



SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES PLAN INDIVIDUAL INDEPENDIENTE

MUESTRA SIN VALOR



— CONDICIONES GENERALES

Esta póliza se emite con base en la solicitud de Seguro de Enfermedades Graves y en consideración al pago de la prima correspondiente.

1) Objeto de la cobertura del seguro:

El objeto de la cobertura del este seguro es el de dar una indemnización al asegurado que sea diagnosticado con una enfermedad grave de las cubiertas bajo este seguro con el fin de cubrir los gastos en que incurrirá por el cambio significativo de su estilo de vida.

2) Definiciones:

Contratante: Es la persona que contrata el seguro por cuenta propia o por la del Asegurado, paga las primas y aparece identificado en la solicitud de Seguro.

Asegurado: Es la persona designada en el Cuadro Único de Coberturas y Primas de la póliza y queda cubierto bajo el riesgo de Enfermedades Graves y que tiene derecho a reclamar el pago de la Suma Asegurada cuando se le ha diagnosticado y comprobado que ha contraído una de las Enfermedades Graves.

Enfermedad Grave: una de las enfermedades indicadas en la Cláusula 4 que se le ha diagnosticado al Asegurado durante el período de cobertura de este Seguro.

3) Obligación de la Compañía:

La Compañía se compromete a pagar al Asegurado la Suma Asegurada indicado en el Cuadro Único de Coberturas y Primas de la póliza, al ocurrir por vez primera cualquiera de las Enfermedades Graves indicadas en la Cláusula 4.

4) Enfermedades Graves que dan derecho al pago de la Suma Asegurada:

(Ver definición de siglas en Cláusula 5)

Para efectos de este seguro, serán consideradas Enfermedades Graves, las que cumplan con las condiciones de las definiciones siguientes:

Cáncer

La presencia de un tumor maligno cuyas características son el crecimiento incontrolado y la difusión de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal.

El diagnóstico de cáncer debe ser efectuado por un patólogo y la evidencia de malignidad debe ser respaldada por el análisis histológico.

Quedan excluidos los siguientes tumores:

- Tumores que presentan las características de carcinoma in situ (incluyendo la displasia de cuello uterino CIN-1 CIN-2 Y CIN-3) o que se describen histológicamente como premalignos o no invasivos.
- Todos los tumores de piel, incluidas las hiperqueratosis, los carcinomas basocelulares, los carcinomas de células escamosas y los melanomas de espesor máximo inferior a 1.5 mm, determinado por el examen histológico empleando el método de Breslow, a no ser que haya evidencia de metástasis.
- Cualquier cáncer en presencia de HIV, VPH y VHH.
- Tumores que no ponen en peligro la vida, como tumores de próstata especificado histológicamente en la clasificación TNM como T1 (a) o T1 (b) pero no T1 (c) o de estadio equivalente o inferior en otra clasificación, los micro carcinomas papilares de tiroides o de vejiga de estado inferior a T2N0M0, leucemia de linfocitos crónica de estadio inferior al RAI I, la enfermedad de Hodgkin de estadio 1.

Cirugía de la aorta

Intervención quirúrgica por enfermedad de la aorta por vía toracotómica o laparotomía que conlleve la reconstrucción o la escisión de la aorta enferma y su sustitución con una prótesis. En esta definición, por aorta se entiende la aorta torácica y la aorta abdominal pero no sus ramificaciones. Las lesiones traumáticas de la aorta y las intervenciones quirúrgicas efectuadas empleando solamente técnicas endovasculares se excluyen específicamente.

Cirugía de las válvulas cardíacas

Intervención quirúrgica a corazón abierto para sustituir o reparar una o más válvulas cardíacas como consecuencia de disfunción o anomalía de las válvulas cardíacas. Todas las intervenciones no a corazón abierto y las sustituciones de prótesis valvulares quedan excluidas específicamente.



Cirugía de by-pass aorto-coronario

Intervención quirúrgica a corazón abierto de by-pass aorto coronario para corregir o tratar una enfermedad coronaria, pero excluyendo la angioplastia, la implantación de stent o cualquier otro procedimiento percutáneo o no quirúrgico.

Derrame o Hemorragia Cerebral

Inicio agudo de déficit neurológico focal debido a un accidente cerebrovascular que incluya la muerte del tejido cerebral, una hemorragia de un vaso intracraneal o una embolia originada en una fuente extracraneal, y que esté asociado a los siguientes resultados:

- Duración de los síntomas/evidencias por más de 24 horas.
- Pérdida permanente de las funciones motora y sensitiva o pérdida de la palabra.
- Lesión neurológica permanente.

Un especialista neurólogo debe comprobar la evidencia de la lesión neurológica permanente tras haber transcurrido un período de al menos 180 días a partir de la fecha del derrame. Los siniestros deben ser comprobados por técnicas de imagen como la tomografía axial computarizada o la resonancia magnética nuclear.

Quedan excluidas las siguientes situaciones:

- Ataques isquémicos transitorios;
- Accidentes que conlleven cambios en la memoria o en la personalidad;
- Síntomas cerebrales debido a cefalea;
- Lesiones cerebrales debidas a traumatismo o hipoxia;
- Enfermedad vascular isquémica que afecta al ojo o al nervio óptico o al sistema vestibular.

Infarto

La necrosis de una parte del músculo cardíaco como resultado de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico se convalida si al menos tres de los cuatro criterios se encuentran presentes:

- Presencia de dolores torácicos típicos.
- Aparición de nuevas alteraciones electrocardiográficas diagnosticadas (ECG) por necrosis del miocardio.
- Significativa elevación de al menos uno de los marcadores de lesión cardíaca (CK-MB, troponina).
- Presencia de disfunción ventricular izquierda (fracción de eyección < 50%) comprobada por lo menos tres meses después del hecho.

Si el único marcador aumentado es la troponina, se requiere también la presencia de disfunción ventricular izquierda (fracción de eyección < 50%) comprobada por lo menos tres meses después del hecho.

Insuficiencia renal

Insuficiencia renal terminal que se presenta como una insuficiencia crónica e irreversible de ambos riñones a consecuencia de la cual hay que efectuar regularmente diálisis renal crónica.

Trasplante de órganos principales

El hecho efectivo de someterse como receptor a un trasplante entre seres humanos de uno de los siguientes órganos: Corazón, hígado, riñón, páncreas, intestino delgado (duodeno, yeyuno, íleon), pulmón, médula ósea, de conformidad con el diagnóstico de un médico cirujano que compruebe que el trasplante es el método más apropiado para tratar una

patología que pone en peligro la vida del asegurado. Queda excluido el trasplante de cualquier otro órgano, de partes de órganos o de cualquier otro tejido o célula.

5) Glosario

CIN-1 Neoplasia intraepitelial del cervix grado I. CIN-2 Neoplasia intraepitelial del cervix grado II. CIN-3 Neoplasia intraepitelial del cervix grado III. SIDA Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. VIH Virus de inmunodeficiencia humana.
VPH Virus del papiloma humano. VHH Virus del herpes humano.
TNM Clasificación de estadio del cáncer de acuerdo a tumor, nódulos linfáticos y metástasis.
CK Enzima cardíaca creatin fosfokinasa fracción MB, específica para lesión cardíaca.

6) Período de Carencia

Cualquier Enfermedad Grave diagnosticada dentro de los noventa días (90) desde la fecha efectiva o desde la última fecha de rehabilitación o la fecha de incremento de suma asegurada de este Seguro de Enfermedades Graves, será excluida del pago de la indemnización (si se tratare de incremento de suma asegurada, la disposición anterior afecta únicamente al incremento de suma asegurada). En ambos casos la Compañía reembolsará las primas recibidas para este seguro, con la cancelación de la póliza.

7) Exclusiones y Limitaciones

No se pagará suma asegurada alguna por este Seguro si la condición de la Enfermedad Grave pertinente se origina directa o indirectamente por:



- Cualesquiera anomalías congénitas y condiciones pre-existentes, cualquier enfermedad ocupacional excepto la (s) que fue (ron) revelada (s) a la Compañía en el momento de llenar la solicitud y su aceptación.

- El rechazo a someterse a tratamiento médico prescrito o indicado anteriormente, abuso de alcohol o droga o cualquier otro abuso o adicción a alguna sustancia tóxica, exponerse voluntariamente al peligro estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.

- La presencia de alguna infección por VIH o alguna variación del virus VIH o infección por VPH o HHV o enfermedades venéreas o sus secuelas, cualquier tratamiento o exámenes relacionados con el SIDA. La infección se considerará un hecho si los exámenes de sangre indican la presencia de algunos de los virus antes mencionados o sus anticuerpos.

- Lesión auto infligida mientras esté o no en su sano juicio, intento de suicidio, exposición intencional al peligro esté o no mentalmente sano.

- Aparecimiento de lesiones o enfermedad por competencias de cualquier clase, submarinismo, saltar de puentes o acantilados, vuelos aéreos (incluyendo aerodelismo, vuelo en globo, paracaidismo y vuelo libre), otros que como miembro de una tripulación, o cualquier actividad peligrosa o deportes a menos que se haya previsto un acuerdo especial de responsabilidad anticipadamente.

- Cualquier violación o intento de violación a la ley o resistencia al arresto.

- Consecuencias directas o indirectas de una guerra o de cualquier conflicto armado, invasión, acto de hostilidad enemiga extranjera (incluso si fuera una guerra declarada o no declarada), guerra civil, rebelión, insurrección, poder usurpado militarmente, participación directa en manifestaciones violentas, barricadas, etc., golpe o conmoción civil.

- Comprometer la vida al tomar parte en cualquier operación naval, militar o de fuerza aérea.

- Conducir bajo los efectos del alcohol o sin licencia.

8) Fecha de Ocurrencia de una Enfermedad Grave

Es la fecha en la cual ha sido diagnosticada la enfermedad, como resultado de la documentación médica adjunta al formulario de reclamo.

9) Pago de Prima

La prima para este Seguro es pagadera por el término total de la póliza con la condición de que el Asegurado esté vivo y no haya sido afectado por una de las enfermedades cubiertas.

Al momento de la ocurrencia de la Enfermedad Grave, el Asegurado suspenderá el pago de las cuotas de las primas para este Seguro que venzan en fecha posterior a la fecha de la notificación del reclamo, manteniendo vigente la cobertura. Si la Compañía reconoce el derecho de compensación por la Enfermedad Grave, la obligación del pago de primas vencidas después del acaecimiento de la enfermedad cesa definitivamente y la Compañía reembolsará las cuotas de primas pagadas después de la notificación del reclamo, de haber algunas.

Si, al contrario, la Enfermedad Grave no está reconocida para calificar a una indemnización, el Contratante de la Póliza está obligado, dentro de los treinta (30) días del recibo de la comunicación, a pagar las primas adeudadas vencidas después del diagnóstico de la enfermedad, incrementada por los intereses por mora a razón del 6% anual a interés compuesto.

10) Forma de Pago

De acuerdo con las tarifas de la Compañía, el Asegurado puede pagar primas en forma anual, semestral, trimestral o mensual, siempre por anticipado. Cuando desee cambiar la forma de pago, deberá solicitarlo por escrito a la Compañía antes del vencimiento de la próxima prima.

11) Mes de Gracia

Vencida una prima, el Asegurado podrá disponer del siguiente mes de gracia para el pago de la misma, sin intereses. Durante este tiempo, se mantendrá la cobertura contratada, sujeta a lo establecido en las Condiciones Generales de la póliza.

Transcurridos el período de gracia sin que se haya efectuado el pago de la prima, esta póliza quedará inmediatamente cancelada por falta de pago de primas.

12) Rehabilitación

Cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago de las primas, la Compañía se obliga dentro del plazo de duración de esta póliza, a rehabilitarla en cualquier tiempo, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

1. Que el Asegurado lo solicite por escrito a la Compañía.
2. Que a su costa demuestre a satisfacción de la Compañía que llena los requisitos indispensables para ser asegurado de nuevo.
3. Que pague todas las primas vencidas hasta la fecha de rehabilitación, más intereses a razón de una tasa de interés compuesto que no exceda del 6% anual.

13) Notificación y presentación del Reclamo

Al momento de la ocurrencia de cualesquiera de las Enfermedades Graves indicadas en la Cláusula 4, el Contratante de la Póliza, el Asegurado u otra persona actuando en su nombre, deberá notificarlo a la Compañía mediante nota con acuse de recibo dirigida a la Oficina Principal de la misma en la ciudad de Guatemala, dentro de los sesenta (60) días contados a partir de la fecha del diagnóstico, acompañada del certificado médico y documentación que compruebe o soporte el diagnóstico.



14) Obligaciones del Contratante de la Póliza y del Asegurado

En caso de enfermedad grave que origine un reclamo y a solicitud de la Compañía, el Contratante de la Póliza y el Asegurado deberán obligarse a:

- Rendir con exactitud y veracidad cualquier declaración requerida por la Compañía de manera que pueda comprobarse el derecho a la indemnización con respecto a la Enfermedad Grave, y
- Suministrar cualquier documentación adicional que la Compañía pueda requerir para su comprobación.

La Compañía se reserva el derecho total e incondicional de comprobar la condición de salud del Asegurado mediante los exámenes practicados por los médicos que tenga a bien designar.

15) Comprobación y Conciliación de Indemnizaciones

La Compañía al comprobar que procede la reclamación por Enfermedad Grave se obliga a liquidar la suma asegurada dentro de los treinta (30) días de haber recibido la documentación requerida de acuerdo a las Cláusulas 13 y 14.

Si la muerte del Asegurado ocurre antes de que la Compañía haya comprobado el derecho a la indemnización por el reclamo presentado por Enfermedad Grave, se considerará aceptado por parte de la Compañía, dicho derecho de indemnización e implicará liquidar la Suma Asegurada a los beneficiarios.

Si el Asegurado muriera antes que la Compañía haya comprobado el derecho a indemnización, debido a otra causa que no sea la Enfermedad Grave declarada en la notificación de reclamo, ninguna cantidad será pagada bajo este Seguro.

El pago de la Suma Asegurada se hará una única vez, independientemente que el asegurado haya sufrido una o más de las enfermedades cubiertas. Una vez realizado el pago de la Suma Asegurada cesa la presente cobertura.

16) Fecha de Expiración

Este Seguro expirará tan pronto como:

- Se cumpla la fecha de vencimiento del Seguro o el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que ocurra primero; o
- Por haberse pagado la indemnización por este Seguro, a causa de una Enfermedad Grave cubierta o
- Por anulación de este Seguro, a solicitud del Asegurado.

17) Competencia

Cualquier diferencia que surja en la interpretación o aplicación de las cláusulas de esta Póliza deberá ser resuelta conciliatoriamente por las partes. Si ello no fuere posible, los tribunales de la Ciudad de Guatemala serán los únicos competentes para conocer la controversia y, en consecuencia, el Asegurado renuncia al fuero de cualquier otro domicilio que pudiera corresponderle.

18) Validez del Contrato

Ninguna modificación o adición a esta Póliza será válida, a menos que haya sido autorizada y refrendada por el apoderado de la Compañía.

19) Fecha Efectiva

La fecha de inicio de vigencia de este Seguro será la fecha anotada en el Cuadro Unico de Coberturas y Primas de la carátula de la póliza, o la fecha del endoso en que se hayan registrado modificaciones solicitadas por el Asegurado.

20) Renovación de la Póliza

La póliza será renovada automáticamente cada año con la tarifa de la edad alcanzada del asegurado. Este proceso se garantiza para un máximo de tres años.

21) Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato prescriben en dos (2) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

22) Estipulación Legal

Esta póliza estará sujeta a lo que establece el artículo 673 del Código de Comercio, que por mandato legal se transcribe a continuación:

“ARTÍCULO 673. - Contratos mediante pólizas. 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.(...)”