



# PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE CÁNCER CONDICIONES GENERALES

MUESTRA SIN VALOR

## — CONDICIONES GENERALES

Estas Condiciones Generales, la Carátula de la Póliza, la Solicitud de Seguro, el Anexo A- Cobertura, los Consentimientos Individuales, los Certificados de Seguro de cada empleado, los Anexos que posteriormente se agreguen, forman parte del Contrato de Seguro Colectivo de Cáncer.

### 1) Objeto del Seguro

El objeto de la cobertura de este seguro es indemnizar al Asegurado con la suma asegurada contratada, en caso que durante su vigencia se le diagnostique un cáncer elegible de acuerdo con lo estipulado en este contrato. Esta indemnización será establecida en el Anexo A-Cobertura, según la categoría a la que pertenezca el Asegurado y en el Certificado de Seguro de cada empleado.

### 2) Contratante y sus Obligaciones

Puede ser Contratante la persona natural o jurídica, capaz de celebrar la contratación de la Póliza con el consentimiento de los componentes del grupo asegurado. La solicitud que ha servido de base para expedir la presente Póliza, ha sido suscrita por el Contratante.

Son obligaciones del Contratante:

- a) Pagar en las oficinas centrales de la Compañía el total de la prima, ya sea ésta sin contribución o contributiva; en este último caso, deberá recaudar, con la oportunidad debida, el porcentaje respectivo de los integrantes del grupo asegurado;
- b) Dar a conocer al personal que se asegure la necesidad de declarar la edad exacta de cada uno y remitir todos los consentimientos de los integrantes del grupo asegurado a la Compañía;
- c) Informar por escrito a la Compañía, adjuntando los documentos del caso, en cuanto a:
  - 1) Nuevos ingresos al grupo, con su respectivo consentimiento;
  - 2) Separaciones definitivas del Grupo;
  - 3) Cualquier situación de los asegurados que afecte alguna de las cláusulas de la Póliza; y
  - 4) Propuestas de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que la Compañía decida al respecto.

El Contratante que concluya sus obligaciones para con el grupo asegurado, debe notificarlo por escrito a la Compañía, en un término que no exceda de 8 días, desde la fecha en que finalizaron sus obligaciones. La Compañía podrá decidir a su juicio, y conforme a la ley, la

rescisión de la Póliza durante los 30 días corridos siguientes a la fecha de haber recibido la notificación y sus obligaciones terminarán 30 días corridos después de haber sido notificada la rescisión al nuevo Contratante. La Compañía reembolsará a éste la parte proporcional de la prima pagada que pudiera resultar no consumida.

### 3) Asegurado

Es la persona individual que la Compañía ha aceptado que esté cubierta por esta Póliza en atención a la solicitud del Contratante, al consentimiento del propio Asegurado y a las declaraciones que ha realizado sobre su estado de salud y sobre otras situaciones de importancia para la apreciación del riesgo.

### 4) Edad del Asegurado

Si antes de producirse un siniestro se establece que la edad real de alguno de los miembros del grupo asegurado era mayor que la edad declarada al solicitar el seguro, el Contratante deberá pagar la diferencia de primas entre ambas edades, por el año en que se establezca la inexactitud; pero si tal inexactitud se establece después de producido el siniestro, la Compañía cobrará al Contratante la diferencia de primas no percibidas.

Si la edad declarada al solicitar el seguro era más alta que la verdadera, la Compañía reintegrará al Contratante, el exceso percibido, ya sea en efectivo o como complemento de la próxima prima a percibir.

Cualesquiera de los ajustes precedentes podrán realizarse, siempre que la edad real computada se encuentre dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía.

En los Grupos Asegurados, no se incluirán personas con edad computable menor de 19, ni mayor de 70 años. Sin embargo, pueden aceptarse personas mayores de 70 años, siempre que el número de ellas no exceda del 5% del total de miembros del Grupo Asegurable.

La Compañía puede efectuar la comprobación de la edad en cualquier momento, y en caso de que la edad real computada en la fecha de vigencia de la Póliza no esté dentro de los límites de admisión, se procederá así:



a) Viviendo el Asegurado, se considera como no hecho su seguro, devolviéndose al Contratante, la última prima anual pagada, o las partes de ésta, cuando la prima es fraccionada y quedando la Compañía liberada de cualquier otra responsabilidad al respecto, y

b) Habiendo fallecido el Asegurado siempre que se cumplan con los requisitos de las cláusulas 5 y 9 de esta póliza, la suma asegurada a pagar será la que con la prima satisfecha hubiere podido comprarse a la edad verdadera, y como máximo, la suma asegurada que figurase en el Registro de Asegurados en cuestión, si de dicho cálculo resultare una cantidad mayor.

Para toda comprobación de la edad, el cómputo se hará tomando como base la misma fecha que para dichos efectos conste en el Registro de Asegurados vigente.

## 5) Obligación de la Compañía

La Compañía se compromete a pagar al Asegurado o cuando corresponda se pagará al beneficiario o beneficiarios designados, la suma asegurada referida en el anexo A- Cobertura de esta Póliza y en el Certificado de Seguro, al diagnosticarse por vez primera la enfermedad de Cáncer indicada en la Cláusula 6 de estas condiciones generales, siempre que se cumpla lo siguiente:

- a) Que el cáncer le haya sido diagnosticado al Asegurado por vez primera durante la vigencia del Certificado de Seguro respectivo;
- b) Que el diagnóstico del cáncer se haya realizado con una antelación mínima de treinta días calendario a la defunción del Asegurado (en caso fallezca);
- c) Que no se le haya diagnosticado al Asegurado, con anterioridad al inicio de vigencia del Certificado de Seguro respectivo o al inicio de la rehabilitación del seguro, algún cáncer o tumor, salvo que lo haya declarado al solicitar el seguro o al solicitar la rehabilitación y la Compañía haya aceptado el riesgo; y
- d) Que el Asegurado no haya realizado alguna declaración inexacta u omisión de hechos de importancia para la apreciación del riesgo al solicitar el seguro o su eventual rehabilitación.

Una vez pagada la suma asegurada, la cobertura expira para el Asegurado que corresponda.

No obstante lo regulado por el inciso “b)” de esta cláusula, si el Asegurado a quien le ha sido diagnosticado por vez primera durante la vigencia del Certificado de Seguro respectivo, un cáncer no excluido en esta Póliza conforme a las condiciones de la misma, fallece dentro de los treinta días calendario siguientes a ese diagnóstico, debido exclusivamente a un hecho accidental, la Compañía procederá a pagar la suma asegurada contratada a favor del beneficiario o beneficiarios que se hayan designado en el Consentimiento Individual del Asegurado para esos efectos, o en caso de inexistencia de beneficiarios el pago deberá realizarse a favor del representante de la mortal del Asegurado o a los herederos legales del mismo, siempre que se haya cumplido con los requisitos y términos de esta Póliza.

## 6) Cáncer

Se entiende por cáncer para efectos de esta Póliza:

A la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y expansión incontrolada de células malignas e invasión de tejidos. El diagnóstico debe ser evidenciado por una histología claramente definida. El término cáncer también incluye las leucemias y las enfermedades malignas del sistema linfático como la enfermedad de Hodgkin.

Esta definición no se aplica a los términos cáncer y tumor que constan en la declaración de salud del consentimiento de seguro, en que se tendrá la definición más amplia que se refiere a todo tipo de cáncer o tumor desde el punto de vista médico.

Quedan excluidos de la cobertura de este seguro los siguientes tumores y cánceres:

- Cualquier cáncer no invasivo (cáncer in situ).
- Cualquier etapa CIN (neoplasia intraepitelial cervical), 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.
- Cualquier tumor pre-maligno.
- Todos los tumores de piel, incluidas las hiperqueratosis, los carcinomas basocelulares, los carcinomas de células escamosas, el melanoma maligno estadio IA (T1a N0 M0) 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 VIH, HPV y HHV.
- Tumores que no ponen en peligro la vida, como tumores de próstata especificados 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 RAI 0, la enfermedad de Hodgkin de estadio I.
- Los cánceres y tumores que hayan sido diagnosticados en la fecha de fallecimiento del Asegurado o que hayan sido diagnosticados dentro de los veintinueve días calendario anteriores a su fallecimiento.



## 7) Exclusiones y Limitaciones

No se pagará suma alguna por este Seguro:

- Si la condición de Cáncer es causada directa o indirectamente por el rechazo a someterse a tratamiento médico prescrito exponiéndose voluntariamente al peligro que representa el no someterse al mismo, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- Si la condición de Cáncer es causada directa o indirectamente por la adicción al consumo de drogas o ingestión de sustancias estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- Cuando la Compañía demuestre fehacientemente que el Cáncer ya existía antes de la contratación de la Póliza.
- Si no se cumplen con las cuatro literales de la cláusula 5 y con lo que estipula la cláusula 9 de esta póliza.

## 8) Glosario

Para efectos de interpretación de esta Póliza se indica a continuación el significado de varios términos o siglas utilizados en la misma:

CIN-1	Neoplasia intraepitelial del cérvix grado I.	CIN-2	Neoplasia intraepitelial del cérvix grado II.	CIN-3	Neoplasia intraepitelial del cérvix grado III.
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.	VIH	Virus de inmunodeficiencia humana.		
HPV	Virus del papiloma humano.	HHV	Virus del herpes humano.		
TNM	Clasificación de estadio del cáncer de acuerdo a tumor, nódulos linfáticos y metástasis.				
RAI	Sistema de clasificación de los grados para la leucemia linfocítica crónica.				

## 9) Período de Espera

Cualquier Cáncer diagnosticado dentro de los ciento ochenta días calendario a partir de la fecha de inicio de vigencia del Certificado de Seguro respectivo o desde la última fecha de inicio de rehabilitación del mismo o desde la fecha de inicio de vigencia del incremento de la suma asegurada, no será cubierto. Tampoco será cubierto cualquier otro cáncer diagnosticado con posterioridad al diagnóstico de cáncer antes mencionado. Si se trata de incremento de la suma asegurada, la disposición anterior afecta únicamente lo correspondiente a dicho aumento. En estos casos la Compañía reembolsará las primas recibidas y se producirá la terminación automática del seguro; salvo que se tratara de aumento de la suma asegurada, en cuyo caso el efecto es que el citado aumento quedará sin validez alguna. Estas condiciones aplican durante la vigencia de este contrato. En la renovación ininterrumpida del Certificado de Seguro, no aplica el período de espera.

## 10) Fecha de Ocurrencia

Es la fecha en la cual ha sido diagnosticada la enfermedad, la cual se comprueba con la documentación médica que se debe adjuntar al formulario de reclamo.

## 11) Pago de Prima

La prima para este Seguro debe ser pagada durante el plazo total de la Póliza, con la condición que el Asegurado esté vivo.

El Contratante en representación del grupo asegurado debe pagar a la Compañía en las oficinas de ésta en la ciudad de Guatemala, la prima estipulada en la Carátula de la Póliza, en la fecha que allí mismo se indica o en las fechas señaladas en el Anexo A-Cobertura, cuando el pago no sea anual. Toda prima debe pagarse anualmente y por adelantado, de tal manera que aunque la Compañía convenga en dar facilidades al Contratante asignándole periodos de pago menores de un año, la prima contratada es anual. Al momento de la ocurrencia del Cáncer, el Contratante suspenderá el pago de las fracciones de la prima para este Seguro Colectivo que venzan en fecha posterior a la fecha de la notificación del reclamo, manteniendo vigente la cobertura del Seguro. Si la Compañía reconoce el derecho de indemnización por Cáncer, la obligación del pago de primas vencidas después del acaecimiento de la enfermedad cesa definitivamente y la Compañía reembolsará aquellas fracciones de la prima pagada parcial o totalmente después de la notificación del reclamo, de haber algunas.

Las primas serán pagadas en la sede de la Compañía sin ningún requerimiento de pago de manera anticipada.

## 12) Mes de Gracia

Vencida una prima, el Contratante podrá disponer de treinta días calendario siguientes a la fecha de vencimiento de la prima, para el pago de la misma, sin intereses. Durante ese período, se mantendrá la vigencia del contrato de seguro, condicionada a lo establecido en la Cláusula 9 (Período de Espera) y lo establecido en las demás cláusulas de esta Póliza.

Transcurrido el período de gracia indicado sin que la prima vencida haya sido pagada, esta Póliza quedará automáticamente caducada, esto es cancelada por falta de pago de la prima.

Las disposiciones de esta cláusula aplican no solo a la prima total, sino también para cualquier fracción de la misma.



### 13) Rehabilitación

Cuando los efectos del Certificado de Seguro respectivo hubieren cesado por falta de pago total o parcial de la prima, la Compañía se obliga, dentro del plazo de duración de esta Póliza, a rehabilitarlo en cualquier tiempo, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- Que el Contratante lo solicite por escrito a la Compañía.
- Que a su costa demuestre a satisfacción de la Compañía que llena los requisitos indispensables para ser Asegurado de nuevo, presentando a ésta la declaración de salud, exámenes médicos o algún informe o informes médicos que le sean solicitados para comprobar el estado de salud actual respectivo.
- Que el Contratante pague todas las primas vencidas del Asegurado hasta la fecha de rehabilitación.

### 14) Notificación de Reclamo

Al momento de la ocurrencia de la enfermedad de Cáncer indicada en la Cláusula 6, el Contratante o 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 siguientes a la fecha del diagnóstico, acompañada del reporte médico y documentación que certifique el diagnóstico.

### 15) Obligaciones del Contratante y del Asegurado

En caso de un reclamo y a solicitud de la Compañía, bajo pena de perder cualquier derecho sobre este Seguro, el Contratante y el Asegurado están obligados a:

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

### 16) Comprobación de la Prestación del Seguro

La Compañía se obliga a comprobar el derecho a indemnización y a liquidar la suma asegurada para el siniestro en cuestión dentro de los treinta (30) días siguientes de haber recibido, a satisfacción, la documentación requerida de acuerdo con las Cláusulas 14 y 15. La Compañía se reserva el derecho total e incondicional de comprobar la condición de salud del Asegurado mediante los exámenes que practiquen los médicos que tenga a bien designar. También se reserva el derecho total e incondicional de comprobar, en cualquier momento, con los médicos que han atendido al Asegurado situaciones sobre su salud y enfermedad, antes o durante la vigencia de este seguro. Los costos que impliquen las referidas comprobaciones corren a cuenta de la Compañía.

La muerte del Asegurado originada o no por la enfermedad de Cáncer elegible conforme a lo dispuesto en esta Póliza, que ocurra antes que la Compañía haya realizado el pago del seguro correspondiente; pero después de transcurridos 30 días calendario computados desde la fecha del primer diagnóstico del cáncer elegible, obliga a la Compañía a pagar la suma asegurada contratada a favor del beneficiario o beneficiarios que se hayan designado en el Consentimiento Individual del Asegurado para esos efectos siempre que se haya excedido el período de espera regulado por la cláusula 9 de esta póliza, o en caso de inexistencia de beneficiario el pago deberá realizarse a favor del representante de la mortal del Asegurado o a los herederos legales del mismo, siempre que se hayan cumplido con los requisitos y términos de esta Póliza.

En caso la defunción del Asegurado que haya contraído el cáncer elegible durante la vigencia del seguro, ocurra por muerte accidental dentro de los 30 días calendario siguientes a su primer diagnóstico del cáncer elegible y aún no se le haya realizado el pago de este seguro, se procederá conforme a la cláusula 5 de esta póliza.

### 17) Fecha de Terminación

Este Seguro expirará en la fecha que ocurra o se determine uno de los casos citados abajo:

- El Asegurado haya sido dado de baja o excluido de la Póliza de la cual forma parte;
- Se cancele la Póliza, de la cual forma parte el Asegurado;
- Al finalizar la fecha de vigencia del Seguro Colectivo de Cáncer y la Póliza no sea renovada, cuando el Asegurado cumpla 65 años de edad, lo que suceda primero;
- Para un Asegurado por haberse pagado este Seguro, a causa de Cáncer;
- Por anulación o terminación de este Seguro, a solicitud del Asegurado;
- A solicitud de la Compañía siempre que lo notifique con treinta días de anticipación a la fecha de terminación del contrato;
- En la fecha en que la Compañía aseguradora dé por terminado el contrato de seguro, en forma anticipada, por causa de declaración inexacta u omisión de hecho de importancia para la apreciación del riesgo, realizadas en la solicitud de seguro o en la solicitud de rehabilitación del seguro, conforme a lo estipulado en la cláusula 23 de esta póliza;
- Por caducidad por falta de pago de la prima;
- Por defunción del asegurado.

La Compañía procederá a la devolución de la prima no devengada para uno o la totalidad de los Asegurados bajo esta Póliza por la cancelación anticipada de la misma, la cual se calculará con base en meses completos no devengados.



### **18) Competencia**

Cualquier diferencia que surja por la interpretación o aplicación de las cláusulas de este Seguro 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 esa controversia y, en consecuencia, el Contratante, el Asegurado o los beneficiarios renuncian al fuero de su domicilio.

Cualquier controversia derivada de este contrato de seguro que deba dirimirse judicialmente deberá ser resuelta por la vía del juicio sumario.

### **19) Validez del Contrato**

Este Seguro no es válido sin que exista consentimiento del Asegurado, con su respectiva declaración de salud, de ocupación y demás exámenes o análisis de diagnóstico que pudieron solicitarse para evaluar la aceptación del riesgo y que la Compañía lo haya

confirmado como Asegurado mediante la emisión del Certificado de Seguro respectivo detallando la suma asegurada.

Ninguna modificación, adición ni rehabilitación de este seguro será válida, a menos que haya sido autorizada y refrendada por el apoderado de la Compañía.

El hecho que la Compañía haya recibido alguna suma de dinero por parte del Asegurado o Contratante no implica la aceptación de la contratación del seguro, ni tampoco implica la rehabilitación ni modificación del mismo, pues dicha suma se entenderá recibida en depósito y solo se convertirá en prima si la Compañía acepta la contratación, la rehabilitación o modificación que le ha sido solicitada.

### **20) Fecha Efectiva**

La fecha de inicio de vigencia del seguro para cada Asegurado es la fecha que se indica en el Certificado de Seguro respectivo.

### **21) Renovación de la Póliza**

La Póliza será renovada automáticamente cada año con la tarifa de la edad alcanzada por cada una de las personas del grupo de asegurados.

### **22) 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. Se estará, además, a lo que dispone el Código de Comercio de Guatemala.

### **23) Indisputabilidad de la Póliza**

Las omisiones o inexactas declaraciones del solicitante del seguro, diversas de las referentes a la edad del Asegurado, dan derecho al asegurador para dar por terminado el contrato pero dicho derecho caduca, si la Póliza ha estado en vigor, en vida del Asegurado, durante dos años a contar de la fecha de su perfeccionamiento o de la última rehabilitación.

### **24) Altas de Asegurados**

Las personas que llenan los requisitos de selección establecidos por la Compañía podrán ingresar al grupo asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovación de esta Póliza. Este derecho sólo se reserva a los que manifiesten su consentimiento dentro de los 30 días corridos siguientes de su ingreso o alta en la empresa o entidad Contratante, encontrándose éstos en servicio activo de la misma, en cuyo caso serán elegibles en la

fecha y conforme a lo estipulado en la Carátula de la Póliza, el Anexo A-Cobertura y en el Certificado de Seguro de cada empleado. Sin embargo, el empleado podrá solicitar su cobertura en cualquier momento, pero en este caso la Compañía determinará la fecha de su elegibilidad, si la misma procede de acuerdo con su condición de salud.

En caso se requiera el examen médico del solicitante como requisito de asegurabilidad, ello no lo desliga de la obligación de declarar verazmente en los documentos respectivos, como el Consentimiento Individual, ni de las consecuencias legales por omitir o negar información veraz en dicho documento. Además, la aceptación en el seguro depende también de las declaraciones que el solicitante haya dado al médico examinador sobre las preguntas respectivas sobre su estado de salud y hábitos y el resultado del o los exámenes médicos que se le practiquen.

La Compañía cobrará al Contratante la parte de la prima que corresponda al tiempo que falte para concluir el periodo asegurado, la cual se determinará tomando en cuenta meses completos, a partir del primer día del mes siguiente al que causó el alta

### **25) 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 Certificado de Seguro emitido su favor por la Compañía. En estos casos, la parte de la prima que resulte no devengada, será restituida al Contratante por la Compañía. La prima no devengada se determinará tomando en cuenta meses completos, devengando la Compañía la prima correspondiente al mes durante el cual sucede la baja.



## 26) Solicitud de Rectificación

La presente Póliza estará sujeta a lo que establece el artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala, 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.”

Texto Aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución No. 857-2011 de fecha 13 de diciembre 2011.