

Seguro de Cancer

Condiciones Generales



CONDICIONES GENERALES
INDICE

Cláusula 1 Contrato.....	2
Cláusula 2 Cobertura Básica.....	2
Cláusula 3 Definiciones.....	2
Cláusula 4 Elegibilidad.....	3
Cláusula 5 Exclusiones.....	3
Cláusula 6 Disputabilidad.....	3
Cláusula 7 Nulidad.....	3
Cláusula 8 Vigencia y Renovación.....	4
Cláusula 9 Causales de Terminación.....	4
Cláusula 10 Beneficios	4
Cláusula 11 Perdido de espera.....	4
Cláusula 12 Prima y Periodo de Gracia.....	4
Cláusula 13 Siniestros Elegibles.....	5
Cláusula 14 Presentación de Siniestro.....	5
Cláusula 15 Plazo para Indemnizar.....	5
Cláusula 16 Examen.....	5
Cláusula 17 Pérdida de Derechos de Indemnización.....	6
Cláusula 18 Prescripción.....	6
Cláusula 19 Comunicaciones.....	6
Cláusula 20 Controversias y Conflictos.....	6

CLÁUSULA 1. CONTRATO

Esta póliza, sus Condiciones Particulares, Condiciones Generales, Especiales si las hay, Endosos y las declaraciones efectuadas el Asegurado contenidas en la solicitud de seguro, las declaraciones del médico evaluador e informes referentes a la salud del asegurado que eventualmente sean requeridas son datos esenciales para la apreciación del riesgo y constituyen base fundamental de este contrato.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, el Contratante podrá reclamar a la Compañía, en el plazo de treinta (30) días calendarios desde la entrega de la póliza, a fin de que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, la póliza entregada se considerará en firme.

CLÁUSULA 2. COBERTURA BÁSICA

El seguro indemnizatorio contra el Cáncer otorgará el pago de la Suma Asegurada por el primer diagnóstico que se presente en la vida del asegurado. La Aseguradora pagará la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares al Asegurado a causa del diagnóstico de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento incontrolado y diseminado de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal. El Cáncer debe estar confirmado mediante un estudio histopatológico realizado por un patólogo calificado, si éste ocurre durante la vigencia de su cobertura y sujeto a las limitaciones y exclusiones establecidas en este contrato. El Cáncer incluye, leucemia, linfoma maligno, enfermedad de Hodgkin, las enfermedades malignas de la médula ósea y cáncer metastático de piel.

CLÁUSULA 3. DEFINICIONES

A efectos de esta póliza, se entiende por:

- 1. COMPAÑÍA:** La Sociedad Aseguradora es Aliado Seguros, S. A. quien suscribe la Póliza junto con el Contratante y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del contrato, sea de supervivencia, fallecimiento o cualquier otro.
- 2. CONTRATANTE:** La persona física o jurídica que suscribe la Póliza con la Compañía, comprometiéndose al pago de las primas establecidas y al cumplimiento de las obligaciones que de la misma dimanen, excepto las que por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado, conforme a los términos del presente contrato de seguro.
- 3. ASEGURADO:** La persona física sobre cuya vida o integridad física se estipula el seguro.
- 4. PÓLIZA:** El documento o conjunto de documentos que contienen las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza, las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, los Endosos y los Apéndices que se emitan para completarla o modificarla. Ninguno de estos documentos tienen validez ni efecto por separado.
- 5. PRIMA:** Es la cantidad de dinero que se obliga a pagar el Contratante al comprar la póliza de seguro, para que a su vez por este precio la Compañía de Seguros tenga la obligación de darle una cobertura y eventualmente pagarle una indemnización en caso de ocurrir un siniestro cubierto bajo la póliza. La misma debe incluir los recargos, e impuestos exigidos por la Ley.
- 6. EDAD:** La que tenga el asegurado al momento del ingreso a la póliza y en cada renovación de su vigencia.
- 7. SUMA ASEGURADA:** Es la suma de dinero que la Compañía pagará al Asegurado, cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de cobertura, según se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.
- 8. SINIESTRO:** La ocurrencia del hecho que, amparado por la póliza, obliga a la Compañía al pago de la suma asegurada o a la prestación prevista en el contrato.
- 9. PERIODO DE ESPERA:** Es el tiempo mínimo que debe pasar para que entre en efectividad los beneficios de la póliza, siempre y cuando las primeras manifestaciones no ocurran durante este período.
- 10. ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Cualesquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, síntoma, padecimiento o problema de salud en general que afecte al Asegurado y que sea conocida o debió ser conocida por él, o haya sido

diagnosticada o que esté siendo investigada o esté en proceso de estudio de diagnóstico, con anterioridad a la fecha de la suscripción de la solicitud de incorporación a la póliza.

- 11. DISPUTABILIDAD (Derecho de):** El derecho de la Compañía de impugnar judicialmente la validez del contrato de seguro por omisión, fraude, declaración inexacta o reticente u ocultamiento de información relevante al riesgo por parte del Asegurado o Contratante.
- 12. RANGO DE EDAD:** Intervalo definido por la Edad Mínima y Edad Máxima en que una persona pueda ser asegurable.
- 13. CERTIFICADO INDIVIDUAL:** Documento emitido por la COMPAÑÍA, en el cual se reflejan los datos del Asegurado, la SUMA ASEGURADA y los Beneficios del Seguro.
- 14. SOLICITUD DE SEGUROS:** Documento que deberá completar el ASEGURADO, con el propósito que la COMPAÑÍA pueda evaluar el Riesgo.
- 15. HORA EFECTIVA:** Se entiende las 12:00 a.m. hora nacional de la República de Panamá, para cualesquiera fechas consideradas en esta póliza.

CLÁUSULA 4. ELEGIBILIDAD

Son elegibles para ser Asegurados bajo esta póliza, aquellas personas que su edad se encuentra en el rango de edad entre 18 y 60 años.

CLÁUSULA 5. EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del asegurado fuere causado por:

- a. **Enfermedad preexistente. No se considerará como Enfermedad preexistente causal de exclusión del presente seguro aquellas declaradas por el Asegurado en la solicitud de seguro y aceptadas como parte del riesgo.**
- b. **Carcinoma "in situ" displasia cervical, CIN-1, CIN-2, CIN-3, así como todas las lesiones pre malignas y cánceres no invasivos**
- c. **Carcinoma incipiente de próstata clasificado en TNM como T1 (incluyendo T1a y T1b) o sus equivalentes en otras clasificaciones.**
- d. **Melanomas de la piel con grosor de Breslow menor de 1.5 milímetros o menor de nivel 3 de Clark**
- e. **Hiperqueratosis, cánceres de piel de células basales y escamosas**
- f. **Todos los tumores en presencia de infección por VIH**

De ocurrir cualquier reclamación del asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias antes señaladas, se entenderá que no existe cobertura para el caso en particular, y producirá el término del seguro para dicho asegurado, no existiendo obligación de indemnización alguna por parte de la compañía.

CLÁUSULA 6. DISPUTABILIDAD

Esta póliza será disputable por la Compañía durante un período de veinticuatro (24) meses contado a partir de su fecha de emisión, si se comprueba que ha mediado omisión, declaración inexacta o reticente u ocultamiento de información relevante al riesgo. La Compañía contará con un plazo de un (1) año a partir de la fecha en que tome conocimiento de la omisión, inexactitud o reticencia para declarar no cubierto los riesgos asegurados.

De acuerdo a la naturaleza de la póliza, la disputabilidad se podrá ejercer para cada asegurado de la póliza, en cuyo caso los tiempos se comienzan a contar desde su última inclusión como asegurado. En el caso de modificaciones de Suma Asegurada, el derecho de la Compañía de disputar la póliza se considerará a partir de la vigencia de cualquier aumento de la suma asegurada, en lo que respecta a la suma aumentada.

No será pagada ninguna Suma Asegurada dado el caso que la cobertura de la presente póliza surja de manera



automática sin requerir Solicitud de Salud previa autorización de la COMPAÑÍA, siempre y cuando el Asegurado reclame a consecuencia de una enfermedad o lesión padecida, antes de su entrada en la cobertura de la presente póliza.

CLÁUSULA 7. NULIDAD

La Compañía podrá anular esta póliza según el Artículo 1000 del Código de Comercio:

“Artículo 1000: Toda declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidas como tales por el asegurado, por el asegurador o por los representantes de uno u otro que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato, traen consigo la nulidad del mismo. Si la falsedad o inexactitud proviniera del asegurado o de quien lo represente, el asegurador tiene derecho a los premios pagados; si proviniera del asegurador o su representante, el asegurado puede exigir la devolución de lo pagado por premios, más un diez por ciento en calidad de perjuicios.”

Esta cláusula se actualizará automáticamente con cualquier actualización del mencionado artículo 1000.

CLÁUSULA 8. VIGENCIA Y RENOVACIÓN

Esta póliza tendrá una vigencia de un año renovable, salvo pacto en contrario expreso en las Condiciones Particulares, contado desde la fecha de inicio de vigencia, con el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, podrá ser renovada, sujeto a los términos de renovación acordados entre la compañía y el contratante o acreedor. En caso que la Compañía desee introducir modificaciones a las condiciones del seguro, deberá informar al Asegurado o Contratante o acreedor de tales cambios con una anterioridad de treinta (30) días calendarios previos a la fecha de renovación. Cualquier modificación o ajuste de prima deberá estar sujeta a los valores máximos de los parámetros aprobados por la Superintendencia de Seguros de la República de Panamá.

Las personas que ingresen en el futuro a la entidad contratante o acreedor a que pertenece el grupo de asegurados de esta póliza, serán incorporadas a este seguro luego de que la Aseguradora haya aceptado la solicitud de seguros y el contratante o acreedor haya pagado la prima correspondiente, previa satisfacción de los requisitos de asegurabilidad establecidos.

CLÁUSULA 9. CAUSALES DE TERMINACIÓN

Este seguro terminará anticipadamente para el Asegurado, en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) Fallecimiento del asegurado.
- b) Terminación de la vigencia de la póliza.
- c) Solicitud de cancelación por parte del Contratante.
- d) Omisión o falsedad de información que en caso de haberse conocido al momento de la emisión, la Compañía hubiese rechazado o tarifado con recargos la propuesta, siempre y cuando sea requerida la solicitud de salud.
- e) Cuando La COMPAÑÍA envíe notificación de cancelación por escrito o mediante carta certificada o correo electrónico, a la última dirección consignada en la póliza con quince (15) días calendarios de anticipación.
- f) Al alcanzar el Asegurado la máxima edad de cobertura, 65 años.

CLÁUSULA 10. BENEFICIO

Los beneficios otorgados por el pago de las prestaciones establecidas en la cobertura de esta Póliza serán pagados al Asegurado, siempre y cuando sea determinado como cierto el padecimiento bajo el cual se contempla como riesgo cubierto en esta póliza.

CLÁUSULA 11. PERIODO DE ESPERA

Los Asegurados tendrán derecho a los beneficios cubiertos en esta Póliza una vez transcurrido el periodo de espera de



180 días y de 12 meses para cáncer de pulmón. Dentro de este periodo de espera no tienen efecto los beneficios de la cobertura y por tanto el asegurado no tiene derecho a indemnización. Aplica únicamente para el primer periodo de vigencia ininterrumpida.

CLÁUSULA 12. PRIMA Y PERIODO DE GRACIA

La prima será pagada por el Contratante en la oficina principal de la Compañía o en los lugares que ésta designe, en forma mensual, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca una periodicidad diferente. La Compañía no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia de treinta (30) días calendarios, el cual será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida.

Este contrato quedará sin efecto si el Contratante no ha pagado las primas convenidas en el plazo estipulado. De acuerdo a la legislación vigente, se enviará al Contratante Aviso escrito de Cancelación por Falta de Pago a la última dirección o correo electrónico, fijado en la póliza y se le concederán 10 días hábiles, después del envío de la notificación, para pagar directamente en la Compañía las sumas adeudadas o para presentar los comprobantes de pago de la prima reclamada.

CLÁUSULA 13. SINIESTROS ELEGIBLES:

Se considerarán siniestros elegibles aquellos que:

- a) Provenzan de declaraciones de salud previamente aprobadas por La Compañía, siempre y cuando hayan sido requeridas por esta y que la reclamación no corresponda a condiciones pre-existentes no declaradas previas a la contratación del seguro o
- b) Su cobertura de seguro no haya sido disputada por La Compañía.
- c) Que los siniestros ocurridos correspondan a Asegurados que mediante resultado histopatológico se le sea detectado la presencia de un tumor maligno, de acuerdo a lo estipulado en las condiciones generales y particulares de la presente póliza.
- d) Siniestros que hayan ocurrido durante la presente vigencia y sean sometidos a La Compañía a más tardar sesenta (60) días posteriores al término de la vigencia de la renovación.
- e) Siniestros de personas que sean menores a la edad máxima de cobertura de 65 años.

CLÁUSULA 14. PRESENTACION DE SINIESTRO

El Asegurado, podrá exigir el pago de la suma asegurada presentando la siguiente documentación:

- a) Historial medico completo;
- b) Certificación del médico tratante del padecimiento detectado.
- c) Resultado original del resultado del estudio histopatológico.
- d) Fotocopia de cédula del asegurado.

CLÁUSULA 15. PLAZO PARA INDEMNIZAR

La Compañía dispondrá de un plazo de treinta (30) días calendarios para el pago de los beneficios previstos, contados a partir de la entrega del último documento requerido en la cláusula anterior.

Si la edad del Asegurado fuese mayor a la declarada o a la señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, la Compañía pagará la Suma asegurada reducida en proporción al monto de la prima recibida respecto de la prima que debió



haber cancelado de acuerdo a la tarifa correspondiente a la edad real.

Si, además, el Asegurado hubiere tenido más de la edad máxima de ingreso, señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, al momento de incorporarse a la póliza o hubiere tenido más de la edad máxima de permanencia a la fecha de ocurrencia del siniestro, la Compañía sólo devolverá al Contratante o Acreedor la prima recibida sin intereses.

Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará la Suma Asegurada y se devolverá al Contratante el exceso de prima recibida sin intereses.

CLÁUSULA 16. EXAMEN

La Compañía tendrá el derecho de investigar las circunstancias del padecimiento, examinar el historial médico o cualquier otra información relevante y a, menos que esté prohibido por la Ley, a practicar autopsia ya sea antes o después del entierro en caso de fallecimiento.

CLÁUSULA 17. PÉRDIDA DE DERECHOS DE INDEMNIZACIÓN.

En caso de que la reclamación y/o los documentos presentados para sustentarla, fueren en alguna forma fraudulentos, o si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

CLÁUSULA 18. PRESCRIPCIÓN

Las obligaciones de la Compañía prescriben en el plazo de un (1) año computado desde que las mismas son exigibles.

CLÁUSULA 19. COMUNICACIONES

Para todos los efectos de la presente Póliza, el Contratante está obligado a comunicar a la Compañía por escrito sus cambios de domicilio. A falta de ello, todas las comunicaciones dirigidas al último domicilio o correo electrónico conocido por la Compañía surtirán pleno efecto.

El Contratante se compromete a comunicar cualquier cambio de ocupación, actividad, pasatiempo o profesión del Asegurado dentro de los tres (3) meses contado a partir de la fecha de la notificación del cambio por parte del Asegurado.

CLÁUSULA 20. CONTROVERSIAS Y CONFLICTOS

Las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de la República de Panamá para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente contrato. No obstante lo anterior, las partes podrán convenir, de mutuo acuerdo, someter sus controversias a arbitraje o arbitramento, si lo consideran conveniente a sus intereses.

CONTRATANTE

ALIADO SEGUROS, S. A.

NUESTROS PRODUCTOS

Automóvil
Fianzas
C.A.R.
Equipo pesado
Montaje
Equipo electrónico
Accidentes Personales
Colectivo de vida
Colectivo de saldo
deudor
Incendio
Multirisgo comercial
Multirisgo residencial
Riesgos Diversos
Transporte