

**PÓLIZA DE COMERCIALIZACIÓN MASIVA
CONDICIONES GENERALES
SEGURO INDIVIDUAL DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO**

Objeto

Seguros El Roble, S.A. en adelante denominada “La Compañía”, conviene otorgar la cobertura e indemnizar la misma al Asegurado, 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.

Asegurado

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 este Contrato **y que no haya padecido algún tipo de cardiopatía (infartos, isquemia, angina de pecho o arritmia) ni haya sido sometida a una intervención quirúrgica del corazón previamente al inicio de vigencia de este seguro.**

Cónyuge

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

Infarto Agudo del Miocardio

Para fines de este contrato, Infarto Agudo del Miocardio es la muerte anormal de una parte del músculo cardíaco provocado por un aporte insuficiente de sangre de las arterias coronarias al miocardio, entendiéndose por miocardio el músculo del corazón. Una vez que esto ocurre, se desarrolla y se establece, es irreversible el daño.

La Compañía

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

Período de Espera

Tiempo de treinta (30) días calendario que debe transcurrir a partir del inicio de vigencia de este Contrato, para que el Asegurado se encuentre cubierto bajo los términos de la misma. Este periodo no aplica para renovaciones.

II. COBERTURA

Beneficio de Indemnización por Primera Ocurrencia de Infarto Agudo del Miocardio

En caso que el Asegurado, dentro de la vigencia de la póliza y una vez transcurrido el periodo de espera señalado, se le diagnostique por primera vez Infarto Agudo del Miocardio, según se define en este Contrato, La Compañía pagará al Asegurado 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 al Asegurado.

III. EXCLUSIONES

La Compañía no será responsable del pago de la indemnización, al comprobarse alguna de las siguientes situaciones:

- 1. Cuando el Asegurado haya tenido conocimiento de padecer o haber padecido cualquier tipo de cardiopatía (infarto, isquemia, angina de pecho o arritmia) al momento de contratar esta póliza.**
- 2. Cuando el infarto ocurra dentro del periodo de espera, el cual es de treinta (30) días calendario a partir de la activación del seguro en su primer año de vigencia.**
- 3. Cuando el Asegurado sufra un infarto subsecuente del miocardio.**
- 4. Cuando el Asegurado haya tenido una intervención quirúrgica del corazón previa a la contratación de esta póliza.**
- 5. Cualquier manifestación u ocurrencia de Infarto Agudo del Miocardio posterior a la primera reclamación realizada a La Compañía.**

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 el Asegurado 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 al Asegurado o a sus Beneficiarios a consecuencia de la Primera Ocurrencia de Infarto Agudo del Miocardio. 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

El Asegurado podrá designar los Beneficiarios que desee en el Formulario de Designación y/o Modificación de Beneficiarios. En el caso de Indemnización por Primera Ocurrencia de Infarto Agudo del Miocardio, el importe de la Suma Asegurada se pagará al propio Asegurado, a falta de éste se pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado en dicho formulario, y en su

defecto a su Cónyuge y a falta de éste se pagará en partes iguales a los hijos del Asegurado 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

El Asegurado estará obligado 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 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 no hecho su seguro y estará obligada únicamente a la devolución al Asegurado y/o Beneficiario de 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 del Asegurado, dan derecho a La Compañía para dar por terminado el contrato; pero, dicho derecho caduca, si el Contrato ha estado en vigor, en vida del Asegurado, 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 contratare con varios aseguradores un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el Asegurado 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, el Asegurado 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 el Asegurado 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 del Asegurado.
- c) A solicitud del Asegurado 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 el Asegurado 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 del Asegurado 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 del Asegurado

El Asegurado 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

El beneficiario, deberá presentarse en las oficinas de La Compañía 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, 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 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

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

El Infarto Agudo del Miocardio deberá ser confirmado por un cardiólogo colegiado activo y se demostrará mediante evidencia de necrosis miocárdica, electrocardiograma, ecocardiograma bidimensional, sistema Doppler y/o pruebas de elevación en la concentración de enzimas plasmáticas que confirmen la Primera Ocurrencia de Infarto Agudo del Miocardio del Asegurado.

El cardiólogo 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 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 al Asegurado 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.