



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

**SEGURO DE DIAGNOSTICO DE CÁNCER
CARÁTULA DE LA PÓLIZA**

No. De Póliza:
Nombre:
Domicilio:
Fecha Inicio de Vigencia:
Fecha Fin de Vigencia:

COBERTURA	SUMA ASEGURADA	PRIMA ANUAL Q o USD
Por Diagnóstico de Cáncer		

Forma de pago	Anual <input type="checkbox"/>	Semestral <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S.A., de aquí en adelante denominada “La Aseguradora”, con domicilio en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, con base y de acuerdo con las declaraciones formuladas en la solicitud presentada por el Asegurado, arriba indicado, a quien se le identificará como tal en todos los documentos que forman parte de este contrato de seguro, y mediante el pago de la prima correspondiente, la Aseguradora se compromete a pagar la suma asegurada de acuerdo con el Plan contratado, conforme lo estipulado en los documentos que forman parte integrante de esta Póliza de seguro.

La duración de esta póliza de seguro es de un año y su vigencia cuenta a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia de esta Póliza, anotada arriba, y puede renovarse mediante simple solicitud por escrito del Asegurado, pero ninguna renovación tendrá efecto si no consta en Anexo de Renovación extendido por la Aseguradora.

Forma parte integrante de esta Póliza, la solicitud de seguro, caratula de la póliza, Condiciones Generales y/o anexos que se emitan con la póliza o se agreguen con posterioridad.

EN FE DE LO CUAL, se firma en la ciudad de Guatemala, República de Guatemala, a los días del mes del .

ASEGURADORA DE LOS TRABAJADORES, S.A.

Gerente o Apoderado

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 695-2021 del 28 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

SEGURO POR DIAGNÓSTICO DE CANCER

SOLICITUD DE SEGURO			
Apellidos:		Nombre (s):	
Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)	/ /	Sexo: M / F	Edad:
Dirección de Residencia:		NIT:	
Teléfono:		E – mail	
Ocupación actual:			
Nombre de la Compañía donde labora:		Cargo:	
Dirección:		Teléfono:	
Nacionalidad:			
DPI o Pasaporte:			
Ciudadano o residente permanente de Estados Unidos de América		SI ___	NO ___
Documento de identidad Green Card		SI ___	NO ___
Contribuyente del Impuesto de Rentas de Estados Unidos de América		SI ___	NO ___
Persona Expuesta Políticamente – PEP -		SI ___	NO ___
Parentesco con una – PEP -		SI ___	NO ___
Cobertura		Suma Asegurada	
Por Diagnóstico de Cáncer			
Fecha de Inicio de Vigencia			
Fecha de finalización de Vigencia			
<p>Las respuestas y declaraciones que forman parte de mi solicitud son completas, verídicas, a mi mejor juicio y conocimiento. La omisión, falsa o inexacta declaración hecha en esta solicitud, dará derecho a la Aseguradora a dar por terminado el contrato de seguro, sin perjuicio de las acciones legales que pudieran iniciarse, en reserva de los derechos e intereses de la Aseguradora.</p> <p>El Solicitante reconoce expresamente que el contrato completo de seguro, que regula sus obligaciones y derechos con la Aseguradora, se rige por sus declaraciones en esta Solicitud, la Carátula de la Póliza, las Condiciones Generales, los anexos a la misma; y por los principios de buena fe, equidad y lealtad que recíprocamente se guardarán las partes contratantes, y las disposiciones legales vigentes aplicables.</p>			

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 695-2021 del 28 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

La Aseguradora se reserva el derecho de aceptar o rechazar esta solicitud de seguro.

Conforme el Artículo 673 del Código de Comercio- Decreto 2-70- "Contrato 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 aquel 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."

Fecha: / /

Firma:



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

SEGURO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CONDICIONES GENERALES

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 695-2021 del 28 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA. CONTRATO.

Las Condiciones Generales, la Solicitud, la Carátula y los Anexos que se emitan simultáneamente con la Póliza de Seguro o que posteriormente se agreguen, previa aceptación de las partes, constituyen el contrato completo de seguro que regula las obligaciones y derechos entre el Asegurado y la Aseguradora de los Trabajadores, S.A.

El Asegurado, al recibir esta Póliza de Seguro, debe cerciorarse que concuerde con la Solicitud presentada a la Aseguradora, para los efectos de los primeros párrafos del artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala que dicen textualmente:

“Contrato 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 aquel 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.”

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.

CLAUSULA SEGUNDA. OBJETO DEL SEGURO

Aseguradora de los Trabajadores, S.A., en adelante denominada “La Aseguradora”, se obliga en los términos y condiciones de esta Póliza de Seguro, a pagar al Asegurado, la suma asegurada correspondiente al recibir pruebas fehacientes de la ocurrencia del riesgo, de acuerdo con la cobertura contratada.

CLAUSULA TERCERA. DEFINICIONES

Los conceptos indicados a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de este contrato.

ANEXO

Documento que modifica y/o adiciona las condiciones del Contrato y forma parte de éste.

AÑO-CONTRATO

Período de doce (12) meses consecutivos que comienza en la fecha de inicio de vigencia del Contrato.

ASEGURADO

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 695-2021 del 28 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

Persona física amparada bajo este contrato por las coberturas que se indican en la carátula de la póliza y que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos y ha sido aceptado por la Compañía. Asimismo, tiene la obligación de informar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo objeto de este Contrato de seguro, además de firmar como responsable en la solicitud.

DIAGNÓSTICO

Es el dictamen que, sobre un padecimiento o enfermedad, efectúa un Médico en la especialidad específica, fundamentado en una evaluación médica y apoyándose en resultados o informes de pruebas clínicas, radiológicas, histopatológicas y de laboratorio.

CÁNCER

Grupo de enfermedades neoplásicas que se caracterizan por la presencia de células malignas. El cáncer es una enfermedad manifestada por la presencia de tumores malignos cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas, así como, la invasión de tejidos. El término cáncer incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, como, por ejemplo, la enfermedad de Hodgkin. Se excluye de esta definición cualquier clase de cáncer no invasivo, así como, todos los cánceres de piel con excepción del melanoma invasivo.

IN SITU

Localizado en un lugar específico. Describe un cáncer que no se ha diseminado y no ha invadido los tejidos vecinos como el carcinoma.

ENFERMEDAD ONCOLÓGICA

Enfermedad neoplásica que se caracteriza por la presencia de células malignas.

ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Enfermedades oncológicas que hayan sido diagnosticadas al Asegurado, con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

Que previamente se le haya diagnosticado al asegurado la existencia de una enfermedad oncológica (cáncer), comprobable mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico, comprobable mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico. Así también, el Asegurado haya realizado gastos comprobables documentales, para recibir un tratamiento médico de cáncer. La Aseguradora podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico, para resolver la procedencia de la reclamación.

CRITERIO DE PREEXISTENCIA

El criterio para determinar que una enfermedad es preexistente se fundamentará mediante historia clínica, pruebas de laboratorio o gabinete, o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, que se haya practicado el Asegurado.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 695-2021 del 28 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

PERITO MÉDICO

Médico legalmente autorizado para el ejercicio profesional, especialista en la materia de controversia y que se encuentre certificado por el consejo médico correspondiente. Este médico será ajeno a las partes en controversia.

EXCLUSIONES

Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubierta por la Póliza, y que se encuentre expresamente indicada en el contrato, en la documentación contractual o en la Ley.

LUGAR DE RESIDENCIA

Ciudad o población del domicilio declarado en la solicitud por el Asegurado, y donde vive permanentemente el asegurado.

MÉDICO ONCÓLOGO

Médico que posee los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de cáncer, y que se encuentra debidamente colegiado.

PERIODO AL DESCUBIERTO

Es aquel intervalo de tiempo durante el cual se cancela este Contrato. Se genera por la falta de pago de Primas o por no haber realizado la Renovación de la póliza.

PERIODO DE ESPERA

Es el tiempo que debe transcurrir de manera ininterrumpida entre la fecha de inicio de vigencia del seguro y la fecha en que se cubrirá el diagnóstico de cáncer.

PRIMA

Es la contraprestación monetaria prevista en el Contrato de Seguros a Cargo del Contratante y a favor de La Compañía de Seguros.

RECLAMACIÓN

Es el trámite que realiza el Asegurado ante La Compañía de Seguros, para obtener los beneficios del Contrato a consecuencia de diagnóstico de cáncer. La Compañía de Seguros define si es o no procedente de acuerdo con las coberturas de la póliza.

RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD

Es el período ininterrumpido en el que el Asegurado ha contado con una cobertura de indemnización por diagnóstico de cáncer en La Compañía de Seguros. Dicho período podrá ser reconocido por La Compañía de Seguros para reducir o eliminar los períodos de espera.

RENOVACIÓN



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

Emisión consecutiva de la póliza por un periodo establecido de tiempo, con el objeto de mantenerla en vigor.

RESIDENCIA

Para efectos de este Contrato solamente estarán cubiertos por la póliza al Asegurado que viva permanentemente en Guatemala.

SINIESTRO

Es la actualización del riesgo que genera el diagnóstico de cáncer cubierto bajo este Contrato presentados por el Asegurado a La Compañía de Seguros para la indemnización del mismo en caso de estar cubierto por esta Póliza.

SUMA ASEGURADA

Es el límite máximo de responsabilidad que pagará La Compañía de Seguros al Asegurado por habersele diagnosticado cáncer, siempre y cuando ocurra durante la vigencia de la misma.

CLÁUSULA CUARTA. COBERTURA

La Aseguradora pagará la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza contratada para esta cobertura, si posterior al período de espera y durante la vigencia de la póliza, se diagnosticare por primera vez la presencia de un tumor maligno caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas, en crecimiento y expansión incontrolada de estas células y la invasión del tejido. Este incluye leucemia (que no sea la leucemia crónica linfática), pero excluye cáncer no-invasivos in situ, tumores como consecuencia del virus de inmunodeficiencia humana, y cualquier tipo de cáncer a la piel que no sea melanoma maligno.

El diagnóstico clínico deberá ser fundamentado con la historia clínica y confirmado por el diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer. Será requisito la presentación de un Informe Histopatológico por escrito para la confirmación del diagnóstico en todos los casos.

Al efectuar La Compañía el pago de la suma asegurada a consecuencia de la cobertura cubierta por esta Póliza de Seguro terminará la cobertura para el Asegurado y la póliza quedará sin vigencia alguna.

CLÁUSULA QUINTA. EXCLUSIONES

Este Contrato no cubre la indemnización por diagnóstico de cáncer a consecuencia de:

1. Cualquier tipo de cáncer de piel, tumores considerados como pre-malignos y cualquier clase de cáncer no-invasivo O IN SITU (quedan cubiertos los melanomas malignos).
2. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida y/o cualquier síndrome o enfermedad similar. El virus inmunodeficiencia humana (VIH) y cualquier otra enfermedad derivada de lo anterior.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 695-2021 del 28 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

3. Cáncer provocado por radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva y sus complicaciones.
4. Cáncer preexistente.
5. Diagnóstico de cáncer que ocurra durante el período de espera.
6. Cualquier diagnóstico realizado por un Médico que sea familiar del Asegurado, dentro de los grados de ley, es decir hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad.

CLÁUSULA SEXTA. PERIODO DE ESPERA

Tiempo de noventa (90) días calendario que debe transcurrir a partir de la fecha de inicio de vigencia indicado en la Carátula de la Póliza, para que el Asegurado goce de la cobertura contratada.

CLÁUSULA SEPTIMA. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

El asegurado durante la vigencia del seguro deberá dar aviso por escrito a la aseguradora, a más tardar el día hábil siguiente de que tenga conocimiento de cualquier agravación esencial, considerada ésta como aquellos hechos importantes para la apreciación del riesgo asegurado que, de conocerlos la aseguradora, hubiera celebrado el seguro en condiciones diferentes.

Si se omite dicho aviso, se procederá conforme a lo establecido en los artículos 909 y 912 del Código de Comercio de Guatemala.

CLÁUSULA OCTAVA. DEDUCCIONES.

Cualquier Prima no pagada será deducida de cualquier indemnización de un siniestro.

CLÁUSULA NOVENA. EDAD.

Las edades de ingreso para esta cobertura son de 18 a 69 años de edad, con una edad de permanencia hasta los 75 años, edad en la que quedará sin vigencia la póliza, devolviendo al Asegurado la prima no devengada cuando corresponda.

CLÁUSULA DÉCIMA. PAGO DE LA PRIMA.

El pago de la prima correspondiente a la vigencia de la póliza de seguro, deberá efectuarse en la Aseguradora y conforme a lo señalado en la carátula de la póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. PERIODO DE GRACIA

Se concede al Asegurado un periodo de gracia de 30 días después de la fecha de vencimiento del plazo del seguro establecido en las condiciones, periodo en el que la póliza se mantendrá en vigor, aunque la prima no haya sido pagada. En caso de siniestro, la Aseguradora pagará la indemnización que corresponda, deduciendo de la misma el importe de la prima no pagada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. LUGAR DE COBERTURA.

Para efectos de este Contrato, sólo estarán protegidos bajo esta póliza los asegurados que radiquen habitualmente dentro de la República de Guatemala.

Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. NOTIFICACIONES.

Cualquier comunicación relacionada con este seguro deberá presentarse por escrito a la Aseguradora en la dirección indicada en la carátula de esta póliza.

Los comunicados que la Aseguradora deba hacer al Asegurado los realizará en el último domicilio que tenga registrado la Aseguradora.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES.

Toda omisión, falta o inexacta declaración por parte del Asegurado acerca de cualquier circunstancia, que aminoren el concepto de gravedad del riesgo o tergiversen los hechos que tengan importancia para la apreciación del mismo, dará lugar a la terminación de la Póliza de Seguro.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. PAGO DE LAS RECLAMACIONES.

La Aseguradora procederá con el pago de la indemnización al Asegurado, conforme las condiciones de la póliza de seguro, una vez que se hayan practicado las investigaciones correspondientes y que estén completos los requisitos contractuales del caso y no exista desacuerdo en la liquidación e interpretación de las cláusulas de la póliza de seguro, de conformidad con el artículo 34 de la ley de la Actividad Aseguradora, Decreto 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. ENFERMEDAD PREEXISTENTE.

Enfermedades oncológicas que hayan sido diagnosticadas con anterioridad a la fecha de vigencia de la póliza. Se consideran enfermedades preexistentes aquellas:

Que previo al inicio de vigencia de la Póliza de Seguro, se le haya diagnosticado la existencia de una enfermedad oncológica (cáncer), comprobable mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico, comprobable mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido del diagnóstico.

Que previo al inicio de vigencia de la Póliza de Seguro, el Asegurado haya efectuado gastos comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de cáncer.

En las que la Aseguradora cuente con pruebas fehacientes de que el Asegurado ha efectuado gastos para recibir un diagnóstico de cáncer. La Aseguradora podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico, para resolver la procedencia de la reclamación.

Los criterios descritos, son la base para establecer la preexistencia.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. REHABILITACIÓN.

Cuando la Póliza de Seguro se da por terminada por falta de pago de primas, el Asegurado podrá solicitar la rehabilitación dentro de los quince (15) días calendario siguientes al vencimiento del periodo de gracia y en su caso, la Aseguradora podrá proceder a la rehabilitación, respetando la vigencia originalmente pactada.

Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

La Aseguradora se reserva el derecho de aceptar o no la rehabilitación de la Póliza de Seguro.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. SUMA ASEGURADA.

La responsabilidad máxima cubierta por esta póliza para el Asegurado será con base a la cobertura contratada y siempre y cuando el diagnóstico de cáncer ocurra durante la vigencia de la misma.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

Las partes convienen en que esta Póliza de Seguro sólo podrá darse por terminada anticipadamente, con quince (15) de anticipación. Si la solicitud de terminación anticipada proviene del Asegurado, la Aseguradora devolverá la parte de la prima no devengada.

Cuando la Aseguradora decide la terminación anticipada de esta Póliza de Seguro, procederá de igual forma de devolución de la prima no devengada.

En ambos casos de existir algún siniestro ocurrido, cubierto por esta Póliza de Seguro no habrá devolución de primas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. VIGENCIA.

Este Contrato tendrá vigencia durante el período de seguro pactado que aparece en la carátula de esta póliza.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Son obligaciones del Asegurado:

1. Notificar por escrito a la Aseguradora, dentro de los cinco (5) días siguientes al día en que tenga conocimiento del diagnóstico de cáncer, salvo caso fortuito o de fuerza mayor.
2. Proporcionar a la Aseguradora todos los datos e información que ésta requiera en el curso de una reclamación presentada conforme la presente Póliza de Seguro.
3. Presentar la documentación requerida por la Aseguradora para el trámite del reclamo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS.

En caso de eventual conflicto o contienda que surja entre las partes a causa de siniestro o derivado de la interpretación de las cláusulas de esta póliza de seguro, las partes en ejercicio de su libre albedrío y libertad de contratación acuerdan que, para resolver lo antes especificado se acudirá al procedimiento en primer lugar de la vía conciliatoria entre la aseguradora y la parte en contienda, agotada esta vía según acuerdo que satisfaga a las partes, el conocimiento y la resolución de las cuestiones litigiosas corresponderá dilucidarlas ante los tribunales ordinarios competentes de la Ciudad de Guatemala, **para lo cual renuncian expresamente al fuero de su respectivos domicilios.**

Queda entendido y convenido que esta Póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República de Guatemala. Los derechos y acciones para exigir los beneficios que concede la presente Póliza, prescriben en el término fijado por la Ley de la materia.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 695-2021 del 28 de mayo 2021, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.



Avenida Reforma 6-20, Zona 9 nivel 4

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones derivadas de la presente Póliza prescribirán en dos (2) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. En el caso de beneficiarios la prescripción se consumará conforme lo establecido en el Código de Comercio de Guatemala.