SOLICITUD
PÓLIZA VIVOSEGURA
Seguro Colectivo de Vida y Cáncer para Mujeres

Tipo de Moneda: **Quetzales** ☐ **Dólares** ☐ **Otra Moneda:**_____

Nombre del Contratante: _____ NIT: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre del grupo asegurado:

_____

Dirección:

_____

Norma para determinar la suma asegurada

_____

Coberturas Solicitadas:

_____

_____

_____

_____

El pago de la prima es:

Contributivo: ☐ Sin Contribución: ☐

Debiendo pagar el _____%del total de la prima

Vigencia: Desde _____ Hasta _____

Opciones de Pago:

Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Mensual ☐

_____ _____

Fecha Firma Contratante

Póliza "Vivosegura"

Seguro Colectivo de Vida y Cáncer para Mujeres

Agente:

Contratante

Nombre:
Dirección:
Número de Teléfono:
Actividad:
NIT:

Coberturas Amparadas y Suma Asegurada

ngo de Edades	Prima	Periodicidad
De 18 a 65 años (edad máxima de cobertura = 70 años)	Q	

Plazo de Vigencia del Contrato

INICIO	TERMINACIÓN
D M A	D M A

ASEGURADORA RURAL, S.A. con domicilio en la ciudad de Guatemala, al recibir pruebas fehacientes de la ocurrencia del siniestro de cualesquiera de los miembros de la colectividad asegurada, pagará el importe del seguro que proceda de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales de la Póliza. La Póliza entra en vigor en la fecha de iniciación arriba indicada. Las primas son pagaderas por el Contratante a la vigencia de la Póliza y según la Opción de Pago contratado.

En testimonio de lo cual ASEGURADORA RURAL, S.A. firma la presente Póliza en la ciudad de Guatemala, el de del

ASEGURADORA RURAL, S.A.

Firma Autorizada

Texto Registrado en la Superintendencia de Bancos en resolución No. del

PÓLIZA "VIVOSEGURA"

Seguro Colectivo de Vida y Cáncer para Mujeres

A. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

1. CONTRATO

La Solicitud, la Carátula de la Póliza , el Consentimiento-Certificado Individual, las Condiciones Generales, el Registro de Asegurados y cualquier anexo que se adhiera a la Póliza forman parte del contrato celebrado entre Aseguradora Rural, S.A. en adelante La Compañía, y El Contratante.

El Contratante, al recibir esta Póliza, debe cerciorarse que concuerde con la solicitud presentada a La Compañía.

2. ESTIPULACIÓN LEGAL

La Asegurada, al recibir el Consentimiento-Certificado Individual debe cerciorarse que concuerde con lo solicitado a la Compañía, para los efectos de los primeros párrafos del artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala que dice textualmente: ***"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".***

Se conviene que esta Póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República de Guatemala.

3. OBJETO DEL SEGURO

Mediante este seguro la Compañía se compromete a cubrir los riesgos mencionados en estas condiciones generales y anexos, y a indemnizar al (o los) beneficiario (s) o a la Asegurada la prestación correspondiente en caso de siniestro cubierto por esta Póliza y hasta por la suma asegurada indicada como límite en el Consentimiento-Certificado Individual.

4. DEFINICIONES

Asegurada. Es la persona que cumple con los requisitos de asegurabilidad y que a solicitud del Contratante, ha quedado amparada bajo esta Póliza de Seguro Colectivo de Vida y Cáncer para mujeres.

Aseguradora. Sociedad mercantil autorizada legalmente para operar seguros, que asume los riesgos especificados en el contrato de seguro.

Contratante. Es aquella persona jurídica que contrata la Póliza siendo responsable ante La Compañía de recaudar la prima del seguro en su totalidad.

Beneficiario. Aquella persona que por designación del asegurado tiene derecho a recibir las Sumas Aseguradas o su proporción correspondiente.

Edad. Es la edad alcanzada efectivamente por cada Asegurada, que sirve para determinar la prima anual inicial o de renovación de la cobertura de Vida.

Padecimiento Preexistente. Es aquél:

Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia de la cobertura, independientemente de que la persona haya o no tenido conocimiento del diagnóstico, y/o que exista un diagnóstico médico previo, sin importar que los signos y/o síntomas hayan desaparecido.

Período de Espera. Tiempo comprendido entre la primera fecha de inicio de vigencia del Consentimiento-Certificado Individual y el momento en que entra en vigor la cobertura de Cáncer. El período de espera aplica para el primer año de seguro.

Período de Gracia. Lapso de treinta días corridos que tiene El Contratante para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas conforme a las Opciones del Plan contratado. Durante este periodo, la cobertura de la Póliza o del Consentimiento-Certificado Individual está en pleno vigor.

Prima Total. La prima total es igual a la suma de las primas individuales de todas las Aseguradas.

Vigencia. Es el periodo de tiempo previsto en la Póliza durante el cual surten efectos las coberturas. Dicho período comienza a las cero horas del día de inicio y termina a las 24 horas del día de finalización de la vigencia de cada uno de los Consentimientos-Certificados Individuales.

5. EL CONTRATANTE Y SUS OBLIGACIONES

Puede ser Contratante la persona 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) Recaudar y pagar en las oficinas centrales de La Compañía, la prima de la Póliza.
b) Informar por escrito a La Compañía, adjuntando los documentos del caso en cuanto a:
    1. Nuevos ingresos al grupo, con su respectivo Consentimiento-Certificado Individual.
    2. Separaciones definitivas del grupo.
    3. Cualquier situación de los asegurados que afecte alguna de las cláusulas de la Póliza, y
    4. Propuesta de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que La Compañía decida al respecto.
c) Dar a conocer a las personas que se aseguren, la necesidad de declarar exactamente la edad.

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 al Contratante, la parte proporcional de la prima pagada que pudiera resultar no devengada.

6. PAGO DE PRIMAS Y PERÍODO DE GRACIA DEL CONTRATO DE SEGURO

La prima es la retribución o precio del seguro y conforme la ley deberá pagarse por El Contratante en el momento de la celebración del contrato, salvo pacto en contrario.

Si El Contratante y La Compañía acuerdan pagos fraccionados de la prima, los pagos vencerán en la fecha estipulada. El Contratante gozará de un período de treinta (30) días corridos para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones de la prima pactadas en la Opción del Plan contratado.

Es y queda convenida la condición resolutoria expresa, que si El Contratante deja de pagar la prima al vencer el período de gracia, la cobertura del contrato de seguro quedará sin ningún efecto ni validez legal desde el día de vencimiento de la prima no pagada sin necesidad de declaratoria judicial, ni de emisión de anexo de cancelación y La Compañía queda relevada de cualquier responsabilidad, de conformidad con lo previsto en los artículos 1278 y 1581 del Código Civil.

7. INGRESOS Y SEPARACIONES DEL GRUPO ASEGURADO

a) ALTAS DE ASEGURADAS. Las personas que cumplan los requisitos establecidos por La Compañía, podrán ingresar al Grupo Asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovación de esta Póliza, siempre que éstas mantengan relación con el Contratante. En este caso, la vigencia del seguro iniciará en la fecha que indique el Consentimiento-Certificado Individual. La Compañía cobrará al Contratante la parte de la prima que corresponda al tiempo que falte para concluir el período asegurado. La Prima por cada miembro asegurado, se determinará tomando en cuenta meses completos, a partir del mes siguiente al que causó alta.

b) BAJAS DE ASEGURADAS. 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 Consentimiento-Certificado Individual de seguro emitido a su favor por La Compañía. En este caso, la parte de la prima que resulte no devengada, será restituida al Contratante por La Compañía. La prima no devengada por cada miembro asegurado que cause baja, se determinará tomando en cuenta meses completos, devengando La Compañía la prima correspondiente al mes durante el cual suceda la baja.

8. BENEFICIARIOS

La Asegurada puede nombrar uno o más beneficiarios en el Consentimiento-Certificado Individual y tiene derecho a cambiarlos cuantas veces lo desee, sin necesidad del consentimiento de los mismos ni del contratante de la Póliza, quien en su caso, solamente puede tener conocimiento del cambio.

El contratante no puede nombrar beneficiarios ni ser designado como tal, ni debe ceder los derechos de la suma asegurada.

9. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La Compañía no estará obligada al pago de la indemnización en los siguientes casos:

a) Si la Asegurada o el (los) beneficiario (s) presenta (n) una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación.
b) Si la Asegurada, el o (los) beneficiario (s) no puede (n) probar la ocurrencia del siniestro.
c) Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Coberturas, y Anexos de la Póliza, siempre que las mismas no contradigan normas legales aplicables.

10. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE, LA ASEGURADA Y EL (LOS) BENEFICIARIO(S) EN CASO DE RECLAMACIÓN

El Contratante, la Asegurada y el (los) beneficiario (s) están obligados a:

a) Rendir con exactitud y veracidad cualquier declaración requerida por La Compañia de manera que pueda comprobarse el derecho a un beneficio con respecto a las coberturas, y
b) Suministrar cualquier documentación adicional que La Compañia pueda requerir para su comprobación.

11. VIGENCIA Y RENOVACIÓN

La Compañía asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de inicio de vigencia del Consentimiento-Certificado Individual y termina en la fecha fin de Vigencia del Consentimiento-Certificado Individual.

Al finalizar el plazo de vigencia podrá ser renovado automáticamente por La Compañia conforme a las tarifas y las sumas aseguradas de cada cobertura en vigor al momento de cada una de las renovaciones, siempre dentro de los límites de aceptación de cada cobertura.

12. REHABILITACIÓN

En caso de falta de pago de la prima convenida, la aceptación posterior de una prima por La Compañía o por cualquiera de sus agentes debidamente autorizados, rehabilitará la cobertura, previo análisis, clasificación y aceptación del riesgo por parte de La Compañia.

13. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES

Cualquier diferencia que pudiera surgir se resolverá acudiendo a los tribunales competentes de justicia de la República de Guatemala.

14. AVISOS Y NOTIFICACIONES

Toda notificación a la Aseguradora deberá efectuarse en las oficinas de esta ubicadas en la dirección que aparece en la carátula de la póliza, mientras que al asegurado en la dirección que hubiere consignado en el Consentimiento – Certificado Individual, teniéndose por bien hechas y

válidas, las que allí se les formulen, en tanto no notifiquen por escrito a la otra parte de cualquier cambio que de las direcciones indicadas se hiciere.

15. MODIFICACIONES

Toda solicitud de modificación deberá hacerse por escrito a La Compañía. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada específicamente por la Compañía, carecen de facultad para hacer modificaciones o concesiones a las condiciones de la póliza. Toda notificación a la Asegurada se realizará por escrito en la dirección que aparece en la Carátula de la Póliza.

16. DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Toda omisión, reticencia, declaración falsa o inexacta por parte de la Asegurada en el Consentimiento-Certificado Individual, acerca de cualquier circunstancia, que aminore el concepto de gravedad del riesgo o cambie el objeto del mismo, dará lugar a la terminación del contrato conforme a lo estipulado en el Código de Comercio de Guatemala.

17. MONEDA

Tanto el pago de la prima como los beneficios de esta Póliza, son liquidables en quetzales.

18. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que deriven de esta Póliza, prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Si el beneficiario no tiene conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará por el transcurso de cinco años contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones del asegurador.

B. COBERTURAS

1. RIESGOS CUBIERTOS

Mediante la presente Póliza la Compañía garantiza a la Asegurada o Beneficiario (s), según sea el caso, la indemnización indicada en el Consentimiento-Certificado Individual de acuerdo con las siguientes coberturas:

a. Cáncer
b. Muerte por cualquier causa

2. CONDICIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE CÁNCER

La cobertura será efectiva una vez transcurrido el período de espera, en forma de indemnización única y definitiva librando a la Compañía de cualquier otra obligación por esta cobertura. Si durante la vigencia del Consentimiento-Certificado Individual la Compañía recibiera pruebas fehacientes de que a la Asegurada se le ha diagnosticado o se le ha desarrollado una de las condiciones que conllevan el Cáncer Femenino indicadas en el inciso 2.1, la Compañía indemnizará a la Asegurada la Suma Asegurada establecida en el Consentimiento-Certificado Individual.

2.1. DEFINICIÓN DE CÁNCER FEMENINO

Para efectos de esta cobertura se entiende por Cáncer Femenino:

La presencia de un tumor maligno que se caracteriza por ser progresivo, de crecimiento incontrolado, con diseminación de células malignas e invasión y destrucción de tejido circundante y normal. Debe considerarse necesario un esquema de intervención mayor o cirugía mayor o haberse iniciado tratamiento paliativo. El Cáncer debe diagnosticarse inequívocamente con la confirmación histopatológica.

Se excluyen los tumores que muestran los cambios malignos del carcinoma in situ (incluyendo la neoplasia cervical intraepitelial, NIC-1, NIC-2, y NIC-3) o aquellos que son descritos histológicamente como pre-malignos.

Se cubrirá solamente los siguientes tipos de cáncer:

a. Cáncer de Mama.
b. Cáncer de Ovario.
c. Cáncer Cervicouterino.
d. Cáncer de Colon y Recto.
e. Cáncer de Estómago.

2.2. PERÍODO DE ESPERA

A partir de la fecha del inicio de vigencia de esta cobertura se establece un período de espera de tres (3) meses de la fecha de inicio de vigencia de cada Consentimiento-Certificado Individual, antes de que un siniestro esté amparado por esta cobertura.

2.3. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura del Consentimiento-Certificado Individual finaliza:

a. Después que la Asegurada haya alcanzado la edad máxima de renovación de acuerdo a lo establecido en las condiciones de la Póliza.
b. Al finalizar el plazo del Consentimiento-Certificado Individual o de la Póliza.
c. A la muerte de la Asegurada.
d. Después del pago total de la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura.

2.4. LÍMITES DE ADMISIÓN.

Las edades de contratación serán, desde los 18 años hasta los 65 años de edad, pudiéndose renovar hasta los 70 años. La Suma Asegurada para esta cobertura a partir de los 65 años se reducirá un 50% de la Suma Asegurada contratada.

2.5. EXCLUSIONES

Se excluye cualquier condición preexistente:

1. Esta Cobertura es pagadera al primer diagnóstico. Si a la Asegurada se le ha diagnosticado cáncer antes del inicio de vigencia de la cobertura de su Consentimiento –Certificado Individual no le será pagadera la cobertura de cáncer.
2. La Asegurada tampoco tendrá Cobertura si ha padecido y/o presentado síntomas, que no podrían pasar desapercibidos, propios de la condición cubierta, con fecha

anterior al primer inicio de vigencia de su Consentimiento-Certificado Individual, sin importar si estaba enterada del diagnóstico o no.

Ningún beneficio será pagadero en relación a esta Póliza si la reclamación o algún evento sufrido por la Asegurada es directa o indirectamente ocasionada o agravada como resultado de cualquier de las siguientes causas:

1. Omisión en la búsqueda de atención o en el seguimiento de recomendaciones médicas.
2. Vivir en el extranjero (vivir fuera del territorio de Guatemala, por más de 13 semanas consecutivas en cualquier periodo de 12 meses)
3. Guerra u hostilidades (sea o no Guerra declarada),
4. Guerra civil, insurrección, revolución, inestabilidad civil o motín,
5. Participación en cualquier fuerza armada o actividad relacionada con la conservación de la paz.
6. Un acto intencional o auto-inflingido..
7. En el caso de que cualquiera de las condiciones cubiertas pueda ser curable por medio de manipulación, sustitución, deleción genética, vacunación o cualquier otro tipo de tratamiento médico o similar.
8. Ingesta de drogas diferente a las que están indicadas por un medico calificado, abuso de alcohol o ingesta de veneno.
9. VIH/SIDA
10. Fusión nuclear, fisión nuclear, desperdicio nuclear o cualquier radiación radioactiva o ionizante
11. Participación deliberada de la Asegurada en cualquier acto ilegal o criminal.
12. Lesiones o enfermedades que surgen de la práctica de deportes profesionales, carreras de cualquier tipo, buceo, vuelos aéreos (incluyendo salto bungee, uso de planeadores, globo aerostático, paracaidismo y clavados) distintos a los realizados como miembro de la tripulación o como pasajero comercial en una aeronave que opera en rutas con itinerarios establecidos en forma regular o cualquier actividad o deporte peligroso a menos que lo contrario sea acordado por medio de un condición particular.

2.6. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN POR CÁNCER.

Aviso de la Reclamación

El aviso por escrito del padecimiento de cáncer sobre el cual pueda establecerse una reclamación, debe realizarse mediante un formulario de reclamación y deberá ser entregado prontamente a La Compañia, y en todo caso, dentro de los 15 días hábiles, de haberse incurrido en cualquier gasto médico relacionado con el diagnóstico de dicha enfermedad.

El aviso dado por o en nombre del reclamante a La Compañia o a cualquiera de sus agencias autorizadas, con datos suficientes para identificar a la Asegurada, se considerará como aviso a La Compañia.

Prueba de Ocurrencia de Cáncer

La evidencia sobre la ocurrencia de Cáncer cubierto por La Póliza debe ser sustentada por:

a) Médico especialista, colegiado activo en Guatemala. No aplicarán como médicos especialistas la Asegurada, su respectiva pareja, cónyuge o familiar.
b) Investigaciones confirmatorias, que incluyan, pero no estén limitadas a evidencia clínica, radiológica, histológica y de laboratorio, y
c) Los médicos de La Compañía podrán comprobar la ocurrencia del evento asegurado.

La Compañía se reserva el derecho de requerir a la Asegurada que se someta a un examen médico u otras pruebas razonables para confirmar la ocurrencia del evento en cuestión.
La falta de envío del aviso de la reclamación dentro de los 15 días hábiles estipulados anteriormente, no invalidará o reducirá la reclamación si se demuestra que no fue razonablemente posible enviar tal aviso o prueba y que el aviso y prueba se enviaron tan pronto como fue razonablemente posible.
La Compañía tendrá el derecho y la oportunidad de examinar a la Asegurada cuando lo crea necesario y tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente una reclamación.

Pago de La Compañía
Se aplicará un período de treinta (30) días contados a partir del diagnóstico de la enfermedad, para que la Asegurada tenga derecho al pago de la indemnización correspondiente.

La indemnización por la Cobertura de Cáncer conforme a lo estipulado en el Consentimiento-Certificado Individual se hará a la Asegurada, de acuerdo con las anteriores disposiciones y a los exámenes médicos, en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles luego de completada la documentación.

3. CONDICIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Mediante esta Cobertura al ocurrir la muerte de la Asegurada se indemnizará al (a los) Beneficiario(s), según sea el caso, la Suma Asegurada indicada en el Consentimiento-Certificado Individual.

3.1. SUICIDIO.
En caso de suicidio de la Asegurada ocurrido antes de que hubiesen transcurrido dos (2) años desde la celebración del contrato, la Compañía no estará obligada al pago de la indemnización convenida, sino únicamente a la devolución de las primas percibidas.

3.2. INDISPUTABILIDAD.
No obstante, lo establecido en el numeral 16 de la Sección A titulado "DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS" de las Condiciones Generales de esta Póliza, la Compañía no podrá impugnar esta cobertura una vez transcurrido el plazo de dos (2) años a contar

desde la fecha de celebración del contrato en cuyo caso la Compañía quedará liberada del pago de la prestación y de la devolución de prima no consumida correspondiente.

3.3. LÍMITES DE ADMISIÓN.

Las edades de contratación serán, desde los 18 años hasta los 65 años de edad, pudiéndose renovar hasta los 70 años.

3.4. EDAD.

La edad de la Asegurada será calculada de acuerdo con la fecha de nacimiento de su cédula de vecindad, DPI o partida de nacimiento o cualquier de los demás medios permitidos por la Ley para tales fines.

Si se comprueba que la edad real de alguno de los miembros del Grupo Asegurado, es mayor que la edad declarada, la Compañía pagará la Suma Asegurada correspondiente por la prima efectivamente pagada.

La Compañía puede efectuar la comprobación de edad en cualquier momento, y en caso que la edad real en la misma fecha de vigencia de la Póliza o del Consentimiento-Certificado Individual no esté dentro de los límites de admisión antes mencionados se procederá así:

1. Si la Asegurada vive, se considera como no hecho su seguro, devolviéndole 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

2. Si la Asegurada ha fallecido, 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 los cálculos que exige el presente numeral se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

3.5 EXCLUSIONES:

Ningún beneficio será pagadero en relación a esta Póliza si la reclamación o algún evento sufrido por la Asegurada es directa o indirectamente ocasionada o agravada como resultado de cualquier de las siguientes causas:

a) Guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades, operaciones bélicas (medie o no declaración de guerra), guerra civil, golpe militar, insurrección, rebelión, renovación, revolución, poder militar o usurpación de poder, ley marcial, amotinamiento o disturbio o conmoción civil asumiendo las proporciones o cantidades de un levantamiento,
b) Actos de terrorismo o acciones tomando el control, previniendo, reprimiendo o de alguna manera relacionada con cualquier acto de terrorismo.

c) Vuelos no regulares. Se considerarán vuelos regulares, los vuelos que cumplan con cada una de las siguientes condiciones:

   a. El vuelo debe estar programado para despegar y aterrizar en aeropuertos con código IATA.
   b. Todos los miembros de la tripulación deberán tener las licencias válidas y vigentes para el vuelo.
   c. El vuelo deberá estar programado para una ruta de pasajeros establecida de acuerdo con un programa de vuelos publicado

3.6 PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Aviso y Pago de la Reclamación

Al recibir la Compañía pruebas fehacientes del fallecimiento de la Asegurada ocurrido durante la vigencia del Consentimiento-Certificado Individual, mediante la presentación de la documentación legal correspondiente la Compañía indemnizará la suma asegurada correspondiente a la persona o personas, que por su calidad de beneficiarios, tengan derecho a recibirla.

Prueba de Muerte

La Compañía tendrá el derecho y la oportunidad, de solicitar la realización de una autopsia en caso de muerte siempre que no esté prohibido por la ley. Todos los gastos que estos exámenes y autopsia originen serán cubiertos por La Compañía.

Texto Registrado en la Superintendencia de Bancos en Resolución No. del

Anexo No. 1
Servicios Médicos
Póliza "VIVOSEGURA"
Seguro Colectivo de Vida y Cáncer para Mujeres

Para adherir y formar parte de la póliza No._____

Consentimiento-Certificado Individual No._____

Emitido a nombre de:_____

Con vigencia del:_____al:_____

CLÁUSULA PRIMERA

Por medio del presente Anexo se hace constar que la presente póliza se extiende a cubrir mediante el pago de la prima correspondiente, los Servicios Médicos descritos a continuación:

Coberturas de Salud Incluidas	Límite Anual
1) Consulta Ginecológica	2 consultas
2) Examen de Papanicolaou	1
3) Uroanalisis o Urocultivo	1
4) Colposcopia	1
5) Crioterapia	1
6) Conización LEEP (LLETZ)	1
7) Biopsia de mama, con aguja fina	1

Los Servicios médicos serán prestados a la asegurada bajo la responsabilidad de Aseguradora Rural, S.A., por medio de su red de proveedores de servicios.

CLAUSULA SEGUNDA:

Descripción de los Servicios médicos incluidos en la póliza:

CONSULTA GINECOLOGICA: Evaluación médica realizada por un especialista (Médico Ginecólogo) afiliado a la empresa proveedora de servicio, que tiene como finalidad la visualización de los genitales externos, y posteriormente la visualización del canal vaginal y cuello del útero (cérvix) con la ayuda de un especulo vaginal, para determinar la posición, tamaño, forma, movilidad y presencia o no de dolor a la palpación y movilización del útero y anexos (trompas de Falopio y Ovarios).

Además durante la evaluación ginecológica deben de examinarse detenidamente ambas gandulas mamarias (mamas), la evaluación debe extenderse hacia la zona axilar con la finalidad de detectar la presencia de ganglios linfáticos aumentados de tamaño.

EXAMEN DE PAPANICOLAOU: Es realizado en la consulta ginecológica por el Médico especialista, que consiste en la extracción de una muestra de células, con la finalidad de diagnosticar tempranamente la presencia de cáncer cervical o lesiones que predisponen al aparecimiento del mismo.

La muestra se toma de los siguientes sitios:

- **Endocérvix:** Canal del cuello uterino.
- **Exocervix:** Porción externa del cuello uterino.
- **Tercio Superior de Vagina:** Porción del canal vaginal que se une al cuello uterino.

Es importante tomar en consideración que el Papanicolaou no hace diagnóstico de Cáncer Cervicouterino, únicamente permite al médico detectar a aquellas pacientes que requieren confirmar el diagnóstico o sospecha citológica por medio de una colposcopia y de ser necesaria la toma de una biopsia para confirmación histológica.

EXAMEN DE ORINA SIMPLE O UROANÁLISIS: Evaluación de las características químicas y microscópicas de una muestra de orina, idealmente la primera de la mañana, con la finalidad de detectar enfermedad del tracto urinario, renal o sistémica, ante un examen de orina que oriente a patología infecciosa se recomienda confirmar el diagnóstico por medio de un Urocultivo.

UROCULTIVO: Análisis que se realiza mediante la siembra en medios de cultivo de muestras de orina con la finalidad de detectar con exactitud y precisión cuál es el agente microbiano causal de una infección del tracto urinario y además permite mediante el análisis antimicrobiano determinar cuál es el antibiótico de elección para combatir dicho agente. Se recomienda realizar dicho estudio antes de que la paciente ingiera cualquier tipo de tratamiento para evitar falsos resultados.

COLPOSCOPIA: Es un medio de investigación con el cual es posible reconocer, delimitar y diagnosticar los diferentes aspectos normales y anormales del cérvix, la vagina y los genitales externos.
La colposcopia no provoca dolor ni sangrado, se realiza en pocos minutos, es seguro, no requiere hospitalización y terminado el estudio, la paciente puede regresar a casa.

CRIOTERAPIA: Es un tratamiento que se realiza en el cuello de la matriz, que consiste en la aplicación de nitrógeno liquido lo que produce una destrucción local del tejido de forma eficaz y controlada si se encontraran ulceras o infecciones, u otro tipo de lesión como NIC I NIC II en el examen de colposcopia.

La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) es una lesión precursora del cáncer del cuello uterino y se han subdividido en tres grados según su extensión y gravedad: I, II y III.
NIC I es el tipo donde el tejido cervical (tercio superficial) está afectado, es una lesión de bajo grado.
NIC II es el tipo donde el tejido cervical tanto tercio superficial y medio se encuentran afectos, es una lesión de alto grado.

NIC III es el tipo donde el tejido cervical más de los 2 tercios anteriores está afectado o sea la totalidad del tejido, es una lesión de alto grado.

Conización LEEP (cono LLETZ): Es un tratamiento para las células anormales del cuello del útero. El LEEP, forma abreviada del inglés que significa procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa, elimina el tejido anormal usando un asa de alambre fino que transmite corriente eléctrica. Se puede hacer cuando se han identificado células anormales mediante una prueba de Papanicolaou, una colposcopía o una biopsia.

BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA FINA (BAF): Una biopsia con aguja fina (BAF) usa una aguja delgada y hueca para retirar una pequeña muestra de tejido de un órgano o tumor. Una vez que se extrajo la muestra, se examina para detectar

- Células anormales
- Cáncer
- Infección

CLÁUSULA TERCERA
La prima correspondiente por los Servicios Médicos está incluida en la prima total de la póliza, a la cual se adhiere el presente anexo.

CLÁUSULA CUARTA
Límite Geográfico: Los Servicios Médicos se prestarán únicamente dentro del territorio de la República de Guatemala.

CLÁUSULA QUINTA
Período de Espera: Los Servicios Médicos descritos en el presente anexo, podrán ser utilizados después de haber transcurrido 90 (noventa) días calendario de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura de este Anexo.

CLÁUSULA SEXTA
El Asegurado al momento de solicitar la cobertura de Servicios de Consultas Médicas, debe comunicarse al número de que le proporcionará Aseguradora Rural, S.A. indicando nombre completo, número de identificación personal y número de póliza para la coordinación de los servicios.

CLÁUSULA SÉPTIMA
En caso de diagnóstico de cáncer durante el periodo de espera, la suma de las primas pagadas será devuelta a la Asegurada.

CLÁUSUA OCTAVA
Todos los servicios médicos serán pagados por Aseguradora Rural, S.A. directamente a la red de proveedores y en ningún caso se realizarán reembolsos por servicios médicos.

En fe de lo cual se firma y sella el presente anexo en la ciudad de Guatemala a los ____ días del mes de_____ del año __

Representante Legal

Texto Registrado en la Superintendencia de Bancos, según resolución No. del

Póliza "Vivosegura"

Seguro Colectivo de Vida y Cáncer para Mujeres
Consentimiento-Certificado Individual

Póliza No. _____ Código de Agencia _____ No. de Certificado_____

Me adhiero a la solicitud para ser incluida como Asegurada en la Póliza "Vivosegura", para lo cual suministro los siguientes datos personales:

Datos Generales de la Asegurada

Nombres y Apellidos: Apellido de Casada:
Dirección: Teléfono:
Municipio: Departamento: Ocupación:
Fecha de Nacimiento: Edad en años: Sexo:
Estado Civil: No. de Cédula/DPI: NIT:
Fecha de ingreso al Seguro:

Programa de Beneficios	**Suma Asegurada**
Servicios Médicos	

Rango de Edades	Prima	Forma de Pago
De 18 a 65 años (edad máxima de cobertura = 70 años)	Q	

Designación de Beneficiarios

Nombre: Edad: Parentesco: %:

.....

.....

Si ocurriera el fallecimiento de cualquier beneficiario, antes del mio, lo que corresponde a dicho beneficiario se otorgará a los beneficiarios sobrevivientes o, si no hay, a mis herederos legales. Reservo el derecho de cambiar cualquier beneficiario nombrado arriba.

DECLARACIÓN DE SALUD

A. ¿Ha padecido usted, en los últimos 10 años, algún tipo de cáncer, tumor, quiste o crecimiento? NO ☐ SI ☐

B. ¿Padece alguna enfermedad grave actualmente? NO ☐ SI ☐

C. ¿Alguno de sus padres biológicos, hermanos o hermanas han desarrollado o muerto a causa de cáncer antes de haber cumplido 65 años? NO ☐ SI ☐

Aseguradora Rural, S.A., pagará a la Asegurada o a sus Beneficiarios la indemnización conforme lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza. El pago por Servicios Médicos se hará a través de la Red de Proveedores de la Aseguradora. La mora en el pago de la prima convenida en la Póliza o anexos que se emitan producirá la terminación automática de la Póliza. Se entenderá que existe mora cuando transcurridos 30 días corridos de finalizado el plazo para el pago, según la opción de pago adoptada, la prima de seguro no hubiere sido pagada a La Compañía.

Cualquier otro tipo de cáncer que no tenga su origen en cualquiera de los órganos indicados en las Condiciones Generales anexadas a este documento queda excluido de la cobertura del seguro.

AUTORIZACIÓN

Yo_____ autorizo al Contratante para que se haga el cargo a mi cuenta _____ por el importe de la prima correspondiente al Plan de Seguro "Vivosegura" en la periodicidad de pago seleccionada.

DEPÓSITOS MONETARIOS ☐ DEPÓSITOS DE AHORRO ☐ TARJETA DE CRÉDITO ☐

Se firma el presente Consentimiento-Certificado Individual en _____ a los _____ dias del mes de _____ de _____.

(f) _____ (f) _____ (f) _____

Aseguradora Rural, S.A. Asegurada Cuentahabiente o Tarjetahabiente

Cédula/DPI _____ Cédula/DPI_____

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE LAS SIGUIENTES PARTES:

- Condiciones Generales y Anexos

Texto Registrado en la Superintendencia de Bancos en Resolución No. de fecha

ASEGURADORA RURAL, S.A.
PÓLIZA VIVOSEGURA
SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y CANCER PARA MUJERES
REGISTRO DE ASEGURADOS

PÓLIZA No. _____
GRUPO ASEGURADO: _____
VIGENCIA DEL _____ AL _____

No. Correlativo	CERTIFICADO No.	APELLIDOS	NOMBRES	OCUPACIÓN	EDAD	SUMA ASEGURADA CÁNCER	PRIMA ANUAL	SUMA ASEGURADA DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	PRIMA ANUAL	SUMA ASEGURADA ANEXOS	PRIMA ANUAL
				TOTALES		Q.	Q.	Q.	Q.	Q.	Q.
				PROMEDIO		Q.	Q.	Q.	Q.	Q.	Q.

Texto Registrado por la Superintendencia de Bancos según resolución No.