CREDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

Departamento de Seguros y Previsión

CONDICIONES GENERALES
PLAN SUPRA –C.H.N.

CLAUSULAS DE LA POLIZA

Primera: Contrato Completo.

Esta póliza; las Solicitudes de Seguro, el Cuadro de Asegurados, Coberturas y Beneficiarios, los textos de los Beneficios Adicionales que se contraten; la Tabla de Proyección Financiera; los anexos; y, endosos, si los hubiere; constituyen el contrato completo entre la Aseguradora y el Solicitante, ajustándose su cumplimiento a los conceptos contenidos en las cláusulas que a continuación se describen.

Segunda: Definiciones.

Para los efectos de este contrato, los términos que se detallan a continuación tienen los significados siguientes:

Solicitante: Es la persona que contrata el seguro por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable y que traslada los riesgos a la Aseguradora. Es la persona que se compromete al pago de las primas previstas y que aparece identificado y firmando como tal en la Solicitud de Seguro. El Solicitante puede a su vez ser Asegurado, si así lo solicita y si se le incluye entre la lista de Asegurados en el Cuadro de Asegurados, Coberturas y Beneficiarios de esta póliza.

Asegurado: Es cualesquiera de las personas que estén incluidas en el Cuadro de Asegurados, Coberturas y Beneficiarios, que forma parte de esta póliza.

Asegurado Principal: Es la persona que aparece identificado como tal entre los Asegurados listados en el Cuadro de Asegurados, Coberturas y Beneficiarios.

Asegurados Adicionales: Son las personas designadas por el Solicitante, diferentes al Asegurado Principal, quienes aparecen detallados en la sección de Asegurados Adicionales en el Cuadro de Asegurados, Coberturas y Beneficiarios.

Cobertura Básica o Seguro Básico de Vida: Es el seguro de vida contratado en esta póliza a favor de cada uno de los Asegurados.

Beneficio Adicional: Es una cobertura adicional al Seguro Básico de Vida, para un Asegurado de esta póliza, que a solicitud del Solicitante y mediante prima adicional se formaliza en la póliza anotando, para cada Asegurado, el nombre del beneficio adicional y su correspondiente suma asegurada en el Cuadro de Asegurados, Coberturas y Beneficiarios.

Suma Asegurada: Es la cantidad en la fecha de la ocurrencia del siniestro sufrido por un Asegurado, que la Aseguradora está obligada a pagar al propio Asegurado afectado o a los Beneficiarios designados, según fuera el caso, conforme al Cuadro de Asegurados, Coberturas y Beneficiarios.

Prima: Es el valor que deberá pagar el Solicitante para mantener un fondo suficiente que permita cubrir los cargos mensuales por costos del seguro.

Valores en Efectivo o Valor en Efectivo: El Valor en Efectivo o Valores en Efectivo de la póliza, es la cantidad disponible en cualquier tiempo, después del primer año de vigencia de la póliza, a favor del ASEGURADO PRINCIPAL. Está constituido por el fondo acumulado derivado de las aportaciones hechas por el Solicitante (primas) más los intereses mensuales acreditados sobre

el mismo, deducidos los cargos mensuales de las coberturas contratadas en la póliza, los gastos de administración y de Adquisición.

Tabla de Proyección Financiera: Esta Tabla, muestra, entre otros, para cada año el comportamiento de los Valores en Efectivo de la póliza, proyectado durante toda la vigencia de la misma, siempre y cuando se mantengan las condiciones originalmente convenidas.

Fecha de Actualización: Es el último día de cada mes, designado para efectuar los cargos mensuales por concepto de costo de las coberturas contratadas y de gastos de operación de la póliza, así como para efectuar los acreditamientos por primas e intereses registrados en el mes para cada póliza en particular, para determinar así el Valor en Efectivo de la póliza en esa fecha.

Año Póliza: Es el período de un año, que media entre el aniversario anterior de la póliza, y el siguiente.

Tercera: De la aceptación de la póliza y sus modificaciones

"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 aquel 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". Arto. 673 del Código de Comercio.

Cuarta: Primas

Prima Anual Programada. Está calculada y estipulada sobre una base anual anticipada, aún cuando la Aseguradora conceda facilidades al Solicitante para pagarla en forma fraccionada (Prima Periódica).

Prima Periódica. Es el resultado de dividir la Prima Anual Programada entre el número de pagos convenidos en el año. El Solicitante se obliga a pagar a la Aseguradora la Prima Periódica estipulada en la carátula de esta póliza, en las fechas y durante el plazo de pagos que ahí mismo se indica. La Prima Periódica, anotada en la carátula de la presente póliza, garantiza las coberturas contratadas, en base a las edades declaradas y a la clasificación de riesgo de los Asegurados de la póliza, siempre que las primas se paguen en la cantidad y forma de pago programadas y que la tasa de interés que se aplique en el futuro a los Valores en Efectivo, se mantenga en promedio similar a la aplicada en la Tabla de Proyección Financiera. Sin embargo, el Solicitante puede, en cualquier tiempo, efectuar los pagos de primas en forma diferente a lo programado, siempre que la póliza mantenga Valor en Efectivo suficiente para cubrir los cargos mensuales de la misma; consecuentemente, mientras la póliza se encuentre en pleno vigor y con el conocimiento previo de la Aseguradora, el Solicitante podrá hacer cambios a las Primas o hacer pagos en exceso de la misma.

De los pagos: Los pagos de primas deberán hacerse en las oficinas de la Aseguradora en la ciudad de Guatemala, contra recibo que ésta le expida. Dicho recibo será refrendado por la persona que haga el cobro, si el pago se efectuara fuera de las oficinas. No es obligación de la Aseguradora dar aviso de los vencimientos de las primas ni cobrarlas; si lo hiciere, esto no será precedente que establezca obligación ni podrá invocarse para justificar demora o falta de pago.

Quinta: Aportación Inicial.

Se prevé una aportación inicial, opcional, al inicio de la vigencia del presente seguro, independientemente de la prima convenida. La aportación inicial se refleja, evidentemente en los valores en efectivo.

Sexta: Continuación automática de la vigencia de la póliza.

A partir del momento en que se suspenda o difiera el pago de primas, la Aseguradora tomará del Valor en Efectivo de la póliza la cantidad necesaria para ampliar por un mes más la vigencia del seguro, este procedimiento se repetirá mensualmente, mientras no haya ingreso de primas y el saldo de la cuenta del Valor en Efectivo de la póliza sea suficiente para el efecto.

Séptima: Pago de la reclamación por muerte.

En caso de fallecimiento del Asegurado, dentro de la vigencia de la presente póliza y siempre que la misma no se encuentre caducada y que la reclamación estuviere dentro de las condiciones del presente contrato, la Aseguradora efectuará el pago del Seguro Básico de Vida a los últimos beneficiarios que tenga conocimiento la Aseguradora y que estén registrados en la póliza, o a falta de ellos a los herederos legales o cesionarios del Asegurado, inmediatamente después de recibidas las pruebas de la muerte del Asegurado y de los derechos de los reclamantes. A la suma anterior se adicionará el Valor en Efectivo de la póliza actualizado en la fecha del fallecimiento, salvo renuncia, expresada en la solicitud de esta póliza, para mantener el fondo necesario a fin de darle continuidad a la misma cuando hayan otros Asegurados incluidos en esta póliza.

Octava: Modificaciones.

En cualquier momento, durante la vigencia de la póliza, el Solicitante podrá pedir por escrito a la Aseguradora, que modifique las coberturas, importe de las primas, plazo y forma de pago de las primas, así como dar altas y bajas de Asegurados. Estas modificaciones quedarán en firme, cuando la Aseguradora las haya aceptado y procedido a anotarlas en la póliza y/o emitido el o los endosos correspondientes.

Las modificaciones que incrementen las sumas aseguradas, estarán sujetas a que el Asegurado presente pruebas de asegurabilidad a requerimiento de la Aseguradora.

Novena: Caducidad.

La póliza caducará 30 días después de la Fecha de Actualización en que se haya determinado insuficiencia del Valor en Efectivo para mantener el seguro en vigor por un mes más, como consecuencia de aplicar el procedimiento descrito en la cláusula Sexta. En caso la Aseguradora recibiera uno o varios pagos aplicables a esta póliza encontrándose la misma caducada y mientras ésta no se rehabilite por la Aseguradora de conformidad con las condiciones que se mencionan en la Cláusula Décima Tercera, la responsabilidad de la Aseguradora se limitará únicamente a la devolución de esos valores recibidos.

Décima: Indisputabilidad.

Las omisiones o inexactas declaraciones de los solicitantes del seguro, distintas a la edad del Asegurado, dan derecho a la Aseguradora para terminar con el contrato pero dicho derecho caduca, si la póliza ha estado en vigor, en vida del Asegurado, durante dos años a contar de la fecha de su perfeccionamiento o de la última rehabilitación. En caso de incrementos a la Suma Asegurada, el período de indisputabilidad de dos años, corre a partir de la fecha en que se formalice el incremento, y afecta únicamente al valor incrementado.

Décima Primera: Rectificación de Valores en Efectivo de la póliza.

En caso se determinara que hubo información incorrecta en el proceso de la póliza y por lo tanto sea necesario rectificar las primas aplicadas o ajustar los costos de los riesgos amparados o los gastos de operación imputados o los intereses acreditados, sé recalcularán los Valores en Efectivo de la póliza conforme los valores rectificados. Si por consecuencia se agotan los Valores en efectivo de la póliza, se aplicará el procedimiento descrito en la cláusula Novena.

Décima Segunda: Edad inexacta.

En caso de declaración inexacta de la edad de un Asegurado incluido en la póliza, los Valores en Efectivo de la póliza serán ajustados de conformidad con la diferencia que resulte de aplicar los cargos mensuales correspondientes a la edad correcta y los cargos mensuales efectuados a la edad incorrecta hasta la fecha de la rectificación, considerando en forma acumulada los intereses aplicados y los que correctamente debieron aplicarse, para determinar así el Valor en Efectivo ajustado, de todo lo cual deberá notificarse al Solicitante.

Si el ajuste se hace en vida de los Asegurados de la póliza, el Valor en Efectivo resultante servirá de base para los movimientos posteriores de la póliza. Si el ajuste se hace al momento de la reclamación por fallecimiento de uno de los asegurados incluidos en la póliza y el Valor en efectivo ajustado quedó a cero treinta días antes de la fecha del fallecimiento de éste, la Aseguradora queda librada de toda responsabilidad en el pago del seguro correspondiente a ese Asegurado fallecido. Si el ajuste se hace al momento de la reclamación por fallecimiento de uno de los Asegurados incluidos en la póliza y el Valor en Efectivo ajustado resulta aún positivo, la Aseguradora estará obligada al pago de la reclamación correspondiente y a mantener la póliza en vigor para los demás Asegurados o a la liquidación de este Valor en Efectivo ajustado, según el procedimiento convenido en la póliza.

Décima Tercera: Rehabilitación.

En caso que esta póliza caducara por falta de pago de primas o por agotamiento de su Valor en Efectivo, podrá ser rehabilitada dentro de los doce meses siguientes a la fecha de su caducidad, siempre que se cumpla con las siguientes condiciones:

a) solicitarlo por escrito;
b) cumplir con las pruebas de asegurabilidad que requiera la Aseguradora, corriendo por cuenta del solicitante los gastos facultativos y de laboratorio, si los hubiere;
c) pagar la prima para darle continuidad a la póliza por lo menos por tres meses más

Décima Cuarta: Disposición de los Valores en Efectivo de esta póliza.

Los derechos de los Valores en Efectivo de esta póliza, corresponden exclusivamente al ASEGURADO PRINCIPAL, a menos que éste renuncie de ese derecho designando a otra persona, lo cual sólo tendrá validez si se hace constar por escrito ante la Aseguradora. Al fallecimiento del Asegurado Principal, si se hubiere optado por la continuidad de la póliza, la persona asegurada que aparezca nominada en primer orden dentro del grupo de Asegurados Adicionales, en el Cuadro de Asegurados, Coberturas y Beneficiarios de esta póliza, tomará la calidad de Asegurado Principal a partir de la muerte de la persona que fungía como tal, debiendo la Aseguradora modificar este Cuadro e incluirlo en la póliza.

Décima Quinta: Beneficiarios.

Cualquier Asegurado de esta póliza, tiene derecho a cambiar de beneficiario o beneficiarios durante la vigencia de la misma siempre que lo solicite por escrito por intermedio del Solicitante, acompañando la presente póliza y siempre que antes no hubiere renunciado a este derecho. En caso que el Asegurado hubiere designado beneficiario irrevocable, el cambio podrá hacerse sólo con el consentimiento de éste dado por escrito, salvo que el Asegurado se haya reservado para sí tales derechos. Cualquier cambio surtirá efecto cuando la Aseguradora tenga conocimiento por escrito y haga la anotación correspondiente en la póliza.
El beneficiario o beneficiarios de esta póliza perderán todos sus derechos si al vencerse el plazo de cinco años, contados desde la fecha de defunción del Asegurado, no presentaren a la Aseguradora las pruebas fehacientes del fallecimiento del Asegurado y las de su propia identificación como causahabientes.

Décima Sexta: Suicidio.

Si durante los dos primeros años de vigencia de la póliza, contados a partir de su emisión o de su última rehabilitación, el fallecimiento del Asegurado ocurre como consecuencia de suicidio, cualquiera que sea su estado mental o físico o el móvil del suceso, la responsabilidad de la Aseguradora se reduce únicamente a devolver las primas percibidas sin intereses.

Décima Séptima: Extravío de la póliza.

La Aseguradora sustituirá la presente póliza por un duplicado cuando fuere extraviada o gravemente deteriorada, previa solicitud por escrito del Solicitante y a costa del interesado.

Décima Octava: Estado de Cuenta.
En cada fecha de aniversario de la póliza, la Aseguradora entregará, al Asegurado Principal, un Estado de Cuenta, en el que partiendo del saldo al final del año anterior, registrará los acreditamientos y cargos que afectaron el Valor en Efectivo durante el último año, mostrando al final el nuevo saldo del Valor en Efectivo de la póliza.

Décima Novena: Cesión.

El Asegurado Principal podrá ceder, en cualquier tiempo, total o parcialmente, sus derechos derivados de esta póliza, debiendo dar aviso por escrito a la Aseguradora. Para que este acto quede en firme, es necesario que el Asegurado Principal comunique este hecho al cesionario y que la Aseguradora emita el endoso respectivo y lo adjunte a la póliza. En caso hubiere designado Beneficiario Irrevocable, la cesión de estos derechos requerirá del consentimiento del Beneficiario dado por escrito y comunicado a la Aseguradora.

Vigésima: Retiros Parciales y Rescate.

Después del primer año de vigencia de esta póliza y en cualquier tiempo posterior, el Asegurado Principal, mediante solicitud escrita a la Aseguradora, podrá hacer retiros parciales de los Valores en efectivo de la póliza, siempre que el retiro que esté haciendo más el monto acumulado de los retiros anteriores, en ningún momento sobrepase el porcentaje establecido conforme a la Tabla de Rescate que se muestra adelante. Por cada Año Póliza, se permitirá hacer un máximo de dos retiros parciales. Por cada retiro parcial se deducirán Q.25.00, de su Valor en Efectivo.
Al retiro que agota los Valores en Efectivo de la póliza se le denomina "Rescate" y da origen a la cancelación definitiva de la misma. El valor máximo de los retiros permitidos, sobre los Valores en efectivo, está en función del año de vigencia de la póliza, conforme a la tabla siguiente:

TABLA DE RESCATE

Años de vigencia De la póliza	Valor máximo de los Retiros
2	75%
3	80%
4	90%
5 en adelante	100%

No está afecto a la presente tabla la parte del Valor en Efectivo que tuvo su origen por aportación inicial, traslado de reservas y aportaciones en exceso de las primas programadas.

Vigésima Primera: Terminación del seguro.

Esta póliza terminará automáticamente por cualesquiera de las causas siguientes: (a) por cumplirse la fecha de vencimiento anotada en la carátula de la póliza, o (b) cuando los Valores en Efectivo de la póliza sean insuficientes para cubrir los cargos mensuales y después de haber transcurrido los 30 días de gracia conforme a la cláusula Novena, o (c) cuando el Asegurado Principal lo disponga por liquidación o rescate de la póliza, o (d) por fallecimiento del Asegurado

Principal, siempre que no existan Asegurados adicionales y que se haya convenido por la continuidad de la póliza.

Vigésima Segunda: Opciones de Liquidación al Vencimiento.

El Asegurado Principal, si sobreviviera al vencimiento de esta póliza, podrá elegir por una de las opciones de liquidación siguientes:

a) Retirar en un solo pago el Valor en Efectivo acumulado en esa fecha, o
b) Optar por un programa de pensiones, conforme el convenio que en esa oportunidad se suscriba, o
c) Retirar parte del Valor en Efectivo de esta póliza y a su vez acogerse al programa de pensiones mencionado en el inciso anterior.

Vigésima Tercera: Convertibilidad

El Asegurado tendrá derecho a que la Aseguradora le convierta su seguro amparado por esta póliza a cualquiera de los planes de seguro de vida, que en el momento de la conversión tenga disponibles la Aseguradora para la venta, sin exigirle pruebas de asegurabilidad, siempre que la conversión se lleve a cabo dentro de las cuatro primeras quintas partes del término para el cual fue emitida esta póliza y siempre que cumpla con las obligaciones económicas derivadas de las primas y costos del nuevo seguro, si esto último procede. El nuevo seguro deberá ser por una suma asegurada menor o igual al del actual convertido.

Vigésima Cuarta: Residencia u ocupación.

Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones relativas a cambio de residencia, cambio de ocupación, viajes, género de vida, época y lugar en que ocurra el fallecimiento del Asegurado.

Vigésima Quinta: Cambio de dirección residencial.

El Solicitante debe dar aviso a la Aseguradora de cualquier cambio de dirección, en el entendido de que si no diere ese aviso, todos los requerimientos extrajudiciales y comunicaciones dirigidas a la última dirección consignada, producirán efectos aunque en ella ya no se encontrare la persona a quien están dirigidos.

Vigésima Sexta: Jurisdicción legal.

Cualquier diferencia que surja con motivo de la aplicación de alguna de las cláusulas de esta póliza será resuelta conciliatoriamente por las partes y si ello no fuera posible, por los tribunales competentes de la capital de la República de Guatemala, a cuyo efecto ambas partes renuncian expresamente al fuero de su domicilio.

CREDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

Departamento de Seguros y Previsiòn

BENEFICIO DI

PLAN SUPRA - C.H.N.

BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACION POR MUERTE O PERDIDA DE MIEMBROS POR CAUSA ACCIDENTAL

Primera: Cobertura

EL CREDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA, a travès de su Departamento de Seguros y Previsiòn, que en adelante se denominarà simplemente "La Aseguradora" con domicilio en el departamento de Guatemala y su sede en la Ciudad Capital, conviene, que en caso de fallecimiento del Asegurado o de lesiones corporales que èste sufra como consecuencia directa de un accidente se obliga a pagar a èste o al (los) beneficiario(s). segùn el caso, una suma adicional al Seguro Bàsico de Vida, que corresponda conforme la siguiente:

TABLA DE INDEMNIZACIONES

a) Pèrdida de la vida, la suma asegurada por este anexo.

b) Pèrdida de ambas manos. o de una mano y un pie, o ambos pies, la suma asegurada por este anexo

c) Pèrdida de la vista de ambos ojos, la suma asegurada por este anexo.

d) Pèrdida de cualquier mano o pie, conjuntamente con la pèrdida de la vista de un ojo, la suma asegurada por este anexo

e) Pèrdida de cualquier mano o pie, la mitad de la suma asegurada por este anexo.

f) Pèrdida completa de la vista de un ojo, la tercera parte de la suma asegurada por este anexo.

g) Pèrdida de los dedos pulgar e indice de una misma mano, la cuarta parte de la suma asegurada por este anexo.

Se entenderà por pèrdida de la mano o del pie, la amputaciòn en o arriba de las coyunturas de la muñeca o del tobillo; en cuanto a los ojos la pèrdida completa e irrecuperable de la vista; en cuanto a los dedos pulgar e indice, la separaciòn completa en o arriba de la coyuntura metacarpofalangiana.

Es entendido que para tener derecho a las indemnizaciones aqui consideradas, la lesiòn que produzca cualquiera de las perdidas cubiertas por este anexo, debe producirse dentro de los noventa dias siguientes a la fecha del accidente, o dentro de un plazo mayor, si dicho plazo de noventa dias fuere ampliado por la Aseguradora con base en dictamen mèdico, en aquellos casos en que sea necesario prolongar el tratamiento con el objeto de evitar la pèrdida asegurada.

En caso de ocurrencia de varias pèrdidas de las enumeradas en la tabla de indemnizaciones anterior, la Aseguradora pagarà una sola indemnizaciòn, que serà la que corresponda a la mayor de tales pèrdidas

Es entendido que las indemnizaciones indicadas en el presente anexo, son independientes a las sumas aseguradas de las otras coberturas contratadas en la pòliza a la cual se adhiere.

Segunda: Suma Asegurada por este Anexo

La suma asegurada por este anexo, para un Asegurado en particular, es la cantidad que aparece anotada en el Cuadro de Asegurados, Coberturas y Beneficiarios que se adjunta a la pòliza.

Tercera: Limite de pago de la cobertura.

Cuando hubiera varias reclamaciones del mismo Asegurado, amparado por este anexo, la suma de las distintas indemnizaciones a pagar por la Aseguradora, en ningùn caso serà superior a la suma asegurada por este anexo, salvo que por la naturaleza del accidente, califique como Indemnizaciòn Especial Doble

Cuarta: Indemnizaciòn especial doble.

la Aseguradora pagarà, ademàs del Seguro Bàsico de Vida, el doble de la cantidad expresada en la tabla de indemnizaciones arriba indicada, si el accidente ocurre:

a) Como consecuencia que el Asegurado viajare como pasajero en un vehiculo de transporte pùblico de pasajeros, siempre que el mencionado transporte pertenezca a una empresa debidamente autorizada para efectuar transporte de pasajeros y en un itinerario regular establecido;

b) Como consecuencia que el Asegurado viajare en un ascensor destinado al servicio regular de pasajeros, excepto que se trate de ascensores en minas, en otros lugares subterràneos o en ascensores en obras en construcciòn;

c) Como consecuencia que se produzca un incendio en un salòn de espectàculos pùblicos, hotel u otros edificios similares de servicio pùblico, siempre que el Asegurado se encontrare dentro de tales edificios al ocurrir dicho incendio.

Quinta: Definiciòn de Accidente.

Para los efectos de la cobertura del presente anexo, se entiende por Accidente, un suceso fortuito que directamente produzca por causa externa, sùbita y violenta, un daño corporal en la persona del Asegurado, independientemente de su voluntad

Sexta: Exclusiones.

El presente anexo no cubre las lesiones o fallecimiento del Asegurado, causadas directa o indirectamente, total o parcialmente, por:

a) Enfermedad de cualquier naturaleza.

b) Insolaciòn.

c) Demencia del Asegurado.

d) Hernia.

e) La participaciòn del Asegurado en una riña o reyerta.

f) Suicidio o tentativa de suicidio, estando el Asegurado en su sano juicio o demente.

g) la muerte o lesiones corporales que sufra el Asegurado causadas por explosiòn de artefacto bèlico, por armas de fuego, por armas punzocortantes o contundentes.

h) Homicidio simple o calificado.

i) Intervenciòn quirùrgica a que fuere sometido el Asegurado, que no sea motivada directamente por las lesiones a que este anexo se refiere.

j) Servicio militar terrestre, aèreo o naval del Asegurado en tiempo de guerra, declarada o no, por su participaciòn en revoluciones, inurrecciones, levantamientos militares, huelgas, motines, conmociones civiles o desòrdenes populares

k) Envenenamiento voluntario o involuntario;

l) Septicemia o infecciòn, excepto si ocurriese simultàneamente con heridadas o cortaduras y a consencuencia directa de un accidente;

m) La participaciòn del Asegurado en cualquier forma de navegaciòn aèrea o submarina, excepto cuando el Asegurado viajare como pasajero en una aeronave comercial de transporte regular de pasajeros autorizada y con itinerario fijo;

n) Encontrarse el Asegurado bajo efectos de alcohol o de cualquier bebida embriagante o drogas o sonambulismo

ñ) La participaciòn del Asegurado en competencias de velocidad en vehìculos de cualquier naturaleza motorizados o no; o en la practica de paracaidismo o vuelo libre, de cualquier naturaleza.

Sèptima: Aviso del Accidente.

el aviso del accidente debe darse a la Aseguradora dentro del tèrmino de cuarenta dìas contados a partir de la fecha en que ocurriò el accidente. La falta de aviso dentro del tèrmino indicado no eximirà de responsabilidad a la Aseguradora, si el Asegurado o beneficiario(s), segùn el caso demostrare que fue materialmente imposible dar el aviso dentro del tèrmino establecido

La Aseguradora quedarà exenta de toda responsabilidad derivada del presente anexo, si transcurrieren màs de noventa dìas de la fecha del accidente, sin dar aviso a ella, de la ocurrencia de tal evento y de las lesiones sufridas por el Asegurado.

Octava: Presentaciòn de pruebas del accidente.

Para tener derecho al pago de las indemnizaciones que ampara el presente anexo, deberàn aportarse a la Aseguradora pruebas fehacientes e indudables, a entera satisfacciòn de la Aseguradora, del origen y existencia de las lesiones, de las causas del accidente y dictàmenes mèdicos sobre la naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado.

Los honorarios mèdicos, el costo del tratamiento, asì como el costo de las pruebas y dictàmenes seràn costeados por el Asegurado o beneficiario(s) segùn el caso

La Aseguradora se reserva el derecho de hacer examinar al Asegurado en cualquier momento por los mèdicos que ella designe, cuando a su criterio tal examen fuere necesario, en relaciòn con cualquier reclamaciòn basada en el presente anexo.

Novena: Emisiòn y autorizaciòn de deducciones

Este beneficio se emite a solicitud escrita del Solicitante y la anuencia de èste de pagar la prima adicional correspondiente a este beneficio y de que se le apliquen los cargos mensuales correspondientes, al Valor en Efectivo de la pòliza, a la cual este beneficio va adherido. Los cargos se haràn en la misma fecha de actualizaciòn de la pòliza.

Dècima:Terminaciòn de la cobertura.

La cobertura del presente anexo terminarà automàticamente sin que medie declaraciòn especial de parte de la Aseguradora:

a) IPor haber alcanzado el Asegurado la edad de setenta (70) años. Como consecuencia de lo anterior, la Aseguradora suspenderà los cargos mensuales relativos exclusivamente al costo de este beneficio.

b) Por haberse ya hecho efectivo el pago de la suma asegurada por este anexo como consecuencia de varios accidentes que dieron origen a una o varias indemnizaciones.

c) Por vencimiento, caducidad liquidaciòn o rescate de la pòliza a la cual va adherido este anexo.

CREDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

Departamento de Seguros y Previsión.

BENEFICIO BIT

PLAN SUPRA – C.H.N.

BENEFICIO ADICIONAL DE EXONERACION DE PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Primera: Cobertura.

EL CREDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA, a través de su Departamento de Seguros y Previsión, que en adelante se denominará simplemente "la Aseguradora", con domicilio en el Departamento de Guatemala, y su sede en la Ciudad Capital, conviene en exonerar al Solicitante del pago de las primas anuales programadas futuras, conforme se listan en la tercera columna de la Tabla de Proyección Financiera, a que está obligado por la póliza a la que se adhiere este Anexo, si durante la vigencia de la misma y de este anexo se comprueba fehacientemente que el Asegurado Principal ha quedado inválido y como consecuencia incapacitado, total y permanentemente, para trabajar de conformidad con los términos y condiciones de este anexo.

El Asegurado Principal (de aquí en adelante y exclusivamente para este anexo se llamará simplemente "el Asegurado"), continuará conservando las demás coberturas contratadas en la póliza a la que se adhiere este Anexo, así como todos los derechos, opciones y privilegios que la misma otorga; y los Asegurados Adicionales, si los hubiere, también continuarán gozando de las coberturas contratadas para ellos, como si el Solicitante hubiera pagado las primas exoneradas por este anexo.

Segunda: Definición de Incapacidad Total y Permanente.

Se entiende que existe incapacidad total y permanente cuando el Asegurado, a consecuencia directa e indudable de lesión corporal o enfermedad, no puede dedicarse a alguna clase de ocupación o trabajo remunerado o con fines de lucro y siempre que dicha incapacidad se hubiere mantenido sin interrupciones durante seis meses o más.

Dentro de las varias causas de incapacidad total y permanente, se consideran como tales: la pérdida total e irrecuperable de la vista de ambos ojos, o la amputación de ambas manos en o arriba de las muñecas, o la amputación de ambos pies en o arriba de los tobillos, o la amputación de una mano y un pie, en o arriba de la muñeca y del tobillo, respectivamente.

Tercera: Exclusiones.

La Aseguradora no otorgará el beneficio de este anexo cuando la incapacidad del Asegurado resultare a consecuencia de:

a) La participación del Asegurado en una riña o reyerta;
b) Lesiones causadas intencionalmente a sí mismo o tentativa de suicidio, ya sea que el Asegurado se encontrare en su sano juicio o demente;
c) Lesiones corporales que sufra el Asegurado causadas por explosión de artefacto bélico, por armas de fuego, por armas punzocortantes o contundentes;

d) Servicio militar terrestre, aéreo o naval del Asegurado en tiempo de guerra, declarada o no, por su participación en revoluciones, insurrecciones, levantamientos militares, huelgas, motines, conmociones civiles o desórdenes populares;

e) La participación del Asegurado en cualquier forma de navegación aérea o submarina, excepto cuando el Asegurado viajare como pasajero en una aeronave comercial de transporte regular de pasajeros autorizada y con itinerario fijo;

f) Encontrarse el Asegurado bajo los efectos de alcohol o de cualquier bebida embriagante, o drogas, o sonambulismo;

g) La participación del Asegurado en competencias de velocidad en vehículos de cualquier naturaleza, motorizados o no; o en la práctica de paracaidismo o vuelo libre, de cualquier naturaleza;

h) Encontrarse incapacitado con anterioridad a la fecha de emisión de la póliza a la cual se adhiere el presente anexo;

Cuarta: Aviso y prueba de la Incapacidad.

Debe darse aviso por escrito a la Aseguradora de cualquier reclamación que surja en relación con el presente anexo, estando en vida el asegurado y mientras subsista la incapacidad. La Aseguradora tiene derecho de exigir en cualquier momento prueba satisfactoria de la existencia o continuación de la incapacidad, así como de hacer examinar al Asegurado por un médico nombrado por ella. Si el Asegurado rehusase ofrecer dicha prueba o someterse al referido examen, o si la Aseguradora llegare a determinar que ha cesado la incapacidad, entonces terminará automáticamente la prestación de este beneficio, sin necesidad de declaración especial, debiendo el Solicitante continuar pagando las primas convenidas en la póliza y por los beneficios adicionales que estén cubiertos por la misma.

Quinta. Primas no cubiertas.

El beneficio establecido en el presente anexo, no cubre la prima insoluta que hubiere vencido antes de ocurrida la incapacidad, aunque se encontrare dentro del período de gracia, de acuerdo con las condiciones de la póliza a la que se adhiere este anexo.

Sexta: Emisión y autorización de deducciones.

Este beneficio se emite a solicitud escrita del Solicitante y a la anuencia de éste de pagar la prima adicional correspondiente y de que se le apliquen los cargos mensuales respectivos, al Valor en Efectivo de la póliza. Los cargos se harán en la misma Fecha de Actualización de la Póliza.

Séptima: Terminación de la cobertura.

La cobertura que otorga el presente anexo terminará:

a) En la fecha en que concluya el período de pagos, previsto en la póliza o al cumplir el Asegurado la edad de 60 años. Como consecuencia de lo anterior, la Aseguradora suspenderá los cargos mensuales relativos exclusivamente al costo de este beneficio.

b) Por vencimiento, caducidad, liquidación o rescate de la póliza a la cual va adherido este anexo.

CREDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA
Departamento de Seguros y Previsión.

BENEFICIO BIPA

PLAN SUPRA – C.H.N

BENEFICIO ADICIONAL DE PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Prima: Cobertura.

EL CREDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA, a través de su Departamento de Seguros y Previsión, que en adelante se denominará simplemente "la Aseguradora", con domicilio en el Departamento de Guatemala, y su sede en la Ciudad Capital, conviene en pagar al Asegurado o en acreditar al Valor en Efectivo de la póliza a la cual este anexo va adherido, según su voluntad manifestada por escrito, la suma asegurada por este anexo, en veinticuatro mensualidades iguales y consecutivas, siempre y cuando se compruebe fehacientemente que el Asegurado ha quedado inválido y como consecuencia incapacitado total y permanentemente, para trabajar, de conformidad con los términos y condiciones de este anexo.

El primer pago lo hará la Aseguradora o lo acreditará al Valor en Efectivo de la póliza, a elección del asegurado, después de transcurridos los seis primeros meses posteriores a la fecha en que fueron presentadas, a la Aseguradora, la totalidad de las pruebas fehacientes de incapacidad total y permanente. Un mes posterior al primer pago, la Aseguradora continuará con los pagos restantes o acreditamientos, de igual cantidad, más intereses sobre el saldo insoluto, hasta completar en total los veinticuatro pagos o acreditamientos. Los intereses se calcularán a la tasa que la Aseguradora reconozca sobre los Valores en Efectivo de sus pólizas, en el mes que corresponda a la obligación que está liquidando.

Los pagos mensuales e intereses indicados, se suspenderán automáticamente cuando ocurra la muerte del Asegurado o cuando el Asegurado recobre su estado normal de actividad.

Segunda: Suma asegurada por este anexo.

La suma asegurada por este anexo, para un Asegurado en particular, es la cantidad que aparece anotada en el Cuadro de Asegurados, Coberturas y Beneficiarios que se adjuntan a la póliza.

Tercera: Definición de Incapacidad Total y Permanente.

Se entiende que existe incapacidad total y permanente cuando el Asegurado, a consecuencia directa e indudable de lesión corporal o enfermedad, no puede dedicarse a alguna clase de ocupación o trabajo remunerado o con fines de lucro y siempre que dicha incapacidad se hubiere mantenido sin interrupciones durante seis meses o más.

Dentro de las varias causas de incapacidad total y permanente, se consideran como tales: la pérdida total e irrecuperable de la vista de ambos ojos, o la amputación de ambas manos en o arriba de las muñecas, o la amputación de ambos pies en o arriba de los tobillos, o la amputación de una mano y un pie, en o arriba de la muñeca y del tobillo, respectivamente.

Cuarta: Exclusiones.

La Aseguradora no otorgará el beneficio de este anexo cuando la incapacidad del Asegurado resultare a consecuencia de:

a) Participación del Asegurado en una riña o reyerta;
b) Lesiones causadas intencionalmente a sí mismo o tentativa de suicidio, ya sea que el Asegurado se encontrare en su sano juicio o demente;
c) Lesiones corporales que sufra el Asegurado causadas por explosión de artefacto bélico, por armas de fuego, por armas punzocortantes o contundentes;
d) Servicio militar terrestre, aéreo o naval del Asegurado en tiempo de guerra, declarada o no, por su participación en revoluciones, insurrecciones, levantamientos militares, huelgas, motines, conmociones civiles o desórdenes populares;
e) La participación del Asegurado en cualquier forma de navegación aérea o submarina, excepto cuando el Asegurado viajare como pasajero en una aeronave comercial de transporte regular de pasajeros autorizada y con itinerario fijo;
f) Encontrarse el Asegurado bajo los efectos de alcohol o de cualquier bebida embriagante, o drogas, o sonambulismo;
g) La participación del Asegurado en competencias de velocidad en vehículos de cualquier naturaleza, motorizados o no; o en la práctica de paracaidismo o vuelo libre, de cualquier naturaleza;
h) Encontrarse incapacitado con anterioridad a la fecha de emisión de la póliza a la cual se adhiere el presente anexo.

Quinta: Aviso y prueba de la Incapacidad.

Debe darse aviso por escrito a la Aseguradora de cualquier reclamación que surja en relación con el presente anexo, estando en vida el Asegurado y mientras subsista la incapacidad. La Aseguradora tiene derecho de exigir en cualquier momento prueba satisfactoria de la existencia o continuación de la incapacidad, así como de hacer examinar al Asegurado por un médico nombrado por ella. Si el Asegurado rehusase ofrecer dicha prueba o someterse al referido examen, o si la Aseguradora llegare a determinar que ha cesado la incapacidad, entonces terminará automáticamente la prestación de este beneficio, sin necesidad de declaración especial, restableciéndose los cargos mensuales por este beneficio.

Sexta: Emisión y autorización de deducciones.

Este beneficio se emite a solicitud escrita del Solicitante y a la anuencia de éste de pagar la prima adicional correspondiente y de que se le apliquen los cargos mensuales respectivos, al Valor en Efectivo de la póliza. Los cargos se harán en la misma Fecha de Actualización de la póliza.

Séptima: Terminación de la cobertura.

La cobertura que otorga el presente anexo terminará a partir de la Fecha de Actualización inmediata posterior en que ocurra cualesquiera de las fechas siguientes:

a) Al cumplir el Asegurado la edad de 60 años. Como consecuencia de lo anterior, la Aseguradora suspenderá los cargos mensuales relativos exclusivamente al costo de este beneficio;
b) Por vencimiento, caducidad, liquidación o rescate de la póliza a la cual va adherido este anexo.

CREDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

Departamento de Seguros y Previsión

BENEFICIO BEG

PLAN SUPRA - C.H.N.

BENEFICIO ADICIONAL DE PAGO ANTICIPADO POR LA OCURRENCIA DE ENFERMEDADES GRAVES

Primera: Cobertura.

EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA, a través de su Departamento de Seguros y Previsión, que en adelante se denominará simplemente "la Aseguradora", con domicilio en el Departamento de Guatemala, y su sede en la Ciudad Capital, conviene en pagar al Asegurado recursos económicos anticipados a cuenta de la suma asegurada del Seguro Básico de Vida del Asegurado reclamante y por un monto no mayor al 25% de dicha suma, si el Asegurado muestra pruebas satisfactorias para la Aseguradora de que sufrió ataque al corazón o infarto, o se le ha practicado cirugía de la arteria coronaria, o sufre accidente cerebrovascular, o está padeciendo de cáncer o sufre insuficiencia renal aguda o total, o sufre de paraplejía, conforme a las definiciones indicadas más adelante, siempre y cuando la póliza, a la cual va adherido este anexo, y esta cobertura se encuentren en pleno vigor.

Segunda: Definiciones.

a) **Ataque al corazón (infarto del miocardio).** La muerte de una parte del músculo del corazón (miocardio) como consecuencia de un bloqueo de las arterias coronarias. Un diagnóstico positivo debe estar respaldado como mínimo con los tres (3) criterios siguientes:

1. Una historia de dolor típico de pecho
2. Cambios electrocardiográficos
3. Elevación de las enzimas cardíacas por sobre los niveles normales de laboratorio.

b) **Cirugía de la Arteria Coronaria:**

1. Cirugía abierta de derivación (ya sea vena safena o injerto mamario interno) para el tratamiento de enfermedad de la arteria coronaria
2. Trasplante de corazón o implante de corazón artificial. Establecimiento de una vía de comunicación arterial alterna (by-pass). Deberá haberse probado, por medio de angiografía coronaria, que la cirugía es necesaria.

Todas las otras operaciones (por ejemplo agioplastía) se excluyen específicamente.

c) **Accidente cerebrovascular (A.C.V.)** Cualquier accidente o incidente cerebrovascular que produzca secuela neurológica con duración de más de 24 horas y de naturaleza permanente. Esto incluye infartos del tejido cerebral, hemorragias intracraneales y/o subaracnoidea de fuente extracraneal.

d) **Cáncer.** La manifestación de tumor maligno, incluyendo leucemia y enfermedad de Hodgkin, cuyo crecimiento no puede controlarse médicamente. Los siguientes se excluyen específicamente.

1. Todos los cánceres de la piel, excepto melanomas malignos.
2. Todos los tumores que histológicamente se describen como pre-malignos o que muestran cambio maligno temprano.
3. Fase 1 de la enfermedad de Hodgkin (cáncer linfático).
4. Cáncer in-situ de cerviz (cáncer localizado en cuello uterino).

e) **Insuficiencia renal aguda o total.** Paro total irreversible crónico de ambos riñones como resultado del cual se instituyó diálisis renal regular.

f) **Paraplejía.** Pérdida total o irreversible del uso de ambas piernas o ambos brazos.

Tercera: Exclusiones.

Aplicable a los incisos a) al e) de la cláusula segunda (anterior):

No se admitirá ningún reclamo si el incidente o enfermedad que da origen a dicho reclamo. surge directa o indirectamente, mediata o inmediatamente de cualquiera de las siguientes causas:

1. Intento de suicidio o cualquier lesión auto-infligida o de cualquier manera causada deliberadamente por el Asegurado; o
2. Consumo excesivo de alcohol o ingestión de venenos o fármacos o aplicación de medicamentos, excepto sin son prescritos de buena fe por un médico calificado (colegiado activo).

Aplicable solamente al inciso f) paraplejía:

No se admitirá reclamo alguno, si el incidente o enfermedad que da origen a dicho reclamo surge directa o indirectamente, mediata o inmediatamente de cualquiera de las siguientes causas:

1. Un acto del Asegurado que sea una violación material e intencional o no, de cualquier ley, o participación del Asegurado en cualquier disturbio, insurrección, conmoción, usurpación del poder, ley marcial o cualquier guerra, o acto incidental originado por dicha ocurrencia; o
2. Participación del Asegurado en cualquier deporte o actividad peligrosa, incluyendo (pero sin limitar la generalidad de lo que antecede) alpinismo, buceo, paracaidismo, planear, y concursos de velocidad de cualquier clase.

Cuarta: Ajuste de beneficios.

En caso de la aplicación y pago del beneficio a que se refiere este anexo, la suma asegurada del Seguro Básico de Vida del Asegurado reclamante, se reducirá automáticamente en el monto pagado por este anexo, debiéndose, por consecuencia, deducir en la misma proporción los cargos mensuales al Valor en Efectivo a partir de la Fecha de Actualización inmediata posterior a la fecha de la reclamación amparada por este anexo.

Todos los demás Beneficios Adicionales, incluidos en la póliza, se mantendrán inalterables por el monto de las coberturas contratadas hasta la fecha del primer reclamo amparado por este anexo.

Quinta: Período de espera.

La vigencia del presente anexo se inicia tres meses después, contados a partir de la fecha de inclusión de este Beneficio en la póliza.

Sexta: Notificación.

La Aseguradora debe ser notificada dentro de los tres meses siguientes a la fecha de la ocurrencia de una enfermedad que dé origen a un reclamo conforme este anexo.

Séptima: Emisión y autorización de deducciones.

Este beneficio se emite a solicitud escrita del Solicitante y a la anuencia de éste de pagar la prima adicional correspondiente y de que se le apliquen los cargos mensuales respectivos, al Valor en Efectivo de la póliza. Los cargos se harán en la misma Fecha de Actualización de la póliza.

Octava: Terminación de la cobertura.

La cobertura que otorga el presente anexo terminará a partir de la Fecha de Actualización inmediata posterior en que ocurra cualesquiera de las fechas siguientes:

a) Al cumplir el Asegurado la edad de 60 años. Como consecuencia de lo anterior la Aseguradora suspenderá los cargos mensuales relativos exclusivamente al costo de este beneficio;
b) Por vencimiento, caducidad, liquidación o rescate de la póliza a la cual va adherido este anexo; y,
c) Por haberse ya pagado la suma asegurada correspondiente a este anexo.

CREDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

Departamento de Seguros y Previsión.

BENEFICIO CONYUGAL

PLAN SUPRA – C.H.N

BENEFICIO ADICIONAL CONYUGAL

Primera: Cobertura.

Si durante la vigencia de la póliza y de este anexo, se comprueba fehacientemente el fallecimiento del Asegurado Principal o el fallecimiento del Cónyuge Asegurado o el fallecimiento conjunto de ambos, EL CREDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA, a través de su Departamento de Seguros y Previsión, que en adelante se denominará simplemente "la Aseguradora", con domicilio en el Departamento de Guatemala, y su sede en la Ciudad Capital, conviene en otorgar los beneficios siguientes:

a) Fallecimiento del Asegurado Principal. En caso de fallecimiento del Asegurado Principal, sobreviviendo el Cónyuge Asegurado, la Aseguradora otorgará a este último una póliza de SEGURO ORDINARIO DE VIDA con suma asegurada igual a la contratada por este anexo, anotada en el Cuadro de Asegurados, Coberturas y Beneficiarios adjunto a la póliza. La póliza de Seguro Ordinario de Vida, mantendrá su vigencia por toda la vida del Cónyuge Asegurado (que en esta nueva póliza es el Asegurado), sin pago alguno de primas presentes o futuras, designando éste sus Beneficiarios que quedarán anotados en esa nueva póliza. En caso de no haber designado beneficiarios, se pagará a sus herederos legales.

b) Fallecimiento del Cónyuge Asegurado. En caso de fallecimiento del Cónyuge Asegurado, sobreviviendo el Asegurado Principal, la Aseguradora pagará a este último el 15% de la suma asegurada cubierta por este anexo, anotada en el Cuadro de Asegurados, Coberturas y Beneficiarios adjunto a la póliza.

c) Fallecimiento del Asegurado Principal y del Cónyuge Asegurado conjuntamente. En caso de fallecimiento del Asegurado Principal y Cónyuge Asegurado, conjuntamente, a consecuencia de un mismo evento y no pudiéndose demostrar fehacientemente quién de los dos murió primero, la Aseguradora asume que fue el asegurado Principal, aplicándose, por consecuencia, lo dispuesto en el inciso a) de esta cláusula.

Segunda: Cónyuge Asegurado.

Cónyuge Asegurado, es la persona nominada como tal en el Cuadro de Asegurados, Coberturas y Beneficiarios, adjunto a la póliza, cuando fuere contratado este Beneficio.

Tercera: Suicidio.

En caso el fallecimiento del Asegurado Principal o del Cónyuge Asegurado, haya sido por suicidio, se aplicará aquí lo dispuesto en la cláusula de Suicidio de las Condiciones Generales de la póliza.

Cuarta. Emisión y autorización de deducciones.

Este beneficio se emite a solicitud escrita del Solicitante y a la anuencia de éste de pagar la prima adicional correspondiente y de que se le apliquen los cargos mensuales respectivos, al Valor en Efectivo de la póliza. Los cargos se harán en la misma Fecha de Actualización de la póliza.

Quinta. Terminación de la cobertura.

La cobertura que otorga el presente anexo, terminará a partir de la Fecha de Actualización inmediata posterior en que ocurra cualesquiera de las fechas siguientes:

a) Al cumplir el Asegurado la edad de 60 años. Como consecuencia de lo anterior, la Aseguradora suspenderá los cargos mensuales relativos exclusivamente al costo de este beneficio;

b) Por el fallecimiento del Asegurado Principal o por el fallecimiento del Cónyuge Asegurado; y,

c) Por vencimiento, caducidad, liquidación o rescate de la póliza a la cual va adherido este anexo.