

MUJER BAC SEGURA

PRINCIPALES CONDICIONES DEL SEGURO

COBERTURAS

1. Enfermedades graves femeninas

En caso de diagnosticarse cáncer por primera vez durante la vigencia de la póliza, la asegurada recibirá el 100% de la suma asegurada contratada, de conformidad con las definiciones y exclusiones indicadas más adelante. Se cubre exclusivamente el cáncer de mama, cáncer de útero, cáncer de cérvix y cáncer de ovario.

2. Cáncer in situ

En caso de diagnosticarse cáncer in situ por primera vez durante la vigencia de la póliza, la asegurada recibirá el 100% de la suma asegurada contratada, de conformidad con las definiciones y exclusiones indicadas más adelante. Se cubre exclusivamente el cáncer in situ de la mama y el cáncer cervicouterino.

3. Fallecimiento por cualquier causa

Se pagará la suma asegurada contratada para esta cobertura si la asegurada fallece por cualquier causa durante la vigencia de la póliza. Esta suma asegurada es adicional a las de cáncer.

EDADES LÍMITES

- De ingreso: mínima 18 años; máxima 60 años.
- De permanencia: 70 años

PRIMA

a) Condiciones de pago de la prima. La prima para el primer período de seguro vence en el momento de la celebración del contrato, y las ulteriores, al comienzo de cada nuevo periodo de seguro hasta el vencimiento del contrato, hasta la expiración del plazo convenido para el pago de las primas o hasta el fallecimiento de la Asegurada, lo que ocurra primero.

El pago de la prima es anual, pero la Asegurada en cualquier tiempo, mediante solicitud escrita, podrá cambiar la forma de pago de acuerdo con las tarifas de la Compañía. Esta forma de pago consistirá en un fraccionamiento de la prima anual y podrá ser semestral, trimestral o mensual. Las primas que faltaren para completar la anualidad de prima se descontarán de cualquier indemnización que haya de pagarse bajo esta Póliza.

b) Periodo de Gracia. La Asegurada tendrá un mes de gracia para el pago de las primas, contado a partir de la fecha de iniciación del periodo convenido. Si durante el periodo de gracia ocurriere el siniestro, la prima vencida se deducirá de la indemnización.

c) Periodo de Rehabilitación. Vencido el plazo señalado en el literal anterior de esta cláusula, la Asegurada dispondrá aún de tres meses más para rehabilitar el seguro, pagando las primas vencidas, pero los efectos del contrato quedarán en suspenso. Al final de este último plazo, caducará el contrato.

Las primas se modificarán al alcanzar la asegurada las siguientes edades: 40, 45, 50, 55, 60 y 65 años.

DOLO O FRAUDE

El dolo o culpa grave en las declaraciones de la Asegurada o la omisión dolosa o culposa en ellas, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da derecho a la Compañía para pedir

la rescisión del contrato dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud u omisión dolosa o culpable, quedando a favor de la misma, la prima correspondiente al periodo del seguro en curso en el momento en que se conozca el dolo o culpa grave y, en todo caso, a las primas convenidas por el primer año. Los efectos de la sentencia se retrotraen al momento de la presentación de la demanda respectiva.

Si la Asegurada hubiere cometido inexactitud u omisión, sin dolo o culpa grave de su parte, estará obligado a ponerlo en conocimiento de la Compañía, tan pronto como advierta esta circunstancia, bajo pena de que se le considere responsable de dolo.

INDISPUTABILIDAD

No obstante lo establecido en la Condición anterior, la Compañía no podrá impugnar el seguro después de que éste haya estado en vigor durante la vida de la Asegurada por un período de dos años consecutivos, contados desde la fecha de la celebración del contrato. Esta cláusula de Indisputabilidad solo aplica para la cobertura de fallecimiento por cualquier causa.

SUICIDIO

En caso de que el fallecimiento de la Asegurada ocurriere por suicidio, cualquiera que sea su estado mental o el móvil del suicidio, dentro de los dos primeros años de vigencia del presente contrato, la responsabilidad de la Compañía quedará limitada a entregar a los beneficiarios o a los herederos legales de la Asegurada el importe de las primas que ésta hubiere pagado.

RENOVACION

Este contrato se renovará automáticamente por períodos anuales consecutivos, mediante el pago de la prima correspondiente, siempre y cuando la edad de la Asegurada sea menor de setenta (70) años.

TERMINACION DE LA POLIZA

Esta Póliza se tendrá por cancelada cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

- A solicitud expresa de la Asegurada
- Al fallecimiento de la asegurada
- En la fecha de renovación en donde la Asegurada tenga setenta (70) años de edad cumplidos.
- Por falta de pago de la prima.

DERECHO DE RETRACTO

El Asegurado tendrá la facultad de dejar sin efecto el contrato de seguro unilateralmente, sin necesidad de justificar su decisión y sin penalización alguna, siempre y cuando no se hubiera perfeccionado por no haber transcurrido el plazo de ocho (8) días, o el Asegurado Titular haya hecho uso de las coberturas del presente Seguro.

DERECHO A DESISTIR DEL CONTRATO

El Asegurado podrá desistir del contrato en el plazo de los treinta (30) días siguientes a aquél en que recibiere la póliza, si no concordare con los términos convenidos.

La Aseguradora procederá con la devolución de la prima pagada. En este caso el seguro se considerará anulado desde de la fecha de comienzo de este y la Aseguradora no será responsable por ningún siniestro ocurrido con anterioridad a la devolución.

MEDIOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN CASO DE DISCREPANCIA EN EL PAGO DE SINIESTROS.

Para el pago de siniestros, el Asegurado deberá presentar su reclamo en las oficinas de la aseguradora ubicadas en 3104, Alameda Roosevelt, San Salvador, El Salvador, o comunicarse al

teléfono descrito en la carátula de la póliza y solicitar que le comuniquen con un agente de reclamos; si no se lograre llegar a un acuerdo con la Aseguradora, el Asegurado Titular podrá proceder de conformidad a lo establecido en el Art. 99 y siguientes de la Ley de Sociedades de Seguros.

Si no se lograre conciliar con la Aseguradora ante la Superintendencia del Sistema Financiero y si el Asegurado Titular no se encontrara conforme con la respuesta de la Aseguradora con respecto al siniestro en discrepancia, podrá aun acudir a la Defensoría del Consumidor o comunicarse al teléfono (+503) 2526-9000, a quienes deberá presentar los fundamentos que considere oportunos y pertinentes al caso para que resuelvan sobre si procede su denuncia.

CONDICIONES ESPECIALES DE LAS COBERTURAS DE ENFERMEDADES GRAVES FEMENINAS Y CANCER IN SITU

A. Definiciones

1. **Periodo de Carencia:** es el lapso contado a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o desde la fecha de la última rehabilitación, conforme a lo señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, durante el cual la Asegurada no tendrá cobertura bajo el presente seguro.

Para las coberturas de **Enfermedades graves femeninas y Cáncer in Situ** el periodo de carencia es de tres (3) meses para todas las condiciones cubiertas, el cual sólo aplica para el primer año del seguro. En caso de diagnóstico de cáncer durante el periodo de carencia, ningún beneficio podrá ser exigible tanto para la cobertura de Enfermedades Graves Femeninas como para la de Cáncer in Situ y ambas coberturas quedan canceladas a partir de la fecha del diagnóstico. Únicamente continuará vigente la cobertura de fallecimiento.

2. **Periodo de Sobrevivencia:** es el lapso contado a partir de la ocurrencia del siniestro, conforme a lo señalado en las Condiciones particulares de la póliza, durante el cual en caso de ocurrir el fallecimiento de la asegurada no tendrá derecho a exigir el pago del beneficio del presente seguro.

El beneficio de enfermedades graves femeninas y cáncer in situ no será pagadero si la asegurada fallece dentro de los siguientes treinta (30) días a partir del diagnóstico de dichas enfermedades.

Si el fallecimiento de la asegurada ocurre dentro del periodo de sobrevivencia, la aseguradora solo pagará la suma asegurada de la cobertura por fallecimiento estipulada en la caratula de la póliza, siempre sujeto a los términos de ésta

3. **Enfermedad pre-existente:** aquella cuyos síntomas o signos se manifestaron antes del inicio de vigencia de esta póliza.

4. **Cáncer para la Cobertura de Enfermedades graves femeninas**

Cáncer que pone la vida en Peligro. Se cubrirán solamente el cáncer de mama, el cáncer de útero, cáncer de cérvix y cáncer de ovario. Para el propósito de las condiciones de esta póliza, el Cáncer significa 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 histológica.

Se excluyen los siguientes tumores:

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

5. Cáncer in Situ

Cáncer-in-situ femenino se define como cualquier lesión preinvasiva localizada y comprobada histológicamente, en la que las células cancerígenas no hayan penetrado aun en la membrana basal o invadido (en el sentido de infiltración y/o destrucción activa) los tejidos circundantes o estroma. Para efectos de esta póliza, el Cáncer in situ femenino debe confirmarse mediante una biopsia y está limitado únicamente a las siguientes localizaciones y/o clasificación:

- Mama, donde el tumor se clasifica como TIS de acuerdo con el método de estadificación TNM;
- Cuello del útero, en grado III de neoplasia intraepitelial cervical (CIN III) o carcinoma in situ (CIS);

B. Alcance la cobertura:

La cobertura es válida mundialmente, siempre y cuando:

- a) El lugar de residencia permanente de la asegurada sea la República de El Salvador, y
- b) Que la asegurada no resida en el extranjero por más de 12 meses consecutivos en cualquier período de 12 meses;

C. Exclusiones Generales

Adicionalmente a las exclusiones incluidas en la definición de Cáncer, las siguientes exclusiones generales aplican a las presentes coberturas:

C.1. Se excluye cualquier condición preexistente: El beneficio de Enfermedades Graves Femeninas así como el de cáncer in situ solo es pagadero al primer diagnóstico. Si a la asegurada se le ha diagnosticado cáncer antes del inicio de vigencia de la cobertura, no le será pagadero ningún beneficio de cáncer bajo este seguro.

C.2. Asimismo, 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 exacerbada como resultado de:

- a) Omisión en la búsqueda de atención médica o en el seguimiento de recomendaciones médicas.
- b) Vivir en el extranjero (vivir fuera del territorio nacional por más de 12 meses consecutivos en cualquiera periodo de 12 meses)
- c) Un acto intencional o auto-infingido.
- d) En el caso de que se juzgue curable cualquiera de las condiciones cubiertas por medio de manipulación, sustitución, delección genética, vacunación o cualquier otro tipo de tratamiento médico o similar, tal condición ya no será válida
- e) Ingesta de drogas diferente a las que están indicadas por un médico calificado, abuso de alcohol o ingesta de veneno
- f) VIH/SIDA
- g) Fusión nuclear, fisión nuclear, desperdicio nuclear o cualquier radiación radioactiva o ionizante
- h) Actos ilegales por el beneficiario de la póliza que den lugar a la Enfermedad Grave en la Vida Asegurada;

- i) Diagnóstico de cáncer durante el periodo de carencia.

D. Terminación de las coberturas de Enfermedades graves femeninas y Cáncer in Situ.

Ambas coberturas terminan o quedan sin efecto en cualquiera de los siguientes casos:

- 1) En la fecha de renovación en donde la Asegurada tenga setenta (70) años de edad cumplidos;
- 2) A la muerte de la asegurada;
- 3) Cancelación de esta póliza;
- 4) Falta de pago de las primas correspondientes;
- 5) Se cancelará el beneficio de enfermedades graves femeninas y cáncer in situ al pago de la cobertura de enfermedades graves femeninas. La asegurada podrá continuar con la cobertura de enfermedades graves femeninas, aun después de que haya sido diagnosticada con cáncer in situ, siempre que el diagnóstico de este último no ocurra durante el periodo de carencia.
- 6) Se cancelará el beneficio de enfermedades graves femeninas y cáncer in situ al diagnosticarse cualquiera de esos padecimientos durante el periodo de carencia del seguro.
