EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

7ª. Avenida 22-77, Zona 1. Guatemala, C. A.

PLAN TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

SEGURO DE PERSONAS, INDIVIDUAL

SOLICITUD DE SEGURO

Solicitud Número:

SÍRVASE ESCRIBIR A MÁQUINA O CON LETRA LEGIBLE

I. DATOS DEL SOLICITANTE DEL SEGURO

Nombre Completo del Solicitante:		Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Otro:	Sexo: M ☐ F ☐
Dirección de residencia:	Teléfono Residencia:	Teléfono del trabajo:	Teléfono celular:
Dirección del lugar de trabajo:		Ocupación:	
Lugar donde desea recibir correspondencia: Residencia ☐ Trabajo ☐	Fax: / E-mail:	Cédula de Vecindad: No.____ Lugar de emisión:	
Nombre Completo del candidato a ASEGURADO:		Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Otro:	Sexo: M ☐ F ☐
Ocupación (Especificar actividades):	Fecha de Nacimiento: Día Mes Año	Edad:	Cédula de Vecindad: No.____ Lugar de emisión: / Teléfono:

II. CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO SOLICITADO

Fecha Inicio de Vigencia: Día Mes Año. Condicionada a la aceptación del contrato por parte del Asegurador.	Moneda: ☐Quetzales; ☐Dólares USA.	Suma Asegurada Básica (Del primer año póliza):	PRIMA (Del primer año póliza):	Forma de Pago de la Prima: A ☐; S☐; T☐; M☐

Beneficios Adicionales:

Si el medio de pago es tarjeta de crédito, indique tipo de tarjeta: Cuenta No.:	Si es pago bancario, indique: Clase de Cuenta: Cuenta No.

III. BENEFICIARIOS DEL SEGURO

Nombres completos según Cédula de Vecindad o Partida de Nacimiento (Si es menor de edad)	Parentesco con el Asegurado	Porcentaje

Firma del Solicitante:	Firma del candidato a asegurado en caso sea distinto al Solicitante:	Fecha de esta Solicitud: Día Mes Año

El Dinero que reciba EL DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA, en este documento llamado "el Asegurador", directamente o a través de Agencia o Agente de Seguros, queda entendido que se recibe en calidad de depósito y el mismo se convertirá en pago de prima inicial, únicamente si el Asegurador acepta celebrar el contrato de seguro, una vez realizado el análisis de la presente solicitud de seguro y respectivos cuestionarios que forman parte de la solicitud de seguro.

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos, en Resolución No._____ de fecha _____

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS INSPECTOR GUATEMALA

EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

7ª. Avenida 22-77, Zona 1. Guatemala, C. A.

PLAN TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

SEGURO DE PERSONAS, INDIVIDUAL

CARÁTULA DE LA PÓLIZA

Póliza Número:

I. DATOS DEL SOLICITANTE Y ASEGURADO

Nombre del Solicitante:

Nombre del Asegurado: | Fecha de Nacimiento: Día | Mes | Año

II. CARACTERISTICAS DE ESTE SEGURO

Fecha Inicio de Vigencia*:	Fecha de Vencimiento*:	Tipo de Moneda:	Suma Asegurada Básica:	Primas:	Forma de Pago de la Prima:
Día | Mes | Año * Siempre que aún exista el riesgo al momento de que la compañía aseguradora acepte contratar el seguro.	Día | Mes | Año	☐Quetzales; ☐Dólares USA;	Ver Anexo de Sumas Aseguradas y Primas (Anexo No. 1).	Ver Anexo de Sumas Aseguradas y Primas (Anexo No. 1).	A ☐; S☐; T☐; M☐.

III. BENEFICIOS ADICIONALES OTORGADOS MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE

	Suma Asegurada por el Anexo

IV. ENDOSOS QUE FORMAN PARTE DE ESTA PÓLIZA

EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA, a través de su Departamento de Seguros y Previsión, que en adelante se denominará simplemente "el Asegurador", de acuerdo a las Condiciones Generales y particulares de la presente póliza, las que han sido convenidas de buena fe y de conformidad a lo solicitado por el Asegurado y el Solicitante, pagará a los Beneficiarios de esta póliza, la Suma Asegurada Básica anotada en el Anexo de Sumas Aseguradas y Primas (Anexo No.1) en la línea que corresponde a la vigencia según año póliza (siempre que no exista alguna causal válida de disputabilidad total o parcial), si se le presentan pruebas fehacientes del fallecimiento del Asegurado ocurrida durante la vigencia y de acuerdo a los términos de las Condiciones Generales de la póliza. Si el Asegurado sobrevive al vencimiento de esta póliza, la obligación del Asegurador por este contrato cesará, quedando esta póliza sin valor ni efecto.

El solicitante, arriba nombrado, pagará al Asegurador las Primas conforme se indica en el Anexo No. 1, en la forma de pago arriba anotada, durante toda la vigencia de esta póliza.

Los Beneficiarios de esta póliza son los que aparecen nombrados en la Solicitud de Seguro o en la más reciente notificación escrita que tenga conocimiento el Asegurador.

El Tipo de Moneda, anotado arriba, aplica a los valores monetarios de Sumas Aseguradas y Primas, arriba mencionados, así como a todos los demás valores monetarios derivados de esta póliza.

En testimonio de lo anteriormente expuesto, el Asegurador emite la presente póliza en la Ciudad de Guatemala, en la fecha abajo indicada.

Lugar y fecha de emisión de la póliza:	Firma del Gerente o Apoderado:
Guatemala, Día | Mes | Año:	

LA PÓLIZA DE SEGURO LA CONSTITUYEN: LA COPIA DE LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES, EL ANEXO NO.1 (QUE CONTIENE LAS CONDICIONES PARTICULARES), LOS ANEXOS DE BENEFICIOS ADICIONALES (SI ESTOS FUERON CONTRATADOS), Y LOS ENDOSOS ADHERIDOS A LA PÓLIZA, SI LOS HUBIERE.

ESTE CONTRATO INCLUYE UN ACUERDO DE ARBITRAJE.

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos, en Resolución No._____ de fecha_____

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

7ª. Avenida 22-77, Zona 1. Guatemala, C. A.

PLAN TEMPORAL ANUAL RENOVABLE
SEGURO DE PERSONAS, INDIVIDUAL

ANEXO No. 1

ANEXO DE SUMAS ASEGURADAS
Y PRIMAS

Tipo de Moneda:	Póliza Número:

VIGENCIA SEGÚN AÑO POLIZA (Fecha de inicio y de terminación de la cobertura del seguro)	SUMA ASEGURADA BASICA	Edad alcanzada del Asegurado	PRIMAS Según Forma de Pago

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos, en Resolución No._____ de fecha_____

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

7ª. Avenida 22-77, Zona 1. Guatemala, C. A.

PLAN TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

SEGURO DE PERSONAS, INDIVIDUAL

CONDICIONES GENERALES

Primera. Contrato.

La solicitud de seguro, las Condiciones Generales, incluyendo la carátula de esta póliza, el Anexo No. 1 (que constituyen las condiciones particulares), los Anexos de Beneficios Adicionales (si estos fueron contratados) y los endosos adheridos a la misma, si los hubiere, constituyen el contrato de seguro.

Segunda. Aceptación de la Póliza.

El Asegurado, al recibir esta póliza, debe revisarla y cerciorarse que concuerde con lo solicitado por él en la Solicitud de Seguro respectiva, para los efectos del artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala, el cual textualmente dice:

> ***"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."***

Tercera. Modificaciones.

Todo cambio o modificación a las condiciones particulares contratadas, descritas en la Carátula de la Póliza o en Anexo No.1 o en cualquier otro anexo o endoso de la póliza, para ser válido tiene que ser solicitado por el Asegurado, por escrito, al Asegurador, y éste debe dejar constancia del mismo en endoso agregado a la póliza, si decide aceptar las modificaciones. En caso contrario la solicitud de modificación se tendrá por **no** aceptada.

Cuarta. Indisputabilidad.

Siempre que las declaraciones contenidas en la solicitud o declaración de salud y examen médico sean fidedignas, esta póliza será indisputable una vez que haya estado en vigor durante dos años a contar de la fecha de inicio de vigencia, anotada en la Carátula de la Póliza o de su última rehabilitación, si la hubiere, salvo que el siniestro ocurriere dentro de ese plazo.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

En caso de aumento de la suma asegurada, por lo que respecta al aumento, la Indisputabilidad comenzará dos años después de la fecha del aumento.

Quinta. Suicidio.

El Asegurador estará obligado al pago de la suma estipulada aun en el caso de suicidio del Asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si ocurre después de dos años de celebrado o rehabilitado el contrato de seguro. Si ocurre antes, el Asegurador únicamente está obligado a la devolución de las primas recibidas

Sexta. Primas y la Forma de Pago.

La prima debe pagarse en el momento de celebración del contrato de seguro, salvo pacto en contrario. Pero el asegurador puede aceptar que el Asegurado la pague en forma semestral, trimestral o mensual, siempre por anticipado. Los mencionados pagos deberán efectuarse en la dirección señalada en la póliza (salvo previa indicación por escrito del asegurador al Asegurado, para que pueda efectuar el pago o pagos en alguna o alguna de las agencias locales o departamentales).

El asegurador no estará obligado a cobrar la prima ni a dar aviso de vencimiento de la misma y si lo hace, ello no sentará precedente alguno de que sea su obligación. El Asegurado tiene derecho, mediante solicitud escrita a cambiar la forma de pago de las primas, siempre que esté dentro de la siguiente anualidad de pago.

Séptima. Período de Gracia.

Vencida una prima, el Asegurado de esta póliza podrá disponer de treinta (30) días calendario de gracia para el pago de la misma, sin intereses. Durante estos treinta días, la póliza continuará en vigor y en caso de muerte del Asegurado, dentro de ese período de treinta días, la suma asegurada será cubierta, deduciendo de ésta las primas mensuales que faltaren para completar la anualidad. El privilegio para efectuar los pagos a que se refiere esta cláusula terminará a las dieciséis horas del trigésimo día.

Octava. Rehabilitación.

Cuando los efectos de esta póliza hubieren cesado por falta de pago de las primas, el asegurador puede habilitar la misma dentro de los dos años siguientes a la fecha de caducidad.

Para obtener la rehabilitación que determina esta cláusula, los asegurados deberán llenar los siguientes requisitos:

a. Solicitar la rehabilitación por escrito;
b. Presentar declaración de buena salud, llenando el formulario impreso que facilite el Asegurador cuando hayan transcurrido más de dos meses y menos de seis de la fecha de caducidad,
c. Presentar certificado de examen médico completo, cuando la solicitud se haga después de seis meses de la fecha de caducidad, siendo por cuenta del Asegurado los honorarios del examen médico; y

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

d. Pagar la totalidad de las primas que se encontraren en descubierto con intereses al tipo legal y cualquier otra deuda que pesare sobre la póliza.

Toda solicitud de rehabilitación presentada después de seis meses de la fecha de caducidad de una póliza, requiere que el examen médico resulte favorable al solicitante.

Novena. Designación y Cambio de Beneficiario.

El Asegurado podrá designar a un tercero como beneficiario y modificar esta designación por acto entre vivos o por testamento, aunque el beneficiario hubiere manifestado su voluntad de aceptar, siempre que esta póliza esté en vigor, que no haya sido cedida y que no exista restricción legal en contrario. Para este efecto deberá hacer una notificación por escrito al asegurador, expresando con claridad la nueva designación y remitirá al mismo tiempo la póliza para su anotación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, se conviene en que el asegurador pague el importe del seguro al último beneficiario de quien haya tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para aquél.

La renuncia a la facultad de revocar la designación de beneficiario es válida y quedará firme cuando se le haya comunicado al beneficiario por escrito; pero no producirá efectos frente a terceros mientras no se haga saber también por escrito al asegurador y éste lo haga constar en la póliza.

En caso de designación del beneficiario irrevocable, el Asegurado no podrá disponer de los derechos derivados del seguro sin el consentimiento del beneficiario dado por escrito, salvo que el Asegurado se haya reservado para sí tales derechos.

Cuando no haya beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a los herederos legales del Asegurado.

Si alguno de los beneficiarios muriere antes, o al mismo tiempo que el Asegurado, su parte acrecerá la de los restantes. Se exceptúa de esta regla el caso de beneficiarios irrevocables, cuyo derecho se transmitirá a sus herederos

Décima. Cesión.

El Asegurado puede, en cualquier tiempo, ceder o traspasar los derechos que le correspondan de ésta póliza, conservando todas y cada una de las condiciones, pero el Asegurador no reconocerá cesión o traspaso alguno que no se haya hecho mediante una declaración suscrita por las partes y notificada al Asegurador.

Undécima. Cantidad pagadera en caso de error en la Declaración de Edad del Asegurado.

Si la edad real del Asegurado estuviere dentro de los límites de admisión fijados por el asegurador y como consecuencia de la declaración inexacta de su edad, se hubiere fijado una prima menor o mayor, la suma asegurada a pagarse será la que corresponda al importe que el asegurador hubiere asegurado, según sus tarifas vigentes al celebrarse el contrato, de acuerdo con la prima efectivamente pagada.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

En caso la edad real del Asegurado estuviera fuera de los limites de admisión y ello se descubre en vida del Asegurado, el asegurador podrá dar por terminado el contrato con la única obligación de reembolsar al Asegurado la prima correspondiente al período de tiempo que estuviera fuera de los límites de admisión fijados por el asegurador. En caso la edad real del Asegurado estuviere fuera de los limites de admisión fijados por el asegurador y haya ocurrido ya la muerte del Asegurado al establecerse esa inexactitud, la Aseguradora carecerá de obligación de pago de la suma asegurada y únicamente reembolsará al beneficiario de acuerdo con la prima efectivamente pagada.

Duodécima. Liquidación.

Al liquidarse esta póliza por muerte del Asegurado, se deducirá de la suma asegurada cualquier adeudo a favor del Asegurador en relación con esta póliza; y en caso las primas se paguen en forma semestral, trimestral o mensual, mientras no esté cubierta la prima completa de un año póliza, la parte insoluta se considerará como un adeudo, sin intereses a favor del Asegurador, el cual se deducirá del monto de la liquidación de la póliza.

Decimatercera. Valor de Rescate.

Por la naturaleza de esta póliza, la misma no genera, en todo tiempo, valor de rescate alguno.

Decimacuarta. Sin Restricciones.

Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones relativas a la residencia, viajes y género de vida del Asegurado, así como de las ocupaciones del Asegurado, siempre que estas últimas sean de carácter lícito.

Decimaquinta. Controversias.

Las partes convienen que todos los conflictos que surjan del presente contrato, tanto durante su vigencia como a la terminación del mismo, por cualquier causa, deberán ser resueltos a través del proceso de conciliación, transcurridos treinta días sin llegar a un acuerdo, la controversia será resuelta mediante arbitraje de equidad, de conformidad con el Reglamento de Conciliación y Arbitraje de la FUNDACIÓN CENAC, el cual desde ya las partes aceptan en forma irrevocable.

Las partes autorizan a la FUNDACIÓN CENAC para que nombre al conciliador y a los árbitros de conformidad con su reglamento.

Adicionalmente, acuerdan las partes que la FUNDACIÓN CENAC será la institución encargada de administrar los procedimientos de conformidad con su normativa.

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos, en Resolución No._____ de fecha_____

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

7ª. Avenida 22-77, Zona 1. Guatemala, C. A.

CUESTIONARIO SIN EXAMEN MÉDICO

SEGURO DE PERSONAS, INDIVIDUAL

El candidato asegurado ha tenido alguna vez o se la informado haber tenido:

A	¿Quistes, lunares, verrugas, cáncer y tumores?	Si ☐; No ☐
B	¿Presión arterial alta, ataque cardíaco, dolor o presión en el pecho, falta de respiración, arritmia, soplo cardiaco, venas varicosas o cualquier otra enfermedad o trastorno del corazón o sistema circulatorio?	Si ☐; No ☐
C	¿Crecimiento de glándulas, bocio, diabetes, trastornos de tiroides, cualquier enfermedad o trastorno del estómago, intestinos, hígado, vesícula biliar, riñones, páncreas o cualquier otra enfermedad o trastorno gastrointestinal o del tracto urinario, asma, enfisema, tuberculosis, neumonía, o enfermedad de la garganta, pulmones, u otra enfermedad o trastorno del tracto respiratorio?	Si ☐; No ☐
D	¿Alcoholismo o cualquier adicción al alcohol y/o drogas y/o abuso de sustancias, trastorno mental, emocional o nervioso de cualquier tipo?	Si ☐; No ☐
E	¿Ha sido diagnosticado, recibido tratamiento ó consultado algún médico a causa o por sospecha de SIDA (CRS), o síndrome de inmuno deficiencia adquirida (SIDA) o ha dado pruebas positivas de anticuerpos al virus del sida (inmuno deficiencia humana)?	Si ☐; No ☐
F	¿Apoplejía, parálisis, epilepsia, desmayos, dolores de cabeza, ataque apopléjico, vahído, u otra enfermedad / trastorno del sistema nervioso?	Si ☐; No ☐
G	¿Gota, artritis, reumatismo, torcedura/esguince/lesión de cuello y espalda, o deformidad o pérdida de miembro, o cualquier enfermedad o trastorno de la espalda, espina, músculos, huesos o articulaciones?	Si ☐; No ☐
H	¿Cualquier operación quirúrgica realizada o bien notificada para ser realizada?	Si ☐; No ☐
I	¿Ha estado en un hospital o sanatorio para descanso, tratamiento, observación o diagnóstico; sometido a cualquier examen especial o prueba de laboratorio, tales como rayos x, electrocardiogramas, biopsia, pruebas de sangre u orina; o ha tenido alguna consulta o tratamiento de examen médico sugerido, no mencionado en las preguntas de los párrafos anteriores?	Si ☐; No ☐
J	¿Está actualmente utilizando medicamentos que requieran prescripción médica?	Si ☐; No ☐
K	¿Ha fumado o consumido cualquier forma de tabaco durante los últimos 12 meses?	Si ☐; No ☐
L	¿Se le ha diagnosticado alguna enfermedad grave?	Si ☐; No ☐

Los solicitantes que cuenten con 60 años o más, será necesario que anexen copia de su historia clínica junto con la solicitud.

Si alguna de las preguntas anteriores fue respondida con "sí", por favor, proporcione la siguiente información requerida:

Pregunta No.	Diagnóstico, tratamiento, médico tratante (indicar si ha sido operado)	Fecha Día/Mes/Año	Estado actual de salud

En caso de que se requiera de mayor espacio, incluya por favor hojas adicionales firmadas por el Solicitante.

Se previene al solicitante, que conforme a los artículos 880 y 881 del Código de Comercio de Guatemala, debe declarar los hechos a que se refiere este cuestionario tal y como los conozca o deba conocer en el momento de firmar la solicitud de este seguro, en la aceptación de que la no declaración o la inexacta o falsa declaración de un hecho importante que se le pregunte para la apreciación del riesgo, podría originar la terminación anticipada del contrato de seguro y/o la disputabilidad total o parcial de las sumas aseguradas, conforme a lo establecido por los artículos 908 y 909 del Código de Comercio de Guatemala.

Por este medio certifico y asevero que he leído todas las preguntas de este cuestionario, y que mis respuestas son precisas y completas.

Por este medio autorizo a cualquier médico, hospital, clínica u otra instalación médica que cuente con una licencia válida como tal, compañía de seguros, oficina de información médica u otra organización, institución o persona que pudiera tener información acerca de mí o de mi salud, o de mi cónyuge o dependientes, propuestos para cobertura de seguros, a proporcionar dicha información a la aseguradora o a sus Reaseguradoras. La fotocopia de esta autorización deberá ser considerada tan válida como el original.

Lugar y Fecha de emisión de este documento:	Firma del candidato a asegurado
Lugar: _____	
Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____	

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos, en Resolución número _____ de fecha _____

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL

7ª. Avenida 22-77, Zona 1. Guatemala, C. A.

CUESTIONARIO DE SALUD PARA EL BENEFICIO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

Seguro de Personas –Individual—

Nombre completo del Solicitante del Beneficio:	Peso: Lbs.	Estatura: Mts.
Indique el nombre, dirección y teléfono de su médico de cabecera:		
Indique su ocupación con detalle:		
Si bebe alcohol, indique qué tipo de bebida y qué cantidad bebe semanalmente:		

1	¿Practica o tiene intención de practicar en el futuro, ya sea profesionalmente o por afición, actividades de riesgo, tales como deportes considerados peligrosos o de riesgo, trabajo en alturas, bajo tierra o con sustancias peligrosas?.	Si ☐; No ☐
2	¿Tiene intención de viajar (que no sea por las normales vacaciones) o de residir en el extranjero?,	Si ☐; No ☐
3	¿Ha variado su peso en el último año?	Si ☐; No ☐
4	¿Fuma?	Si ☐; No ☐
5	¿Ha fumado o bebido en mayor cantidad en el pasado o ha recibido consejo médico para disminuir o abstenerse del consumo de alcohol o tabaco?	Si ☐; No ☐
6	¿Es usted discapacitado?	Si ☐; No ☐
7	¿Ha acudido usted a consulta médica en los últimos 5 años?	Si ☐; No ☐

El candidato asegurado ha tenido alguna vez o se la informado haber tenido:

8	¿Enfermedad o dolencia nerviosa, mental o neurológica (Ej.: epilepsia, ataques, convulsiones, desmayos, mareos, dolor de cabeza persistente, parálisis, ansiedad, fobia, manía, neurosis, psicosis, obsesión o depresión)?	Si ☐; No ☐
9	¿Enfermedades, desórdenes o alteraciones cardiacas o circulatorias como por ejemplo: tensión alta, infarto o angina de pecho, fiebre reumática, dolor torácico, soplo, palpitaciones, taquicardias, accidente cerebrovascular?	Si ☐; No ☐
10	¿Trastornos o infecciones de los riñones, vejiga o aparato reproductivo o urinario (por ejemplo en orina, piedras en los riñones, prostatitis)?	Si ☐; No ☐
11	¿Trastornos o enfermedades en el aparato digestivo, úlcera, colitis, hepatitis, cirrosis, otras enfermedades del hígado, vesícula biliar, estómago o intestino?	Si ☐; No ☐
12	¿Diabetes, azúcar en la orina o sangre, bocio, o cualquier otro mal o anormalidad del sistema endocrino o linfático)?	Si ☐; No ☐
13	¿Cáncer, tumores, quiste, papiloma, mioma, melanoma o en cualquier caso crecimiento anómalo de algún órgano o materia?	Si ☐; No ☐
14	¿Trastornos musculares, óseos, articulares, de extremidades, o espinales, como artritis, reuma, osteoporosis, gota, hernia de disco, o dolores de cuello o espalda?	Si ☐; No ☐
15	¿Enfermedades de los ojos, nariz, oídos o garganta?	Si ☐; No ☐
16	¿Ha recibido tratamiento, consulta o se le han practicado pruebas relacionadas con el virus VIH, sida, hepatitis o algún otro tipo de enfermedad de transmisión sexual o venérea?	Si ☐; No ☐
17	¿Pruebas diagnósticas o pruebas médicas tales como rayos X, mamografías, electrocardiograma, tomografía, TAC, ecografía, ultrasonido o análisis de sangre y orina, o cualquier otro chequeo médico no mencionado anteriormente?	Si ☐; No ☐
18	¿Enfermedad, lesión, trastorno, disfunción, herida externa o interna, operación o intervención quirúrgica, internamiento o tratamiento hospitalario, chequeo médico?	Si ☐; No ☐
19	¿Toma medicación con regularidad?	Si ☐; No ☐
20	¿Ha sido rechazado, extraprimado, aplazado o le ha sido aplicado algún endoso de exclusión en alguna solicitud de Seguro de Vida o Gastos Médicos?	Si ☐; No ☐

Por cada respuesta "sí", en las 20 preguntas anteriores, por favor, proporcione la información siguiente:

Pregunta No.	Diagnóstico, tratamiento, médico tratante y si ha sido operado (si es una respuesta médica), o las respuestas apropiadas y detalladas que correspondan según el caso	Fecha Día/Mes/Año	Estado actual de salud

En caso de que se requiera de mayor espacio, incluya por favor hojas adicionales firmadas por el Solicitante.

CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

CUESTIONARIO DE SALUD PARA EL BENEFICIO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES
(Continúa de la página anterior)

Si alguno de sus familiares inmediatos (padre, madre o hermanos), ha sufrido o fallecido por causa de diabetes, enfermedades circulatorias o de corazón, accidente cerebro vascular, enfermedad renal, cáncer, esclerosis múltiple, enfermedades mentales o cualquier enfermedad hereditaria, por favor describa la información solicitada a continuación:

	Edad	Condiciones diagnosticadas	Edad al momento de diagnóstico de la(s) enfermedad(es)	Edad de fallecimiento	Causa de fallecimiento
Padre					
Madre					
Hermano 1					
Hermano 2					
Hermano 3					

Se previene al solicitante, que conforme a los artículos 880 y 881 del Código de Comercio de Guatemala, debe declarar los hechos a que se refiere este cuestionario tal y como los conozca o deba conocer en el momento de firmar la solicitud de inclusión de este beneficio en la póliza, en la aceptación de que la no declaración o la inexacta o falsa declaración de un hecho importante que se le pregunte para la apreciación del riesgo, podría originar la terminación anticipada del contrato de seguro y/o la disputabilidad total o parcial de las sumas aseguradas, conforme a lo establecido por los artículos 908 y 909 del Código de Comercio de Guatemala.

Por este medio certifico y asevero que he leído todas las preguntas de este cuestionario, y que mis respuestas son precisas y completas.

Por este medio autorizo a cualquier médico, hospital, clínica u otra instalación médica que cuente con una licencia válida como tal, compañía de seguros, oficina de información médica u otra organización, institución o persona que pudiera tener información acerca de mí o de mi salud, a proporcionar dicha información al Asegurador o a sus Reaseguradores. La fotocopia de esta autorización deberá ser considerada tan válida como el original.

Lugar y Fecha de emisión de este documento:	Firma del candidato a Asegurado.
Lugar: _____ Fecha: Día / Mes / Año	

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos, en Resolución número _____ de fecha _____

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL
7ª. Avenida 22-77, Zona 1. Guatemala, C. A.

BENEFICIO DI

SEGURO DE PERSONAS –INDIVIDUAL—

BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE O PÉRDIDA DE MIEMBROS POR CAUSA ACCIDENTAL

Primera. Cobertura.

EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA, a través de su Departamento de Seguros y Previsión, que en adelante se denominará simplemente "el Asegurador", con domicilio en el Departamento de Guatemala, y su sede en la Ciudad Capital, conviene: a) en caso de fallecimiento del Asegurado, como consecuencia directa de un accidente, se obliga a pagar a los beneficiarios de la póliza la suma asegurada por este Beneficio; o, b) en caso de sufrir el Asegurado lesiones corporales como consecuencia directa de un accidente, se obliga a pagar a éste una suma adicional al Seguro Básico de Vida, que corresponda conforme la siguiente

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR CAUSA DE LESIONES CORPORALES

a) Pérdida de ambas manos, o de una mano y un pie, o ambos pies, la suma asegurada por este anexo.
b) Pérdida de la vista de ambos ojos, la suma asegurada por este anexo.
c) Pérdida de cualquier mano o pie, conjuntamente con la pérdida de la vista de un ojo, la suma asegurada por este anexo.
d) Pérdida de cualquier mano o pie, la mitad de la suma asegurada por este anexo.
e) Pérdida completa de la vista de un ojo, la tercera parte de la suma asegurada por este anexo.
f) Pérdida de los dedos pulgar e índice de la misma mano, la cuarta parte de la suma asegurada por este anexo.

Se entenderá por pérdida de la mano o del pie, la amputación en o arriba de las coyunturas de la muñeca o del tobillo; en cuanto a los ojos, la pérdida completa e irrecuperable de la vista; en cuanto a los dedos pulgar e índice, la separación completa en o arriba de la coyuntura metacarpofalangiana.

Es entendido que para tener derecho a las indemnizaciones aquí consideradas, la lesión que produzca cualquiera de las pérdidas cubiertas por este anexo, debe producirse dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente, o dentro de un plazo mayor, si dicho plazo de noventa días fuere ampliado por el Asegurador con base en dictamen médico, en aquellos casos en que sea necesario prolongar el tratamiento con el objeto de evitar una pérdida mayor.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

En caso de ocurrencia de varias pérdidas de las enumeradas en la tabla de indemnizaciones anterior, originadas de un mismo evento, el Asegurador pagará una sola indemnización, que será la que corresponda a la mayor de tales pérdidas.

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

Segunda. Suma Asegurada por este Anexo.

La suma asegurada, es la cantidad que aparece anotada en la Carátula de la Póliza a la cual va adherido este anexo.

Tercera. Límite de pago de la cobertura.

Cuando hubiera varias reclamaciones del Asegurado, amparado por este anexo, la suma de las distintas indemnizaciones a pagar por el Asegurador, en ningún caso será superior a la suma asegurada por este anexo, salvo que por la naturaleza del accidente, califique como Indemnización Especial Doble.

Cuarta. Indemnización especial doble

El Asegurador pagará, además del Seguro Básico de Vida, el doble de la cantidad expresada en la Tabla de Indemnizaciones anteriormente indicada, si el accidente ocurre:

a) Como consecuencia que el Asegurado viajare como pasajero en un vehículo de transporte público 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 subterráneos o en ascensores en obras en construcción;
c) Como consecuencia que se produzca un incendio en un salón de espectáculos públicos, hotel u otros edificios similares de servicio público, siempre que el Asegurado se encontrare dentro de tales edificios al ocurrir dicho incendio.

Quinta. Definición de Accidente.

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

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

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) Insolación;
c) Demencia del Asegurado;
d) Hernia;
e) La participación 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 explosión de artefacto bélico, por armas de fuego, por armas punzo cortantes o contundentes;
h) Homicidio simple o calificado;
i) Intervención quirúrgica a que fuere sometido el Asegurado, que no sea motivada directamente por las lesiones a que este anexo se refiere;
j) 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;
k) Envenenamiento voluntario o involuntario;
l) Septicemia o infección, excepto si ocurriese simultáneamente con heridas o cortaduras y a consecuencia directa de un accidente;
m) 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;
n) Encontrarse el Asegurado bajo los efectos de alcohol o de cualquier bebida embriagante, o drogas, o sonambulismo;
ñ) 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.

Séptima. Aviso del accidente

El aviso del accidente debe darse al Asegurador dentro del término de cuarenta días contados a partir de la fecha en que ocurrió el accidente. La falta de aviso dentro del término indicado no eximirá de responsabilidad al Asegurador, si el Asegurado o beneficiario(s), según el caso, demostrare(n) que fue materialmente imposible dar el aviso dentro del término establecido.

Octava. Presentación de pruebas del accidente.

Para tener derecho al pago de las indemnizaciones que ampara el presente anexo, deberán aportarse al Asegurador pruebas fehacientes e indudables, tales como:

a) Declaración jurada ante notario, del origen y existencia de las lesiones, causadas en el accidente.
b) Certificación extendida por Médico colegiado, en la que describa cuales fueron las lesiones sufridas y el tratamiento a que fue sometido el paciente.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

c) Declaración jurada ante notario, de un testigo que no sea pariente del asegurado, en la cual conste como ocurrieron los hechos y las lesiones sufridas si fueren visibles.
d) Dictamen del Médico de la Aseguradora, en el cual indique las lesiones sufridas y su causa real.
e) Copia certificada del parte policiaco o denuncia ante el Ministerio Público, en caso hubiere intervenido alguna de éstas Autoridades.
f) Cualquier información adicional que solicite la Aseguradora y que contribuya a aclarar el hecho y establecer que fue un suceso por causa externa, súbita y violenta, que causó el daño objeto del reclamo.
g) En caso de fallecimiento a causa del accidente, deberán acompañar:
   g.1) Certificación de nacimiento del Asegurado.
   g.2) Certificado de defunción del Asegurado.
   g.3) Declaración del reclamante legalizada por notario.
   g.4) Declaración del Médico que atendió al Asegurado, en caso este tuvo asistencia antes de su fallecimiento.
   g.5) Certificación del Acta de la autopsia practicada, extendida por el Médico Forense.
   g.6) Declaración de la Funeraria que prestó el servicio.
   g.7) Declaración jurada ante notario de un testigo que asistió al funeral del Asegurado en la cual indique lugar y fecha del sepelio.

Los honorarios médicos, el costo del tratamiento, así como el costo de las pruebas y dictámenes serán costeados por el Asegurado o beneficiario(s) según el caso.

El Asegurador se reserva el derecho de hacer examinar al Asegurado en cualquier momento, por los médicos que ella designe, cuando a su criterio tal examen fuere necesario, en relación con cualquier reclamación basada en el presente anexo.

Novena. Primas.

El Contratante de la póliza, a la cual se adhiere este anexo, se obliga al pago de las primas, correspondientes al beneficio de este anexo, calculadas en función de la suma asegurada para este beneficio y a las tarifas que para el caso en particular le fueron aprobadas al Asegurador.

Décima. Terminación de la cobertura.

La cobertura que otorga el presente anexo terminará automáticamente sin que medie declaración especial de parte del Asegurador:

a) Al cumplir el Asegurado la edad de setenta (70) años. Como consecuencia de lo anterior, el Asegurador suspenderá el cobro de las primas exclusivamente de este anexo.
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, o liquidación de la póliza a la cual va adherido este anexo.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL
7ª. Avenida 22-77, Zona 1. Guatemala, C. A.

BENEFICIO BIT

SEGURO DE PERSONAS –INDIVIDUAL—

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

Primera. Cobertura.

EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA, a través de su Departamento de Seguros y Previsión, que en adelante se denominará simplemente "el Asegurador", con domicilio en el Departamento de Guatemala, y su sede en la Ciudad Capital, conviene, en exonerar al Contratante, a la cual va adherido el presente anexo, del pago de las primas anuales convenidas en la póliza, correspondientes al seguro básico de vida, si durante la vigencia de la póliza y de este anexo, se comprueba 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 Asegurado continuará conservando todos los derechos, opciones y privilegios que la póliza otorga respecto al seguro básico de vida, como si el Contratante de la póliza estuviera pagado las primas exoneradas por este anexo. Las demás coberturas contratadas, que corresponden a los beneficios adicionales adheridos a la póliza, quedan automáticamente cancelados y sin efecto alguno a partir de la fecha en que comience la exoneración de primas mencionada en el párrafo anterior.

Segunda. Definición de Incapacidad Total y Permanente.

Para los efectos del presente beneficio, se considera Incapacidad Total y Permanente al hecho de que el asegurado quede incapacitado de manera total y permanente para desempeñar cualquier actividad lucrativa en forma definitiva.

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.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

Tercera. Exclusiones.

El Asegurador 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 si 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 punzo cortantes 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 perfeccionamiento de la póliza a la cual se adhiere el presente anexo.

Cuarta. Aviso y prueba de la Incapacidad.

Debe darse aviso por escrito, al Asegurador, de cualquier reclamación que surja en relación el presente anexo, estando en vida el Asegurado y mientras subsista la incapacidad. El Asegurador 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 el Asegurador llegare a determinar que ha cesado la incapacidad, entonces terminará automáticamente la prestación de este beneficio, sin necesidad de declaración especial, debiendo el Contratante continuar pagando las primas convenidas en la póliza, tanto de la suma asegurada básica como de 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.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

Sexta. Primas.

El Contratante de la póliza, a la cual se adhiere este anexo, se obliga al pago de las primas, correspondientes al beneficio de este anexo, calculadas en función de la suma asegurada básica de vida de la póliza a la cual se adhiere este beneficio y a las tarifas que para el caso en particular le fueron aprobadas al Asegurador.

Séptima. Terminación de la cobertura.

La cobertura del presente anexo terminará automáticamente sin que medie declaración especial de parte del Asegurador:

a) Al cumplir el Asegurado la edad de sesenta (60) años. Como consecuencia de lo anterior, el Asegurador suspenderá el cobro de las primas exclusivamente de este anexo.
b) Por vencimiento, caducidad, o liquidación de la póliza a la cual va adherido este anexo.

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos, en Resolución No._____ de fecha_____

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL
7ª. Avenida 22-77, Zona 1. Guatemala, C. A.

BENEFICIO BIPA

SEGURO DE PERSONAS –INDIVIDUAL—

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

Primera. Cobertura.

EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA, a través de su Departamento de Seguros y Previsión, que en adelante se denominará simplemente "el Asegurador", con domicilio en el Departamento de Guatemala, y su sede en la Ciudad Capital, conviene, en pagar al Asegurado 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 el Asegurador, después de transcurridos los seis primeros meses posteriores a la fecha en que le fueron presentadas la totalidad de las pruebas fehacientes de incapacidad total y permanente. Un mes posterior al primer pago, el Asegurador continuará con los pagos restantes, de igual cantidad, hasta completar en total los veinticuatro pagos. Los intereses se calcularán a la tasa del 3% anual, sobre el saldo pendiente de liquidar.

Los pagos mensuales 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, es la cantidad que aparece anotada en la Carátula de la Póliza a la cual va adherido este anexo.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

Tercera. Definición de Incapacidad Total y Permanente.

Para los efectos del presente beneficio, se considera Incapacidad Total y Permanente al hecho de que el asegurado quede incapacitado de manera total y permanente para desempeñar cualquier actividad lucrativa en forma definitiva.

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.

El Asegurador 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 si 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 punzo cortantes 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 perfeccionamiento de la póliza a la cual se adhiere el presente anexo.

Quinta. Aviso y prueba de la Incapacidad.

Debe darse aviso por escrito, al Asegurador, de cualquier reclamación que surja en relación el presente anexo, estando en vida el Asegurado y mientras subsista la incapacidad. El Asegurador 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 el Asegurador llegare

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

a determinar que ha cesado la incapacidad, entonces terminará automáticamente la prestación de este beneficio, sin necesidad de declaración especial, restableciéndose los pagos de primas por el beneficio de este anexo.

Sexta. Primas.

El Contratante de la póliza, a la cual se adhiere este anexo, se obliga al pago de las primas, correspondientes al beneficio de este anexo, calculadas en función de la suma asegurada para este beneficio y a las tarifas que para el caso en particular le fueron aprobadas al Asegurador.

Séptima. Terminación de la cobertura.

La cobertura del presente anexo terminará automáticamente sin que medie declaración especial de parte del Asegurador:

a) Al cumplir el Asegurado la edad de sesenta (60) años. Como consecuencia de lo anterior, el Asegurador suspenderá el cobro de las primas exclusivamente de este anexo.
b) Por vencimiento, caducidad, o liquidación de la póliza a la cual va adherido este anexo.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL
7ª. Avenida 22-77, Zona 1. Guatemala, C. A.

BENEFICIO BEG

SEGURO DE PERSONAS –INDIVIDUAL—

BENEFICIO ADICIONAL DE 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 "el Asegurador", con domicilio en el Departamento de Guatemala, y su sede en la Ciudad Capital, conviene, en pagar al Asegurado la suma asegurada por este anexo, si muestra pruebas clínicas satisfactorias para el Asegurador, de que una de las enfermedades cubiertas le ha sido diagnosticada por primera vez durante la vigencia de la póliza, a la cual va adherido el beneficio de este anexo, y después de transcurrido el período de espera. Además, la obligación del Asegurador queda condicionada a que el asegurado sobreviva treinta (30) días posteriores a la fecha del diagnóstico de la enfermedad. La póliza de seguro de vida sigue vigente y la suma asegurada básica no se reduce por el monto pagado por esta cobertura.

Segunda. Período de espera

El Asegurador no está obligado a pagar reclamaciones de enfermedades que fueron diagnosticadas durante los primeros 90 días contados a partir de la fecha de perfeccionamiento de la póliza a la cual va adherido el beneficio de este anexo, o de la fecha de su última renovación, o de la fecha de inclusión del beneficio de este anexo a la póliza, o de la fecha del incremento de la suma asegurada por este anexo (sólo para la suma incrementada).

Tercera. Enfermedades Cubiertas

El beneficio de este anexo, cubre las enfermedades siguientes:

Cáncer; Accidente vascular cerebral; Infarto al miocardio; Revascularización coronaria (by-pass); Insuficiencia renal; Trasplante de órganos mayores; Esclerosis múltiple; y Parálisis de miembros.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

Cuarta. Definición de las enfermedades cubiertas.

1. **Cáncer.** La presencia de uno o más tumores malignos, incluyendo entre ellos a los diversos tipos de leucemia (excepto la leucemia linfocítica crónica), los linfomas y la enfermedad de Hodgkin; caracterizados por: crecimiento incontrolado, dispersión de células malignas e invasión y destrucción de tejidos normales. El diagnóstico deberá haber sido hecho por un médico oncólogo.

   Los siguientes cánceres no están cubiertos por la póliza:

   a) Los tumores que presenten los cambios malignos característicos del carcinoma in situ (incluyendo la displasia cervical CIN-1, CIN-2, y CIN-3), o aquellos considerados por histología como premalignos;

   b) Los melanomas con espesor menor de 1.5 mm, determinado por examen histológico, o cuando la invasión sea menor del nivel 3 de Clark;

   c) Todas las hiperqueratosis o los carcinomas vaso celulares de la piel;

   d) Todos los carcinomas de células escamosas, de la piel, excepto cuando se trate de diseminación hacia otros órganos;

   e) El sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA; y

   f) Los cánceres de la próstata que por histología pertenezcan a la etapa T1 (incluyendo T1 (a) o T1 (b) del sistema TNM, desarrollado por la Unión Internacional contra el cáncer), o de cualquier otra clasificación equivalente o menor.

2. **Accidente vascular cerebral.** Cualquier incidente cerebro-vascular causado por un inadecuado riego sanguíneo del cerebro debido a infarto del tejido cerebral, hemorragia o embolia. Debe producir daños neurológicos permanentes incluyendo la parálisis de miembros. La evidencia del daño neurológico permanente deberá ser confirmada por un neurólogo, y debe ser comunicada como máximo 3 meses después del incidente. No se aceptarán reclamaciones antes de transcurrido ese tiempo.

   Están excluidas las lesiones cerebrales causadas por traumatismo o hipoxia o reducción crítica de oxígeno.

3. **Infarto al miocardio.** La muerte de una porción del músculo cardiaco, por irrigación inadecuada de la parte afectada. El diagnóstico deberá ser respaldado por al menos tres de los siguientes condicionamientos:

   - Aparición de los típicos síntomas de la enfermedad.

   - Aparición reciente de modificaciones en el electrocardiograma.

   - Elevación de las enzimas cardiacas.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

- Reducción permanente en la capacidad de bombeo de ventrículo izquierdo igual o superior al 45%, medida 3 meses o más después del ataque.

4. **Revascularización coronaria (by-pass).** Comprende la que se realiza, por consejo de un médico especialista en esta cirugía, para corregir la estenosis o la oclusión de las arterias coronarias, pero quedan excluidas las técnicas no operatorias como la angioplastía, el tratamiento por láser o cualquier otro procedimiento no operatorio.

5. **Insuficiencia renal.** La etapa final de la insuficiencia renal, por fallo funcional, crónico e irreversible de ambos riñones, que hace necesaria la diálisis renal sistemática, o el transplante renal.

6. **Trasplante de órganos mayores**. El que se realiza al asegurado como receptor del trasplante de uno o más órganos enteros, que pueden ser cualquiera de los siguientes: corazón, pulmón, hígado, riñón, intestino, páncreas o médula ósea.

   El trasplante de solo partes de dichos órganos u otros órganos o tejidos no enumerados aquí, están excluidos (por lo mismo se excluye el transplante de islotes de Langerhans).

7. **Esclerosis múltiple.** Se caracteriza por la aparición de áreas de desmielinación del sistema nervioso central. El diagnóstico inequívoco de esclerosis múltiple debe ser hecho por un neurólogo; y deberá confirmarse con las pruebas neurológicas apropiadas: Punción lumbar, respuestas auditivas y visuales evocadas, asimismo mediante evidencias de imagen tales como Tomografía computarizada o Resonancia magnética por imagen. Enfermedades del sistema nervioso central debido a otras causas están excluidas (p.e. enfermedades de los vasos sanguíneos o enfermedades virales o bacterianas). La documentación de la enfermedad realizada por el neurólogo debe mostrar deficiencias neurológicas de carácter irreversible, esta irreversibilidad debe ser diagnosticada no antes de los seis meses desde el primer diagnostico.

8. **Parálisis de miembros.** Parálisis significa la pérdida total y permanente de la función de dos ó más extremidades completas como resultado de una lesión o enfermedad que afecte a la médula espinal. Se define extremidad como el brazo completo o la pierna completa.

   Este beneficio **incluye** las enfermedades definidas a continuación:

   a) Cuadriplejia. Significa la pérdida total y permanente de la función de ambos brazos y ambas piernas como resultado de lesión de o enfermedad de la médula espinal.
   b) Paraplejía. Significa la pérdida total y permanente de la función de ambas piernas como resultado de lesión de o enfermedad de la médula espinal.
   c) Diplejia. Significa la pérdida total y permanente de la función de ambos lados del cuerpo como resultado de lesión de o enfermedad de la médula espinal.
   d) Hemiplejía. Significa la pérdida total y permanente de la función de un lado del cuerpo como resultado de lesión o enfermedad de la médula espinal.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

e) Tetraplejia. Significa la pérdida total y permanente de ambos brazos y ambas piernas y pérdida de los movimientos de la cabeza como resultado de la lesión de o enfermedad de la médula espinal.

Este beneficio **excluye** parálisis parcial de las extremidades.

La parálisis total y permanente debe ser confirmada por un médico neurólogo.

Quinta. Exclusiones

En adición a las exclusiones establecidas en las definiciones de las condiciones cubiertas, se establecen también exclusiones generales que aplican a todas las enfermedades graves; estas son:

1. Enfermedades preexistentes y enfermedades congénitas
2. Enfermedades a consecuencia o como resultado de:
   a) SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida);
   b) Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el asegurado;
   c) Pruebas o contiendas de velocidad, así como por la práctica profesional de cualquier deporte peligroso;
   d) Riñas, si el asegurado fue el provocador o haya participado en ella;
   e) Mala fe o dolo del asegurado, beneficiario o tomador de la póliza, con la finalidad de cobrar indebidamente la cobertura; y,
   f) Fusión o fisión nuclear, contaminación radioactiva;
3. Trasplantes que sean procedimientos de investigación;
4. Aviación privada (puede ser incluido dependiendo de la evaluación que el Asegurador realice como resultado del cuestionario de aviación).

Sexta. No reinstalación de sumas aseguradas para otras enfermedades.

Queda convenido con el Asegurado, que al recibir cualquier pago bajo la cobertura del presente anexo, quedará automáticamente excluido de cualquier beneficio posterior amparado bajo este mismo anexo, no permitiéndosele reincorporarse en el mismo para quedar protegido de las otras enfermedades no reclamadas.

Séptima. Primas

El Contratante de la póliza, a la cual se adhiere este anexo, se obliga al pago de las primas correspondientes al beneficio de este anexo, las cuales serán calculadas anualmente en función de su edad alcanzada y de la suma asegurada para este beneficio, conforme a las tarifas que para el caso en particular le fueron aprobadas al Asegurador.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

Octava. Terminación de la cobertura.

La cobertura del presente anexo terminará automáticamente sin que medie declaración especial de parte del Asegurador:

a) Al cumplir el Asegurado la edad de sesenta y cinco (65) años. Como consecuencia de lo anterior, el Asegurador suspenderá el cobro de las primas exclusivamente de este anexo.
b) Por vencimiento, caducidad, no renovación o liquidación de la póliza a la cual va adherido este anexo.
c) Por haberse ya pagado la suma asegurada correspondiente a este anexo, no procediendo el pago de nueva reclamación por las demás enfermedades cubiertas por este anexo, ni por reincorporación en alguna renovación;

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL
7ª. Avenida 22-77, Zona 1. Guatemala, C. A.

BENEFICIO RDH

SEGURO DE PERSONAS –INDIVIDUAL—

BENEFICIO ADICIONAL DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

INDEMNIZACIÓN DIARIA (RENTA DIARIA)	
Moneda: ☐Quetzales; ☐ Dólares Estadounidenses.	Renta Diaria:

Primera. Cobertura.

EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA, a través de su Departamento de Seguros y Previsión, que en adelante se denominará simplemente "el Asegurador", con domicilio en el Departamento de Guatemala, y su sede en la Ciudad Capital, conviene, en otorgar, después del Período de Espera, una Indemnización Diaria (Renta Diaria), fija, anotada en el cuadro de arriba, por cada día de internación (hospitalización) del Asegurado en un Establecimiento Asistencial, por causa de un accidente o de una enfermedad. En caso de fallecimiento del Asegurado, estando obligado el Asegurador al pago de este beneficio, la indemnización la hará el Asegurador a los Beneficiarios nombrados en la Solicitud de Seguro respectiva, al menos que los Beneficiarios hayan sido cambiados con posterioridad, en cuyo caso serán los que aparezcan mencionados en la última comunicación que por escrito conozca el Asegurador.

Segunda. Período de Espera.

El Período de Espera es de dos (2) días por cada evento, por lo que la Renta Diaria se comenzará a abonar a partir del tercer día consecutivo de internación, en uno o más Establecimientos Asistenciales, siempre y cuando el asegurado haya sido clasificado como paciente interno, siendo su estancia continua mayor a 48 horas en el Establecimiento Asistencial en cada evento, y por un plazo que no exceda de noventa (90) días.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

Tercera. Establecimiento Asistencial

La elección del Establecimiento Asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto, Policlínica, etc.), queda librada a la voluntad del Asegurado. Se requiere que dichos establecimientos se hallen legalmente autorizados, posean servicios de enfermeros durante las 24 horas del día y estén equipados para cirugía mayor.

Cuarta. Límite de la indemnización.

El periodo máximo de pago de la cobertura por hospitalización, por un solo evento o por la acumulación en diferentes eventos, será de noventa (90) días de hospitalización total por año póliza.

Quinta. Exclusiones

El Asegurador no está obligado al pago de la indemnización cubierta por este anexo, cuando las causas que dieron lugar a las internaciones tengan o sean como consecuencia o provengan de:

a) Convalecencia domiciliaria, asilos, casa de convalecencia o retiro.
b) Parto natural, operación cesárea, legrado o aborto y cualquier complicación durante el embarazo.
c) Padecimientos preexistentes al inicio de vigencia de esta cobertura.
d) Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter estético, excepto a consecuencia de un accidente.
e) Intento de suicidio y/o mutilación voluntaria.
f) Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.
g) Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el asegurado.
h) Pruebas o contiendas de velocidad, así como por la práctica profesional de cualquier deporte peligroso.
i) Riñas, si el asegurado fue el provocador o haya participado en ella.
j) Eventos a consecuencia de una enfermedad mental.
k) Lesiones sufridas estando bajo influencia de alguna droga, enervante, estimulante o similares, excepto si fueron prescritos por un médico calificado (colegiado activo)
l) Aviación privada.
m) Tratamientos por desórdenes mentales o adictivos.
n) Ionización, contaminación radiactiva, materiales nucleares o químicos.
o) Tratamientos y/o investigaciones de fertilidad o infertilidad.
p) Operaciones correctivas de ojos (astigmatismo, miopía, presbicia).
q) Tratamientos relacionados con la reasignación sexual sea o no por razones psicológicas.
r) Tratamientos para perder o ganar peso.
s) Tratamientos para estimular el crecimiento.
t) Estancia en hospitales cuando no sea requerido por un médico calificado (colegiado activo).

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

Sexta. Primas

El Contratante de la póliza, a la cual se adhiere este anexo, se obliga al pago de las primas, correspondientes al beneficio de este anexo, calculadas de acuerdo al sexo y edad alcanzada del Asegurado, a la renta diaria fija asegurada, y a las tarifas que para el caso en particular le fueron aprobadas al Asegurador.

Séptima. Terminación de la cobertura.

La cobertura del presente anexo terminará automáticamente sin que medie declaración especial de parte del Asegurador:

a) Al cumplir el Asegurado la edad de sesenta y cinco (65) años. Como consecuencia de lo anterior, el Asegurador suspenderá el cobro de las primas exclusivamente de este anexo.
b) Por vencimiento, caducidad, o liquidación de la póliza a la cual va adherido este anexo.

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA

EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL
7ª. Avenida 22-77, Zona 1. Guatemala, C. A.

BENEFICIO PIF

SEGURO DE PERSONAS –INDIVIDUAL—

BENEFICIO DE PAGO ANTICIPADO INMEDIATO POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA, a través de su Departamento de Seguros y Previsión, que en adelante se denominará simplemente "el Asegurador", con domicilio en el Departamento de Guatemala, y su sede en la Ciudad Capital, sin requerir pago adicional de prima, se obliga, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, a anticipar una parte de la Suma Asegurada Básica, anotada en la Carátula de la póliza a la cual va adherido este anexo, a cualquier beneficiario de la póliza, con la sola presentación del certificado de defunción, siempre que la póliza se encuentre en plena vigencia y hubieren transcurrido más de dos años desde la fecha de perfeccionamiento de la póliza o de su última rehabilitación.

El Beneficiario, acreedor del mencionado pago, debe estar nombrado en la Solicitud de Seguro respectiva, al menos que los Beneficiarios hayan sido cambiados con posterioridad, en cuyo caso serán los que aparezcan mencionados en la última comunicación que por escrito conozca el Asegurador.

En el caso de que hubieran varios beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquel que presentó al Asegurador el certificado de defunción, siempre que su parte del seguro sea mayor al pago que por este anexo tenga que efectuar el Asegurador.

La cantidad que por este concepto pague el Asegurador, no será mayor del 10% sobre la Suma Asegurada Básica y en ningún caso mayor de seiscientos veinticinco dólares estadounidenses ($.625.00) o su equivalente en moneda nacional. Para estos límites se consideran todas las pólizas expedidas por el Asegurador sobre la vida del Asegurado y que al momento de su fallecimiento se encuentren en pleno vigor.

La cantidad que por este concepto pague el Asegurador, será descontada de la liquidación final que tengan derecho los beneficiarios que la recibieron.

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos, en Resolución No._____ de fecha_____

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
INSPECTOR
GUATEMALA