Seguridad financiera

cuando más la **necesitas**



Seguro de Saldo Deudor, Cáncer y Desempleo

Con Respaldo de assa Compañía de Seguros

BAC

Guatemala, Guatemala

Señor(a)
Asegurado(a)
Presente

Estimado(a) Cliente:

Le damos la más cordial bienvenida a nuestro selecto grupo de Asegurados. Por ser usted un cliente preferente de Credomatic de Guatemala, S.A., de forma exclusiva adquirió un producto de **Seguro de Saldo Deudor, Cáncer y Desempleo** para su extrafinanciamiento, el cual le da ventajas que otros productos no ofrecen.

Estamos para apoyarle en el momento que más lo necesite, brindándole las coberturas necesarias para su satisfacción y seguridad. Sabemos que los momentos difíciles llegan, pero puede estar tranquilo que cuenta con la mejor asesoría profesional. Por lo cual le adjuntamos:

- Resumen de Coberturas y Planes
- Requisitos para presentar un Reclamo

Cualquier consulta adicional, comuníquese con **Servicio al Cliente del Banco**
PBX: 2361-0909 opción **No. 3**, que un Ejecutivo gustosamente le atenderá.

Con el Respaldo de

assa
Compañía de Seguros

Seguro de saldo deudor y desempleo para extrafinanciamiento
póliza para quetzales: No. 09B-110 y para dólares 09B-111 Credomatic de Guatemala, S. A.

Estimado Asegurado:

Le damos la más cordial bienvenida al programa de **Seguro de Saldo Deudor y Desempleo** para extrafinanciamiento. Nos complace que sea poseedor de este producto con nosotros, el cual le ofrece la mejor cobertura para su persona, como se describe a continuación:

COBERTURA

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA MAXIMA	SUMA ASEGURADA MAXIMA
Seguro de Vida	Según monto del crédito, máximo Q 500,000.00	Según monto del crédito, máximo USD 62,500.00
Incapacidad Total y Permanente		
Despido Involuntario o Incapacidad Temporal por Accidente, hasta un máximo de 6 meses, según la cuota mensual del extrafinanciamiento. (una cobertura excluye a la otra).		
Anticipo por primer diagnóstico de cáncer (si es diagnósticado por primera vez de algún tipo de cáncer invasivo, avanzado y metastásico). Aplica periodo de espera de 90 días.	Anticipo hasta un máximo de Q 25,000.00	Anticipo hasta un máximo de USD 3,125.00

Saldo Deudor para Extrafinanciamiento
La suma asegurada a pagar será el saldo pendiente de pago a la fecha de fallecimiento, hasta un máximo de Q 500,000 o su equivalente en dólares.

Edad de ingreso a la cobertura de Vida desde 18 a 80 años, con cobertura hasta 90 años.
Cualquier suma pagadera por la Aseguradora bajo esta póliza, de un tarjetahabiente Asegurado, será pagada directamente al contratante Credomatic de Guatemala, S. A. Cualquier suma pagada en esta forma, liberará completamente la obligación de la Aseguradora con respecto a la suma así pagada.

La vigencia del seguro inicia: **A partir de la fecha de desembolso y se renovará automáticamente sin previo aviso, cada año y finaliza al terminar de pagar el crédito por extrafinanciamiento.**

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Cobertura del saldo pendiente de pago hasta la suma máxima establecida, cuando el asegurado quede incapacitado total y permanentemente a causa de lesiones por accidente o enfermedad que lo imposibiliten para desempeñar un trabajo remunerativo u ocupación compatible con sus aptitudes, conocimientos y posición social, de la que pueda derivar alguna utilidad monetaria y cuando se presuma que dicha imposibilidad es de carácter permanente.

BENEFICIO POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO

El beneficio de desempleo para clientes Credomatic, consiste en otorgar **hasta un máximo de 6 cuotas (en un solo pago)**, en caso de desempleo involuntario, en relación de dependencia con una compañía o empresa mercantil, hasta que se incorpore a un trabajo o que se agote la suma asegurada contratada, lo que ocurra primero. La suma asegurada de renta por despido involuntario que corresponda, será aplicada a la tarjeta de crédito, por el monto de acuerdo al plan que se haya contratado. El pago de este beneficio, no exime al Asegurado de sus obligaciones pendientes con Credomatic de Guatemala, S. A. La cobertura tiene inicio de vigencia a partir de la fecha de cobro efectivo de la primera cuota del seguro en la tarjeta.



Con Respaldo de assa Compañía de Seguros

INCAPACIDAD TEMPORAL TOTAL POR ACCIDENTE

Para personas comerciantes o profesionales, legalmente registrados o habilitados para ejercer la profesión, que trabajen en forma independiente (autoempleado): si el Asegurado se encuentra de manera involuntaria sin poder trabajar mientras la cobertura se encuentre vigente y sin percibir remuneración económica por su trabajo habitual a consecuencia de una Invalidez Temporal Total por Accidente, la Aseguradora, pagará al Asegurado, la suma contratada de acuerdo al plan que corresponda **hasta un máximo de 6 cuotas (en un solo pago)**, misma que será aplicada a la tarjeta de crédito. El pago de este beneficio, no exime al Asegurado de sus obligaciones pendientes con Credomatic de Guatemala, S. A. y la cobertura tiene inicio de vigencia a partir de la fecha de cobro efectivo en la tarjeta, hasta que el Asegurado se reincorpore a sus actividades o que se agote la suma asegurada, lo que ocurra primero.

CONDICIONES DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL TOTAL POR ACCIDENTE

- Que la persona haya laborado 12 meses consecutivos inmediatos antes de reclamar la cobertura.
- 180 días de espera para poder hacer efectivo su seguro, es decir el asegurado deberá tener como mínimo 6 meses de haber contratado la cobertura para que aplique a presentar un reclamo.
- 30 días de deducible después de quedar desempleo y/o incapacitado temporal total por accidente.
- Ambas coberturas, son excluyentes una de la otra.



Con Respaldo de assa Compañía de Seguros

BENEFICIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

Si al Asegurado se le diagnostica por primera vez el padecimiento de Cáncer, la Aseguradora le pagará el monto de **Q 25,000**, como un anticipo de la Suma Asegurada contratada según el plan adquirido, quedando sin efecto esta cobertura.

Enfermedad Grave de Cáncer: (si es diagnosticado por primera vez de algún tipo de cáncer invasivo, avanzado y metastásico), es el estudio y análisis inequívoco de un Médico, confirmado por otro Médico con especialidad en Patología, de la existencia de un Cáncer.

Con respecto a Cáncer, la palabra Diagnóstico significa un estudio positivo basado en los resultados de un examen microscópico de tejidos finos vivos o post-morten. El patólogo deberá estar autorizado legalmente e Inscrito para ejercer la profesión, según las leyes del país en el cual practica el ejercicio de su profesión, quien determinará el diagnóstico y hará el estudio con base en la definición de cáncer provista en esta Póliza, luego de haber estudiado el examen histológico del sospechado tumor, los tejidos o el espécimen.

Aplica un periodo de espera de 90 días para esta cobertura.



Con Respaldo de assa Compañía de Seguros

PRINCIPALES EXCLUSIONES

Exclusiones por Fallecimiento (cobertura de vida):
A continuación, se presentan las principales exclusiones de acuerdo a cada cobertura. La totalidad de las exclusiones se encuentran amparadas en los Condicionados Generales de la Póliza.

- Participación del Asegurado de manera activa o pasiva en actos de guerra, guerra civil o extranjera.
- Revolución, sedición o rebelión, operación militar, huelga, desordenes obrero patronales, actividades políticas, actos terroristas, secuestro y todos los actos delictivos que estén al margen de la ley.
- Transformación nuclear, contaminación química o bacteriológica.
- Suicidio durante el primer año de vigencia del seguro.
- Si la causa del fallecimiento resultara directa o indirectamente relacionada al Síndrome de Inmunodeficiencia (SIDA).
- Enfermedades Pre-Existentes no están cubiertas.
- Fallecimiento por participación del Asegurado en actos delictivos (hechos al margen de la ley).

Exclusiones Por Invalidez Total y Permanente:

- Lesiones provocadas por el propio Asegurado.
- Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, revolución, rebelión, alborotos populares o insurrecciones.
- Lesiones sufridas en actos delictuosos intencionales cometidos por el propio Asegurado.
- Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada para el Transporte regular de pasajeros, en viaje de itinerario regular.
- Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga use de motocicletas, motonetas u otro vehículo similar de motor.
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo y esquí.
- Padecimientos preexistentes a la fecha de inicio de cobertura.
- Intentos de suicidio, lesiones o enfermedades provocadas por el Asegurado, aun en estado de enajenación mental.
- Radiaciones ionizantes.
- Enfermedades en conexión o en presencia de una infección de HIV (SIDA).

- Estados de invalidez total o permanente por padecimientos que se hayan originado a consecuencia del alcoholismo o por el consumo de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos como medicamento por un médico, así como los que se originen mientras el asegurado se encuentre en estado de ebriedad, si este hecho influyo en la realización del siniestro.
- Se considera que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad cuando tenga 0.8% o más de contenido alcohólico en la sangre.

Exclusiones por Desempleo Involuntario:

- Jubilación del Asegurado.
- Renuncia o pérdida voluntaria del trabajo del Asegurado.
- Participar en paros, disputas laborales o huelgas.
- Programas anunciados por el empleador del Asegurado, previo a la fecha de inicio de la vigencia de la cobertura, para reducir su fuerza de trabajo o iniciar despidos que de manera específica o general incluyan la clasificación de trabajo del Asegurado.
- Pérdida de empleo del Asegurado, notificada por el empleador previo a la fecha de inicio de la vigencia de la cobertura.
- Terminación de un contrato de trabajo del Asegurado, de obra o tiempo determinado.
- La rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón por alguno de los supuestos a los que se refiere el artículo 77 del Código de Trabajo de la República de Guatemala.
- Fallecimiento del Asegurado.
- Quiebra de la empresa.
- Personas que sean comerciantes o profesionales que trabajen en forma independiente y estén percibiendo un ingreso (auto empleados).

Exclusiones por Invalidez Temporal Total por Accidente:

- Las afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente.
- Invalidez por enfermedad.
- Accidentes por participar en: servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección, actos delictivos intencionales de cualquier tipo en los que participe directamente el Asegurado.
- Intento de suicidio o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente que haya ocurrido durante la vigencia de este Anexo.

- Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado como consecuencia de estar en estado alcohólico o por el uso de estimulantes; excepto si fue prescrito por un médico.
- Accidentes originados por hacer uso de enervantes, estimulantes o cualquier droga ilegal u otra sustancia similar, salvo que se demuestre la prescripción médica.
- Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico-nerviosa, neurosis y psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, excepto si fue por causa de un accidente.
- Las personas que estén empleadas de tiempo completo y trabajen bajo un contrato en relación de dependencia.

PRINCIPALES EXCLUSIONES DEL BENEFICIO DE CÁNCER

- Cualquier cáncer que sea diagnosticado o cirugía (u otro procedimiento invasivo) que se estime necesaria o sea llevada a cabo antes o durante el período de espera.
- Cualquier cáncer cuyos síntomas comiencen a manifestarse, antes o durante el período de espera, independientemente de cuándo se efectúe el diagnóstico correspondiente.
- Cualquier cáncer que provoque la muerte del asegurado dentro de los treinta (30) días anteriores a completar el período de espera o por:
    a. Ser diagnosticado de padecer de cáncer.
    b. Ser sometido a una cirugía u otro procedimiento invasivo.
- Cualquier padecimiento de cáncer por el cual el asegurado haya recibido o debió haber recibido tratamiento médico o haber sido diagnosticado por un médico antes o durante el período de espera.
- Cirugía electiva u otro procedimiento invasivo, no relacionado al diagnóstico de cáncer para el cual esta póliza provee algún pago.
- Cáncer que el Asegurado ya hubiera padecido y/o padecía antes de que este fuera cubierto por esta Póliza o cualquier procedimiento invasivo que se le hubiera practicado o cualquier otra Cirugía o procedimiento que se le hubiera diagnosticado como necesario, antes de que fuera cubierto por esta Póliza.

DATOS DE CONTACTO PARA GESTIONES Y RECLAMOS

ASSA Compañía de Seguros, S.A.

Servicio al cliente
2356-2700

Atención de reclamos
2356-2798

reclamosvidagt@assanet.com

10ª Avenida 14-14, Zona 14,
Ciudad de Guatemala

REQUISITOS PARA RECLAMO

Enviar a ASSA Compañía de Seguros, S.A. por medio de correo electrónico: **reclamosvidagt@assanet.com** la documentación necesaria para el trámite del reclamo:

EN CASO DE FALLECIMIENTO, PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN

- Formulario de reclamación de la Aseguradora (se puede descargar de la página web de la Aseguradora www.assanet.com.gt
- Certificación de la Partida de Nacimiento en original del Asegurado
- Certificación de la Partida de Defunción en original del Asegurado
- Fotocopia del Documento Personal de Identificación (DPI) del Asegurado
- Declaración del Médico que atendió al Asegurado con la firma legalizada del Notario Público.
- Documento Personal de Identificación (DPI) o Partida de Nacimiento del (de los) Beneficiario (s).
- En caso de fallecimiento accidental: Informe Policíaco y/o Informe del Ministerio Público.
- Informe Bomberos.
- Necropsia y exámenes toxicológicos.

Requisitos para reclamos por Incapacidad Total y Permanente:

- Formulario aviso de Accidente, este debe ser completado por el asegurado y por los médicos tratantes.
- Fotocopia del DPI del Asegurado.
- Adjuntar Dictamen emitido por parte de IGSS (si el asegurado posee IGSS)
- Cualquier documento existente que ayude en el análisis del reclamo (informes del hospital, radiológicos, etc.)

EN CASO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO (PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA)

Enviar a ASSA Compañía de Seguros, S.A. por medio de correo electrónico: **reclamosvidagt@assanet.com** la documentación necesaria para el trámite del reclamo:

1. Carta de despido detallando la causa, extendida por la empresa en que laboraba.
2. Constancia laboral, que detalle el periodo que laboró para la empresa.
3. Formulario de reclamación debidamente lleno (se puede descargar de la página web de la Aseguradora www.assanet.com.gt).
4. Copia de DPI de asegurado.

Una vez recibida la documentación completa iniciará el proceso de evaluación del reclamo.

EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL (PERSONAS QUE TRABAJAN EN FORMA INDEPENDIENTE)

Enviar a ASSA Compañía de Seguros, S.A. por medio de correo electrónico: **reclamosvidagt@assanet.com** la documentación necesaria para el trámite del reclamo:

1. Certificado extendido por el Médico tratante de la Incapacidad Temporal Total por Accidente.
2. Presentar a requerimiento de la Compañía, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro.
3. Formulario de reclamación debidamente lleno (se puede descargar de la página web de la Aseguradora www.assanet.com.gt).
4. Copia de DPI de asegurado.

Una vez recibida la documentación completa iniciará el proceso de evaluación del reclamo.

EN CASO DE BENEFICIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

Llenar el formulario de reclamación para reembolso de gastos médicos, renta diaria por hospitalización e incapacidad proporcionado por la aseguradora, completado y firmado en la sección I por el asegurado y sección III por el médico tratante.

- Certificado médico que incluya: fecha de primera visita, fecha de diagnóstico, diagnóstico, tratamiento, exámenes realizados.
- Copia de resultados de exámenes realizados (Rx. Resonancia magnética, tomografía, exámenes de laboratorio, etc).
- Copia del informe de patología.
- De ser necesario y después de analizar a documentación presentada la Aseguradora puede requerir información adicional complementaria que estime conveniente.

NOTA

De acuerdo a lo establecido en la ley, todas las liquidaciones de reclamos tendrán un descuento del 3% de timbres fiscales.

El presente documento es un resumen de condiciones y coberturas sujetas a Condiciones Generales y Particulares de la póliza.