Cerebral (Apoplejía)

- 3.1. Ataques isquémicos transitorios.

4. Insuficiencia Renal Crónica

- 4.1. En pacientes diabéticos durante un período de diez (10) años a partir de la contratación de la póliza, a menos que se compruebe haber mantenido este seguro contra enfermedades graves o uno similar con otra empresa aseguradora, durante un período continuo no menor a diez (10) años.

5. Cirugía Coronaria

- 5.1. Trombolisis mediante Cateterismo Coronario.
- 5.2. Colocación de Stents

6. Esclerosis Múltiple

- 6.1. Ataque prematuro o un solo episodio de Esclerosis Múltiple.

7. Parálisis de Extremidades

- 7.1. Parálisis ocasionada por apoplejía.
- 7.2. Parálisis ocasionada por Esclerosis múltiple.

8. Trasplante de Órganos Vitales

- 8.1. Cualquier gasto incurrido por el donante
- 8.2. Adquisición e implantación de un corazón artificial y dispositivos monoventriculares y biventriculares que asistan a la función del corazón.

B. Genéricas para todas la Enfermedades Graves:

1. Enfermedades preexistentes y/o enfermedades congénitas.
2. Ningún beneficio que se base en un diagnóstico hecho por una persona que sea miembro de la familia del Asegurado o que viva en la misma casa que el Asegurado se pagará, sin importar si la persona es un médico facultado para ejercer la medicina.
3. Afecciones propias del embarazo, abortos provocados, legrados cualquiera que sea su causa y toda complicación del embarazo, del parto o del puerperio;
4. Accidentes ocurridos por culpa grave del Asegurado, como consecuencia de encontrarse bajo el efecto del alcohol o por el uso de drogas, estimulantes y/o somníferos, excepto si fueren prescritos por un médico;
5. Suicidio o intento del mismo o mutilación voluntaria;
6. Cualquier complicación derivada o que pueda surgir durante o después del tratamiento médico o quirúrgico de los padecimientos, lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en este contrato;
7. Accidentes y/o enfermedades que se originen por participar en:
 - 7.1. Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, fuera de líneas comerciales autorizadas para el transporte regular de pasajeros.
 - 7.2. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo a excepción de las ocasionadas por accidente.
 - 7.3. Conducción de motocicletas u otros vehículos similares.
 - 7.4. Lesiones que el Asegurado sufra a consecuencia de la práctica amateur u ocasional de deportes tales como: esquí, paracaidismo, alpinismo, montañismo, espeleología, rapel, buceo, cacería, hockey, equitación, boxeo, lucha, artes marciales, motociclismo terrestre o acuático, o cualquier tipo de deporte extremo.
 - 7.5. La práctica profesional de cualquier deporte.
8. El uso de material nuclear para cualquier fin, incluyendo la explosión nuclear provocada o no, así como la contaminación radioactiva o exposición a radiaciones nucleares o ionizantes.
9. Actos u operaciones de guerra, declarada o no, de guerra química o bacteriológica, de guerra civil, de guerrilla, de revolución, agitación, motín, revuelta, sedición, sublevación y sus consecuencias u otras perturbaciones de orden público, excepto si se derivan de la prestación de un servicio militar o de actos de humanidad en auxilio de otros.
10. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, tales como homicidio o riña provocada por el Asegurado.
11. Se excluyen las enfermedades graves cuyo diagnóstico ocurra antes de la finalización del periodo de espera de 90 días.
12. Las enfermedades graves preexistentes quedarán excluidas de esta póliza, de acuerdo a la definición de Condición Médica Preexistente provista en la Sección I de Definiciones, siempre y cuando cualquiera de estas Condiciones Médicas se presenten bajo alguna de las siguientes circunstancias:
 - 12.1. Que el asegurado haya declarado como Preexistente, alguna de las Enfermedades Graves listadas bajo esta póliza, en la solicitud de seguro antes de la celebración del contrato de seguros, y/o;
 - 12.2. Que con anterioridad a la fecha de celebración del contrato de seguros, exista un Diagnóstico y/o un Diagnóstico Clínico, de acuerdo a la definiciones provistas en la Sección I. de Definiciones, y/o;

- 12.3. Que con anterioridad a la fecha de celebración del contrato de seguros, el asegurado haya realizado gastos comprobables documentalmente, para recibir un diagnóstico o tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento para que se trate.
13. Participación en cualquier fuerza armada relacionada con la conservación de la paz.

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 Responsable de Pago, 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 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 el día que la persona asegurada cumpla los setenta (70) años de edad. Esta disposición 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.

Omissiones 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 ésta 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 a los familiares de la prima no devengada a la fecha de la cancelación del seguro correspondiente.

En caso de proceder con la terminación del contrato de seguro, se resolverá de acuerdo al Artículo 908 del Código de Comercio de Guatemala.

Suma Asegurada

Es el límite máximo de responsabilidad a indemnizar por parte de la Compañía al Asegurado Titular a consecuencia del diagnóstico de una Enfermedad Grave 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:

1. 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 el mes siguiente a la operatividad de la póliza, partiendo de la base de la fecha de notificación que haya sido recibida por la Compañía.

2. 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.

3. Cancelación Automática

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

- a) Por falta de pago de la prima treinta (30) días calendario después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada.
- b) Por el fallecimiento del Asegurado Titular.
- c) Al pagarse el beneficio provisto en esta póliza a cualquier reclamante.
- d) 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, por tal razón, 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 período 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 no hubiere sido pagada la prima o la primera fracción pactada dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha del vencimiento, los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente al día siguiente del último día de ese plazo, y por tanto, la Compañía no estará obligada a pagar la indemnización en caso de siniestro posterior a dicho plazo.

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 Enfermedades Graves en la Compañía. En caso de que esté cubierto por más de una póliza de Enfermedades Graves, 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 con motivo de la aplicación de las cláusulas de esta póliza, será resuelta conciliatoriamente por la Compañía, el Asegurado Titular y/o Beneficiarios, y si ello no fuera posible, las partes deberán dirimir sus diferencias por medio de los Tribunales de Justicia de la Ciudad de Guatemala, a cuyo efecto las partes, a excepción de la Compañía, **renuncia expresamente al fuero de su domicilio y aceptan someterse al Tribunal de Justicia competente de la Ciudad de Guatemala.**

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, deberán 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 Beneficiario presentará a la Compañía, a su costa, todas las pruebas relacionadas con el siniestro que genere la reclamación.

La Enfermedad Grave deberá ser confirmada por un médico especialista y/o patólogo colegiado activo y se demostrará mediante evidencia que confirme el diagnóstico.

El médico especialista 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 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 Beneficiario, la indemnización que resulte del contrato de seguro, en los próximos treinta (30) 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:

1. Si se omite el aviso del siniestro, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente sus circunstancias;

2. 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,
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. 1846 DEL CINCO DE OCTUBRE DEL 2018, REGISTRO QUE NO PREJUZGA SOBRE EL CONTENIDO DEL MISMO.