

**PÓLIZA DE COMERCIALIZACIÓN MASIVA  
CONDICIONES GENERALES  
SEGURO INDIVIDUAL DE CÁNCER PARA LA MUJER**

**Objeto**

Seguros El Roble, S.A. en adelante denominada “La Compañía”, conviene otorgar a la Asegurada las coberturas e indemnizar las mismas, de acuerdo con estas Condiciones Generales y la legislación vigente en materia de seguros.

**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.

**Asegurada**

Persona que ha solicitado incluirse a este contrato de seguro, que cumple con las edades de elegibilidad establecidas en el apartado IV. Generalidades, que ha quedado amparada bajo el mismo y **que no haya sido diagnosticada previamente al inicio de vigencia con ningún tipo de cáncer.**

**Cáncer Cervicouterino**

Para fines de este contrato, es un crecimiento anormal y multiplicación maligna de las células de las glándulas productoras de mucosa y/o de la capa más superficial del cuello del útero con una profundidad de más de tres milímetros.

**Cáncer de Mama**

Para fines de este contrato, es un crecimiento anormal y multiplicación desenfrenada y maligna de las células del tejido mamario que se origina en los conductos que llevan la leche desde la mama hasta el pezón o que se originan propiamente en los ductos o lobulillos, es decir, las glándulas que producen la leche materna. Dicho tumor debe tener un tamaño de dos centímetros o más y/o que las células malignas se hayan extendido a los ganglios linfáticos axilares.

**Cáncer Femenino**

Para efectos de este contrato se entenderá como Cáncer Femenino a la presencia de:

- Cáncer de Mama, o
- Cáncer Cervicouterino.

**Cónyuge**

Persona con la cual se tiene reconocida una unión de hecho o ha contraído matrimonio.

**La Compañía**

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

**Período de Espera**

Tiempo de treinta (30) días calendario que debe transcurrir a partir del inicio de vigencia del Contrato, para que la Asegurada se

encuentre cubierta bajo los términos del mismo. Este periodo no aplica para renovaciones.

**II. COBERTURA**

**Beneficio de Indemnización por Primer Diagnóstico de Cáncer Femenino**

En caso que la Asegurada, dentro de la vigencia del Contrato y una vez transcurrido el periodo de espera señalado, se le diagnostique Cáncer Femenino por primera vez, según se define en esta póliza, La Compañía pagará a la Asegurada o a sus beneficiarios, por una sola vez, la Suma Asegurada de esta cobertura.

Con el pago de dicha indemnización termina automáticamente el seguro y por tanto, la responsabilidad de La Compañía frente a la Asegurada.

**III. EXCLUSIONES**

**La Compañía no será responsable del pago de la indemnización, cuando el diagnóstico sea efecto directo o indirecto, total o parcialmente de alguna de las siguientes situaciones:**

1. Enfermedades distintas al Cáncer Femenino.
2. Cáncer “in situ”, entendido éste, como Cáncer que no invade en profundidad y que no produce metástasis (tumores malignos a distancia), ya que no invade ni vasos sanguíneos ni linfáticos (conductos finos que se extienden por el cuerpo).
3. Tumores considerados por histología (estudio microscópico de los tejidos orgánicos) como premalignos o no invasivos.
4. Todos los carcinomas (tumores de naturaleza cancerosa) de la piel, carcinomas basocelulares, células escamosas, hiperqueratosis (engrosamiento de la capa externa de la piel), cáncer de ovarios.
5. Leucemia linfática crónica.
6. Sarcoma de Kaposi (tumor canceroso del tejido conectivo asociado con el SIDA) y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA.
7. Todo Cáncer Femenino cuyos primeros síntomas o estudio diagnóstico ocurran antes del inicio de vigencia de la póliza o durante el periodo de espera, el cual es de treinta (30) días calendario.

**IV. GENERALIDADES**

**Contrato**

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

### **Suma Asegurada**

Es el importe a indemnizar a la Asegurada a consecuencia del Primer Diagnóstico de Cáncer Femenino. La suma asegurada, está establecida en la Solicitud/Carátula de la Póliza.

### **Edades de Elegibilidad**

La edad mínima de admisión será de quince (15) años, mientras que la edad máxima de admisión será de setenta y cinco (75) años, quienes mantendrán vigente su seguro hasta el cumplimiento de los setenta y seis (76) años de edad.

### **Beneficiarios**

La Asegurada podrá designar los Beneficiarios que desee en el Formulario de Designación y/o Modificación de Beneficiarios. En el caso de Indemnización por Primer Diagnóstico de Cáncer Femenino, el importe de la Suma Asegurada se pagará a la propia Asegurada, a falta de ésta se pagará a los beneficiarios designados por la Asegurada en dicho formulario, y en su defecto a su Cónyuge y a falta de éste se pagará en partes iguales a los hijos de la Asegurada que tengan la mayoría de edad. A falta de Cónyuge y de hijos mayores de edad el importe de la Suma Asegurada, se pagará a las personas que un tribunal competente establezca.

### **Omisiones o Inexactas Declaraciones**

La Asegurada estará obligada a declarar por escrito a La Compañía, de acuerdo con la solicitud respectiva, todos los hechos que tengan importancia para la apreciación del riesgo, en cuanto puedan influir en la celebración del contrato, tales 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 la Asegurada, La Compañía descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad de la Asegurada, y ésta se encuentra fuera de los parámetros de elegibilidad admitidos por la presente póliza, La Compañía considerará como no hecho su seguro y estará obligada únicamente a devolver a la Asegurada y/o Beneficiario la prima no devengada a la fecha de la cancelación del seguro correspondiente.

### **Indisputabilidad**

Las omisiones o inexactas declaraciones del solicitante del seguro, diversas de las referentes a la edad de la Asegurada, dan derecho a La Compañía para dar por terminado el Contrato; pero, dicho derecho caduca, si la póliza ha estado en vigor, en vida de la Asegurada, durante dos (2) años a contar de la fecha de su perfeccionamiento o de la última rehabilitación.

### **Moneda**

Todos los valores expresados en este Contrato se efectuarán en Quetzales o Dólares de los Estados Unidos de América, según haya sido emitido el mismo.

### **Período de Gracia**

Los efectos de este Contrato de Seguro cesarán automáticamente 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 cancelar el importe del seguro, siempre que previamente se pague la prima no pagada o se formalice la renovación correspondiente.

### **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.

### **Varios Seguros**

Si se contratase con varios aseguradores un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, la Asegurada debe poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros dentro de los cinco (5) días siguientes a la celebración de cada Contrato.

### **Resolución de Conflicto entre las Partes**

Cualquier diferencia que surja entre La Compañía, la Asegurada o Beneficiario(s) con motivo de la aplicación de las cláusulas de este Contrato, será resuelta conciliatoriamente por las partes, y si ello no fuera posible, por los Tribunales de la Ciudad de Guatemala, a cuyo efecto la Asegurada o Beneficiario(s), 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.

## **V. VIGENCIA**

### **Vigencia del Contrato**

El presente contrato estará vigente hasta por un (1) año de acuerdo a lo establecido en la Solicitud/Carátula de la Póliza. La vigencia del contrato podrá ser renovable y entrará en vigor a las 0:00 horas de la fecha de inicio de vigencia que aparece en la Solicitud/Carátula de la Póliza y finaliza a las 24:00 horas de la fecha correspondiente.

### **Cancelación o Terminación del Contrato**

El Contrato de seguro puede terminar por cualquiera de las siguientes causas, a las 24:00 horas de la fecha correspondiente:

- a) Por falta de pago de la prima o de parte de la misma, cuando se trate de prima fraccionada en un plazo de treinta (30) días calendario.
- b) Por omisión, declaración falsa o inexacta información por parte de la Asegurada.
- c) A solicitud de la Asegurada quien deberá notificar a La Compañía por escrito con quince (15) días calendario de anticipación.

- d) A solicitud de La Compañía, quien deberá notificar a la Asegurada por escrito con quince (15) días calendario de anticipación.

#### **Renovación**

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 de la Asegurada 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 los Anexos existentes, son la prueba de la cobertura válida.

### **VI. PROCEDIMIENTOS**

#### **Obligaciones de la Asegurada**

La Asegurada tendrá la siguiente obligación durante la vigencia del Contrato, siendo adicional a las contenidas en otras cláusulas:

Pagar a La Compañía o en cualquier sucursal del comercializador masivo el total de la prima de la póliza con base a la forma de pago establecida en la Solicitud/Carátula de la Póliza.

#### **Pago de Prima**

Las primas convenidas podrán ser pagadas en las oficinas de La Compañía o en cualquier sucursal del comercializador masivo.

#### **Rehabilitación**

En caso que la póliza haya sido cancelada por falta de pago de las primas, no se podrá rehabilitar la misma, debiendo contratar una nueva póliza.

### **VII. INDEMNIZACIONES**

#### **Aviso**

La Asegurada o el beneficiario, deberá presentarse en las oficinas de La Compañía y/o en cualquier sucursal del comercializador masivo, dentro de los cinco (5) días siguientes al día en que tenga conocimiento del siniestro, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo hacerlo tan pronto desaparezca el impedimento, en donde le proporcionarán el formato de reclamación y la información de los documentos necesarios para solicitar el pago del seguro.

Una vez reunidos los requisitos, deberá entregarlos en las oficinas de La Compañía y/o en cualquier sucursal del comercializador masivo 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**

La Asegurada o el beneficiario, presentará a la Compañía, a su costa, todas las pruebas relacionadas con el siniestro que genere la reclamación.

El Cáncer Femenino deberá ser confirmado por un urólogo, oncólogo o patólogo colegiado activo y se demostrará mediante documentación que evidencie 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.

El urólogo, oncólogo o patólogo deberá ser un profesional titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, y no deberá ser la persona asegurada o miembro de la familia de la misma.

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 de la Asegurada o de cualquier beneficiario para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a La Compañía de cualquier obligación.

#### **Pago de Beneficio**

La Asegurada 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 a la Asegurada o al 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.

#### **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.

#### **Deducciones**

Cualquier prima pendiente de pago será deducida de cualquier indemnización.