SUPERINTENDENCIA DE BANCOS

GUATEMALA, C. A.

EXPEDIENTE No. 1809-2020

RESOLUCIÓN No. 363-2020. Guatemala, nueve de marzo de dos mil veinte.

REF.: **DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA.** Solicita el registro de los textos del plan de seguro denominado Seguro Colectivo de Gastos Médicos por Accidentes para Estudiantes y sus bases técnicas.

Se tiene a la vista para resolver la solicitud de referencia, la cual consta en el expediente de mérito; y,

CONSIDERANDO: Que el artículo 36 de la Ley de la Actividad Aseguradora, establece que las aseguradoras deberán presentar ante la Superintendencia de Bancos los textos de los planes de seguros y sus bases técnicas, así como sus modificaciones, para registro, previo a su utilización.

CONSIDERANDO: Que el Anexo al Acuerdo Número 7-2017 del Superintendente de Bancos que contiene los Procedimientos para el Registro de Planes de Seguros, establece la información y documentación que las aseguradoras deben presentar para el registro de los textos de los planes de seguros y sus bases técnicas.

CONSIDERANDO: Que el artículo 2 del Anexo al citado Acuerdo Número 7-2017, establece que, los textos de los planes de seguros y sus bases técnicas, así como sus modificaciones, son responsabilidad de las aseguradoras, por lo que deberán velar que cumplan con las disposiciones legales vigentes en la República de Guatemala, los aspectos técnicos aplicables, así como de la suficiencia de las primas de seguros, de las reservas técnicas y cualquier otro valor que genere el plan. Asimismo, son responsables de que los textos de los planes de seguros se redacten en forma clara y precisa, de tal manera que sean comprensibles y aplicables por el contratante, asegurado y/o beneficiario, además que tengan congruencia entre los aspectos técnicos y legales.

CONSIDERANDO: Que el artículo 4 del Anexo al Acuerdo Número 7-2017 establece que las bases técnicas se reciben para su registro, por lo que, además de enfatizar la responsabilidad de las aseguradoras respecto de dichas bases técnicas, establece que las mismas serán suscritas por una persona con conocimiento y experiencia en materia actuarial.

CONSIDERANDO: Que el artículo 36 de la Ley de la Actividad Aseguradora, entre otros aspectos, establece que en casos plenamente justificados en los que, para determinado tipo de seguro de daños, no se cuente con las estadísticas adecuadas que permitan efectuar el correspondiente estudio, la Superintendencia de Bancos podrá dispensar a la empresa interesada la presentación de dichas estadísticas que permitan la justificación en la forma indicada en el citado artículo; sin embargo, la empresa deberá en todo caso, acompañar los cálculos que al efecto hubiere llevado a cabo y la documentación adicional que le haya servido de base para determinar la tarifa que desee establecer; y, que la solicitud de dispensa presentada por el Departamento de Seguros y Previsión de El Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala, se enmarca en lo previsto en la citada disposición legal ya que serán el reasegurador Hannover Rück SE y la empresa administradora de la red de proveedores Urgencias Médicas, S. A., quienes establecerán las tarifas del presente plan.

CONSIDERANDO: Que conforme el artículo 2 del Anexo al Acuerdo Número 7-2017, el registro de los textos de los planes de seguros y sus bases técnicas, así como sus modificaciones, no implica aprobar o prejuzgar el contenido de los mismos por parte de la Superintendencia de Bancos.

CONSIDERANDO: Que el Anexo a la Resolución JM-14-2016 de la Junta Monetaria, Reglamento del Seguro Colectivo, establece los requisitos que deben contener los planes de seguros con la modalidad de colectivos.

CONSIDERANDO: Que la documentación presentada por el Departamento de Seguros y Previsión de El Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala cumple con las disposiciones establecidas en el Anexo al Acuerdo Número 7-2017, Procedimientos para el Registro de Planes de Seguros y en el Anexo a la Resolución JM-14-2016, Reglamento del Seguro Colectivo.

POR TANTO: Con base en lo considerado y lo dispuesto en los artículos 3, literales a) y o); 9, literal d) de la Ley de Supervisión Financiera; 36 de la Ley de la Actividad Aseguradora; y, 1, 12 y 21 del Anexo al Acuerdo Número 2-2020 del Superintendente de Bancos, la Superintendencia de Bancos,

RESUELVE:

PRIMERO: Otorgar al Departamento de Seguros y Previsión de El Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala, a partir de la fecha de esta resolución, el registro del plan de seguro denominado Seguro Colectivo de Gastos Médicos por Accidentes para Estudiantes, conforme a los textos que se listan a continuación, así como sus bases técnicas:

a) Solicitud
b) Carátula de la Póliza
c) Condiciones Generales
d) Anexo Asistencia Funeraria
e) Anexo Atención Médica y Medicamentos
f) Certificado Individual

Los textos del plan de seguro y las bases técnicas, constan en anexo.

SEGUNDO: Dispensar al Departamento de Seguros y Previsión de El Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala, de la presentación de las estadísticas que forman parte de las bases técnicas del plan de seguro de mérito.

TERCERO: El presente registro no implica aprobar ni prejuzgar el contenido de los mismos por parte de la Superintendencia de Bancos y, se otorga sin perjuicio de las revisiones posteriores que se practiquen, derivado de trabajos de supervisión.

Notifíquese y archívese.

Lic. Francisco Gabriel Barrios Ceballos
Supervisor
Departamento de Registros y Seguridad

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS DE GUATEMALA

Lic. Jorge Eduardo Soto Guzmán
Director
Departamento de Registros y Seguridad

CGdeV/ApeldeT/

Solicitud de Póliza de Seguro Colectivo
Gastos Médicos por Accidentes para Estudiantes
DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

I. DATOS DE LA SOLICITUD		
Solicitud No.: Moneda: Quetzal		Territorio: República de Guatemala
Por medio de la presente solicito al **DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA** una póliza de Seguro Colectivo de Gastos Médicos por Accidentes para Estudiantes.		
II. DATOS DEL CONTRATANTE		
NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:		
DPI / Pasaporte:		NIT:
Actividad Principal:		Vínculo o interés con el Grupo Asegurable:
Dirección:		
Municipio:		Departamento:
Teléfono No.:	Celular No:	Correo Electrónico:
Nombre y Apellidos (Representante Legal):		
DPI / Pasaporte (Representante Legal):		NIT (Representante Legal):
III. DATOS DEL RESPONSABLE DE PAGO (SI ES DISTINTO AL CONTRATANTE)		
Nombres y Apellidos o Razón Social:		
DPI / Pasaporte:		NIT:
Actividad Principal:		Vínculo con el Grupo Asegurable:
Dirección:		
Municipio:		Departamento:
Teléfono No.:	Celular No:	Correo Electrónico:
Dirección de Cobro:		
IV. DESCRIPCIÓN DEL GRUPO ASEGURABLE		
No. de Estudiantes que conforman el Grupo a Asegurar: _____		
Límites de edad: Edad de ingreso:		Edad de permanencia:
V. COBERTURAS DEL SEGURO		
Gastos Médicos por Accidente		Q. 15,000.00
Anexo de Asistencia Funeraria		Q._____
Anexo de Atención Médica y Medicamentos		Q._____ mensuales

Solicitud de Póliza de Seguro Colectivo
Gastos Médicos por Accidentes para Estudiantes
DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE
EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

VI. PAGO DE LA PRIMA	
Forma de Pago:	
Contributiva: Si ☐ No ☐ Porcentaje ☐ % Elegibilidad	
VII. DECLARACIÓN	
DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA se reserva el derecho de rechazar o aceptar cualquier solicitud de seguro. Las respuestas y declaraciones que forman parte de mi solicitud son completas, verídicas, a mi mejor juicio y conocimiento. La omisión, falsa o inexacta declaración hecha en esta solicitud, dará derecho a La Aseguradora a dar por terminado el contrato de seguro.	
Firma del Contratante _____	
Lugar y Fecha: _____	
Intermediario Código: Nombre:	Firma:

Este texto es responsabilidad del Departamento de Seguros y Previsión de El Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número ____ del ____, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

Póliza de Seguro Colectivo
Gastos Médicos por Accidentes para Estudiantes
DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE
EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

N° Póliza:

Contratante:	DPI / Pasaporte:	NIT:
Dirección:		
Municipio:	Departamento:	
Teléfonos:	Correo Electrónico:	
Actividad Principal:		

DATOS DE LA PÓLIZA

Fecha inicio de vigencia: / / (12:00 hrs.) Fecha fin de vigencia: / / (12:00 hrs.)	Moneda: Quetzal Territorio Cobertura: República de Guatemala

PRIMA INICIAL Y FORMA DE PAGO

Fecha Emisión:	Forma de Pago:		
Prima Neta: Q.	Gastos de Emisión: Q.	IVA: Q.	Prima Total: Q.

PLAN

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

Límites de edad:

Forma pago prima: Contributiva ( ) No Contributiva ( )

Criterios para establecer la suma asegurada:

DESCRIPCIÓN DEL GRUPO ASEGURADO

COBERTURAS DE SEGURO Y SUMAS ASEGURADAS

Gastos Médicos por Accidente	**Q. 15,000.00**
Anexo de Asistencia Funeraria	**Q.**
Anexo de Atención Médica y Medicamentos	**Q. mensuales**

Póliza de Seguro Colectivo
Gastos Médicos por Accidentes para Estudiantes
DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE
EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

En testimonio de lo cual, se firma la presente póliza en el Departamento de Guatemala, el _____ de _____ de _____.

DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE
EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

_____
REPRESENTANTE LEGAL

Este texto es responsabilidad del Departamento de Seguros y Previsión de El Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número ____ del ____, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo

CONDICIONES GENERALES
Póliza de Seguro Colectivo de Gastos Médicos por Accidentes para Estudiantes
DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

CLÁUSULA 1: CONTRATO

Estas Condiciones Generales, la Solicitud de Seguro, la Carátula de la Póliza, los Certificados Individuales y los Anexos que se emitan simultáneamente con la Póliza o que posteriormente se agreguen, previa aceptación de las partes, constituyen el Contrato de Seguro, suscrito entre el Contratante y El Departamento de Seguros y Previsión de El Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala (en adelante denominado como "La Aseguradora").

CLÁUSULA 2: ESTIPULACIÓN LEGAL

Para los efectos de lo indicado en el artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala, se insertan los dos primeros párrafos que textualmente estipulan:

"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 aquél 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".

Al presente contrato de seguro, le son aplicables las disposiciones del Código de Comercio de Guatemala, relacionadas con el contrato de seguro, las que prevalecerán sobre el contenido de este contrato de seguro.

CLÁUSULA 3: DEFINICIONES

Para los efectos de la presente Póliza y sujeto a los demás términos y condiciones de la misma, se entenderá por:

3.1. Accidente

Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.

3.2. Anexo

Documento que forma parte de la Póliza adicionando y/o modificando sus condiciones.

3.3. Año Calendario

Al período de doce (12) meses consecutivos que comienza en el día uno de enero (01.01) y termina el treinta y uno de diciembre (31.12) de un mismo año.

CONDICIONES GENERALES
Póliza de Seguro Colectivo de Gastos Médicos por Accidentes para Estudiantes
DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

3.4. Año Póliza

Al período de doce (12) meses consecutivos, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza.

3.5. Asegurado

Al estudiante de los niveles educativos de preprimaria y primaria inscritos en el Centro Educativo que, a solicitud del Contratante y perteneciendo al Grupo Asegurable queda cubierto por este seguro.

El solo hecho de su inscripción en el Centro Educativo, otorga al estudiante la calidad de Asegurado y por consiguiente, al derecho de gozar de la cobertura del seguro.

3.6. Beneficios

A los servicios médicamente necesarios, suministros, cuidados o tratamientos, que por causa de un accidente son prescritos, realizados u ordenados por el proveedor de servicio médico.

3.7. Cirugía

Una forma de diagnóstico invasivo, o al tratamiento de una enfermedad o lesión mediante técnicas manuales o instrumentales realizadas por un médico, mientras el paciente se encuentra bajo los efectos de anestesia local o general.

3.8. Contratante

Es la persona jurídica que celebra y mantiene el contrato de seguro colectivo con la Aseguradora, con el fin de asegurar a un grupo asegurable.

3.9. Contributivo o No contributivo

El seguro es "Contributivo" cuando el Asegurado aporta una parte o la totalidad de la prima.

El seguro es "No Contributivo" cuando el Contratante aporta el total de la prima.

3.10. Enfermedad

Se entenderá por enfermedad toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo.

3.11. Gasto Médico Razonable y Acostumbrado

Significará un gasto médico cubierto por la Póliza debido a una lesión, el cual se considere justo y hasta el límite acostumbrado, sin exceder del nivel general de cargos hechos por otros de carácter similar en la localidad en que es suministrado cuando se comparen con tratamientos, servicios o materiales médicos prestados a otras personas del mismo sexo y edad.

CONDICIONES GENERALES
Póliza de Seguro Colectivo de Gastos Médicos por Accidentes para Estudiantes
DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

3.12. Grupo Asegurable
Es el conjunto de estudiantes que mantienen un vínculo o interés en común con el Contratante, previo e independiente de la celebración del contrato de seguro.

3.13. Grupo Asegurado
Es el conjunto de asegurados que, satisfaciendo las características del grupo asegurable, estén cubiertos por este contrato de seguro.

3.14. Hospital
El término "Hospital" significa, para los efectos de esta Póliza, una institución organizada de acuerdo con la Ley, que cuenta con instalaciones para proporcionar servicios a personas enfermas o heridas, inclusive instalaciones para diagnóstico y cirugía, que brinda atención durante las veinticuatro (24) horas del día bajo la supervisión y atención de médicos y enfermeras, legalmente autorizados para ejercer.

3.15. Hospitalización
Significará la reclusión de una persona como paciente en un hospital, por la que se incurra en un gasto diario por concepto de cuarto y alimentación.

3.16. Lesiones Preexistentes
Son aquellas cuya ocurrencia se haya dado con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia de la cobertura del seguro, exista o no un diagnóstico médico previo, sin importar que los signos y/o síntomas hayan desaparecido.

3.17. Médico
Designa únicamente a un doctor o cirujano titulado en medicina o su equivalente, que esté legalmente establecido y autorizado.

3.18. Padecimiento Congénito
A cualquier enfermedad, defecto físico, trastorno orgánico, malformación, embriopatía, persistencia de tejido o estructura embrionaria o fetal, que haya sido adquirida en forma hereditaria o que estaba presente en el momento del nacimiento, independientemente de que sea evidente al momento del nacimiento o se manifieste posteriormente.

3.19. Período de Gracia.
Lapso de treinta (30) días corridos que tiene El Contratante para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas, a partir de la fecha de vencimiento.

3.20. Prima Total
La prima total es igual a la suma de las primas individuales de todos los Asegurados.

3.21. Red de Proveedores
Es el conjunto de personas naturales o jurídicas, tales como: hospitales, laboratorios, centros de diagnóstico, farmacias, médicos u otros de naturaleza similar, con los que la

CONDICIONES GENERALES
Póliza de Seguro Colectivo de Gastos Médicos por Accidentes para Estudiantes
DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

Aseguradora tiene convenios para la prestación a los asegurados de los beneficios amparados en la cobertura del seguro de esta Póliza.

3.22. Suma Asegurada

Es el monto de la cobertura máxima de seguro que tiene cada asegurado, conforme a los límites estipulados en la Póliza y en el Certificado Individual.

CLÁUSULA 4: OBJETO DEL SEGURO

El objeto de este seguro es cubrir al Asegurado los gastos médicos por accidentes, de conformidad con los términos estipulados en las Condiciones Generales y/o Anexos de esta Póliza.

CLÁUSULA 5: COBERTURA DEL SEGURO

La cobertura de gastos médicos por accidente, ampara toda lesión física que sufra el Asegurado, por traumas simples, fracturas, esguinces, luxaciones, abrasiones, escoriaciones, heridas y quemaduras de I y II grado que pueden ser manejadas ambulatoriamente o cuando el caso lo amerite, con hospitalización.

El límite de suma asegurada por evento cubierto por la póliza, será hasta de quince mil quetzales exactos (Q.15,000.00), según se indica en la Caratula de la Póliza y/o Certificado Individual; así también, se sujetará en cuanto a coberturas, a lo estipulado en los Anexos respectivos o los que se agreguen con posterioridad a la Póliza y que forman parte de la misma.

Los gastos médicos por accidentes que sean razonablemente necesarios y acostumbrados, se pagarán con base en lo convenido con la Red de Proveedores; y en caso que sean mayores a la suma asegurada contratada bajo la presente póliza los Asegurados pueden ser referidos al Sistema de Salud Pública del Estado.

Las sumas aseguradas son anuales y se reinstalarán automáticamente en cada renovación.

Las lesiones corporales accidentales que ocurran simultáneamente o sean ocasionadas o debidas a las mismas causas o causas similares, serán consideradas como un solo evento o incapacidad. Si una incapacidad es debida a causas que son las mismas o similares a las causas de una incapacidad anterior (incluyendo complicaciones que resultaren de ella), la incapacidad será considerada como una continuación de la incapacidad anterior y no como una nueva y diferente incapacidad.

CLÁUSULA 6: GASTOS MÉDICOS NO CUBIERTOS

Esta Póliza no cubre gastos médicos relacionados con:

- Lesión causada a sí mismo, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales, siempre que, en el primer caso, dicha lesión sea voluntariamente causada.

CONDICIONES GENERALES
Póliza de Seguro Colectivo de Gastos Médicos por Accidentes para Estudiantes
DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

- Aparatos para el oído.
- Tratamiento médico, medicinas u operaciones quirúrgicas de naturaleza preventiva y/o alternativa.
- Cirugía o tratamiento cosmético (a menos que sea necesitado por una lesión accidental que ocurra mientras el asegurado este cubierto por esta Póliza, y que tal tratamiento sea proporcionado dentro de los seis meses después del accidente).
- Procedimientos quirúrgicos mayores que requieran uso de quirófano y anestesia general o parcial, prótesis, clavos y placas (implantes).
- Tratamiento Dental (a menos que sea tratamiento de lesiones accidentales causadas a los dientes naturales, por medios externos o violentos o la colocación en su lugar de la mandíbula fracturada).
- Tratamientos de la vista (a menos que sea para lesiones a causa de accidente).
- Gastos médicos por enfermedad, a excepción de los gastos médicos cubiertos en el Anexo de Atención Médica y Medicamentos.
- Gastos médicos derivados de la ocurrencia de eventos catastróficos, entendiéndose como tales los terremotos, maremotos, inundaciones y otros fenómenos de la naturaleza.
- Actividades que se realizan como profesionales del deporte.

CLAÚSULA 7. REGISTRO DE ASEGURADOS

La aseguradora llevará un registro de asegurados de la póliza, el cual debe ser actualizado en la fecha en que se produzca el ingreso o la separación de asegurados, el cual contendrá, como mínimo, el nombre del estudiante y su número de identificación, fecha en que causó alta al seguro, edad, y sexo.

CLÁUSULA 8. PAGO DE PRIMAS Y PERÍODO DE GRACIA DEL CONTRATO DE SEGURO

La prima es la retribución o precio del seguro y conforme la Ley deberá pagarse por El Contratante en el momento de la celebración del contrato, salvo pacto en contrario.

La modalidad de este seguro es "No contributivo"; por lo cual, el Contratante está obligado a pagar la prima indicada en la carátula de esta Póliza. Si El Contratante y La Aseguradora acuerdan pagos fraccionados de la prima, los pagos vencerán en la fecha estipulada.

CONDICIONES GENERALES
Póliza de Seguro Colectivo de Gastos Médicos por Accidentes para Estudiantes
DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

El Contratante gozará de un período de gracia de treinta (30) días corridos, contados a partir de la fecha de pago, para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones de las primas pactadas. Durante este periodo, la cobertura de la Póliza o del Certificado Individual está en pleno vigor.
Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la Aseguradora tendrá el derecho a cobrar la prima no pagada y el Contratante la obligación de hacerla efectiva

Es y queda convenida la condición resolutoria expresa que, si El Contratante deja de pagar la prima al vencer el período de gracia, la cobertura del contrato de seguro quedará sin ningún efecto ni validez legal desde el día de vencimiento de la prima no pagada sin necesidad de declaratoria judicial, ni de emisión de anexo de cancelación y La Aseguradora queda relevada de cualquier responsabilidad, de conformidad con lo previsto en los artículos 1278 y 1581 del Código Civil.

CLÁUSULA 9. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE
Son obligaciones del Contratante:

a) Pagar a la Aseguradora la prima de seguro con la periodicidad y en la forma en que se haya convenido.

b) Informar, en la forma convenida, a la Aseguradora:

- El ingreso al Grupo Asegurado de nuevos estudiantes;
- La separación definitiva de algún estudiante del Grupo Asegurado;
- Cualquier situación de los asegurados que ya no se ajuste a alguna de las cláusulas de la Póliza, así como las agravaciones esenciales que tenga el riesgo, que sean de su conocimiento; y,
- La terminación de su calidad como contratante.

c) Entregar el Certificado Individual a cada persona del Grupo Asegurado y, en su caso, la constancia de contratación del seguro por el medio convenido; y,

d) No efectuar cargos adicionales al Asegurado sobre la prima fijada por la Aseguradora.

CLÁUSULA 10: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE RECLAMACIÓN
El Asegurado está obligado a:

a) Tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro, se deberá comunicar a la Aseguradora a través de los mecanismos que la Aseguradora ponga a disposición del Grupo Asegurado por los medios convenidos con el Contratante, y

b) Rendir con exactitud y veracidad cualquier información que se brinde o sea requerida por la Aseguradora, de manera que pueda comprobarse el derecho a un beneficio con respecto a las coberturas.

CLÁUSULA 11. INGRESOS Y SEPARACIONES DEL GRUPO ASEGURADO

a) **ALTAS DE ASEGURADOS.** Los estudiantes que cumplan los límites de edad y los requisitos de asegurabilidad establecidos en el contrato de seguro, podrán ingresar al Grupo Asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovación de esta Póliza. En este caso, la vigencia del seguro iniciará en la fecha en que causó su alta en el Grupo Asegurado. La Aseguradora cobrará al Contratante la parte de la prima que corresponda al tiempo que falte para concluir el período asegurado. La prima por cada Asegurado, se determinará tomando en cuenta la tarifa mensual establecida a partir del mes en el que causó alta.

b) **BAJAS DE ASEGURADOS.** Los estudiantes que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejan de estar amparados por la presente Póliza desde el momento de dicha separación. En este caso, la parte de la prima que resulte no devengada, será devuelta al Contratante.

CLÁUSULA 12: RECLAMACIONES

PAGO DIRECTO

La atención del Asegurado en caso de accidente se realizará por medio de la Red de Proveedores de la Aseguradora, se podrá hacer uso de este servicio mediante la notificación del accidente a los números telefónicos indicados para el efecto, proporcionando la información que le sea solicitada para validar que el Asegurado se encuentre cubierto. La Aseguradora efectuará el pago de los gastos cubiertos por la Póliza directamente a la Red de Proveedores. Una vez efectuado el pago al proveedor por la atención de los servicios cubiertos por esta Póliza, la Aseguradora no pagará ninguna otra cantidad por este mismo concepto.

CLÁUSULA 13: EXTINCIÓN DE RESPONSABILIDAD

La Aseguradora no estará obligada al pago de la indemnización en los siguientes casos:

a) Si se omite el aviso del siniestro con la intención de impedir que se comprueben oportunamente sus circunstancias.

b) Si con el fin de hacerle incurrir en error se disimulan o declaran inexactamente hechos referentes al siniestro que pudieren excluir o restringir sus obligaciones.

c) Si con igual propósito, no se le remite con oportunidad la documentación referente al siniestro o la prueba de pérdida.

CONDICIONES GENERALES
Póliza de Seguro Colectivo de Gastos Médicos por Accidentes para Estudiantes
DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

CLÁUSULA 14: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO

La cobertura del seguro cesará automáticamente:

a) Si el Asegurado perdiere su calidad de miembro elegible para formar parte del Grupo Asegurado.

b) Por concluir la relación del Asegurado con el Grupo Asegurado.

c) Por cancelación de esta Póliza.

CLÁUSULA 15: CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

Se procederá a la cancelación de la Póliza por los siguientes motivos:

a) Falta de pago de la prima; y

b) Terminación anticipada por parte del Contratante.

CLÁUSULA 16: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Situación que se produce cuando por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del Asegurado, un riesgo cubierto adquiere una peligrosidad superior a la inicialmente prevista.

CLÁUSULA 17: PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que deriven de esta Póliza, prescribirán en dos (2) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

CLÁUSULA 18: RESOLUCIÓN DE ASUNTOS LITIGIOSOS

Cualquier acción legal derivada de esta Póliza, deberá ejercitarse ante los tribunales ordinarios competentes de la Ciudad de Guatemala, a cuya jurisdicción se someten expresamente el Asegurado, el Contratante y la Aseguradora, **quienes renuncian al fuero de su domicilio.**

CLÁUSULA 19: AVISOS Y NOTIFICACIONES

El Contratante deberá enviar todas las notificaciones e informaciones que se relacionen con este contrato de seguro directamente a las oficinas de la Aseguradora en la Ciudad de Guatemala, cuya dirección está señalada en la Carátula de la Póliza. La Aseguradora por su parte enviará las notificaciones pertinentes a la dirección que el Contratante señaló en la solicitud de la presente Póliza.

CLÁUSULA 20: EDAD

Los límites de edad de aceptación para el ingreso a esta Póliza y de su permanencia en el seguro, quedan especificados en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

CONDICIONES GENERALES
Póliza de Seguro Colectivo de Gastos Médicos por Accidentes para Estudiantes
DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

Si a consecuencia de la inexacta declaración, la edad real del Asegurado al tiempo de la celebración o en su caso, de la renovación del Contrato del Seguro, hubiere estado fuera de los límites fijados, la cobertura de la presente Póliza quedará nula y sin ningún valor para con el Asegurado, la Aseguradora reintegrará al Contratante la totalidad de la prima, menos los Gastos de Emisión que hubiere pagado por el Asegurado.

La Aseguradora se reserva el derecho de exigir en cualquier momento la comprobación de la fecha de nacimiento de los Asegurados.

CLÁUSULA 21: VIGENCIA Y RENOVACIÓN

La Aseguradora asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual y termina en la fecha de fin de vigencia de la Póliza.

Al finalizar el plazo de vigencia, a solicitud del Contratante, la Póliza podrá ser renovada por La Aseguradora conforme a las tarifas y las sumas aseguradas de cada cobertura de seguro en vigor al momento de la renovación, siempre dentro de los límites de aceptación correspondientes.

CLÁUSULA 22: MONEDA

Todos los pagos que realice la Aseguradora y/o el Contratante deben ser ejecutados en la moneda pactada en la Carátula de la Póliza, sin necesidad de requerimiento o cobro alguno.

CLÁUSULA 23: TERRITORIO

Los gastos médicos por accidente cubiertos por esta Póliza aplican en el territorio de la República de Guatemala, conforme lo indicado en el Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

Este texto es responsabilidad de El Departamento de Seguros y Previsión de El Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número ____ del ____, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

ANEXO
ASISTENCIA FUNERARIA

SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

El Departamento de Seguros y Previsión de El Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala amplía la cobertura de la presente Póliza a cubrir la ASISTENCIA FUNERARIA si a consecuencia de un accidente o enfermedad sobreviene el fallecimiento del Asegurado.

Esta cobertura no podrá exceder de Q_____, que figura como suma asegurada en la Caratula de la Póliza y/o en el Certificado Individual.

El presente Anexo queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza Colectiva de Gastos Médicos por Accidentes para Estudiantes.

La cobertura de Asistencia Funeraria por fallecimiento del Asegurado, es un beneficio que se brinda únicamente a través de la Red de Proveedores, por lo que la Aseguradora no efectuará pagos en concepto de reembolso de gastos realizados fuera de dicha red. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, se debe informar del mismo a través del número de teléfono asignado, para coordinar el servicio de asistencia funeraria.

La Asistencia Funeraria incluye lo siguiente:

- Trámites legales ante las autoridades competentes para inhumación
- Traslados a salas de velaciones y al camposanto respectivamente
- Ataúd o cofre tipo _____
- Servicio de Tanatopraxia (preparación y reconstrucción del cuerpo)
- Sala de velación o la prestación del servicio de velación domiciliar
- Cobertura en toda la República de Guatemala
- Servicio las 24 horas
- Servicio de alimentación para _____ personas que asistan al funeral.
- Decoración de salas de velación, como mínimo con lo siguiente:
  Dos pedestales o catafalco
  Arreglos florales _____
  Cantidad y distribución
  Candelabros_____
  Cantidad

La cobertura de asistencia funeraria no se otorga cuando se compruebe que el fallecimiento del Asegurado fue a consecuencia de: Eventos catastróficos; Actos reñidos con la Ley; y Epidemia y/o Pandemia.

Todos los demás términos y condiciones de la presente póliza o de sus Anexos, quedan vigentes sin ninguna alteración.

Firma Autorizada

Este texto es responsabilidad del Departamento de Seguros y Previsión de El Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número ____ del _____, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

ANEXO
ATENCIÓN MÉDICA Y MEDICAMENTOS
SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

El Departamento de Seguros y Previsión de El Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala amplía la cobertura de la presente Póliza para cubrir la ATENCIÓN MÉDICA Y MEDICAMENTOS del Asegurado, hasta el límite de suma asegurada indicado en el presente Anexo, así como, en la Caratula de la Póliza y el Certificado Individual.

El presente Anexo queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza Colectiva de Gastos Médicos por Accidentes para Estudiantes.

DEFINICIÓN:

Medicamentos:
Se refiere a toda clase de medicamentos que estén autorizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y que sean necesarios para el restablecimiento del Asegurado, siempre y cuando sean prescritos por el médico autorizado e integrante de la red de proveedores de la Aseguradora.

COBERTURAS:
Esta Póliza brindará al Asegurado, durante las 24 horas del día, sin ningún costo, el servicio de atención o consulta médica por medio del número de teléfono asignado para tal efecto o por consulta externa, previo a obtener el beneficio de medicamentos para las enfermedades que se indican en el Cuadro de Patologías Cubiertas siguiente:

No.	CUADRO DE PATOLOGÍAS CUBIERTAS
1	Rinofaringitis aguda (resfriado común)
2	Infecciones de oído (otitis media o externa)
3	Conjuntivitis aguda no especificada
4	Traumatismo no especificado
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
6	Bronquitis no especificada como agua o crónica
7	Infección de las vías urinarias
8	Herpangina y enfermedad mano-pie-boca
9	Roséola o sexta enfermedad
10	Varicela
11	Fiebre viral transmitida por mosquitos
12	Fiebre de origen desconocido
13	Faringitis aguda
14	Parasitosis intestinales
15	Escabiosis
16	Micosis no especificada
17	Gastritis en primera etapa

ANEXO
ATENCIÓN MÉDICA Y MEDICAMENTOS
SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

La Aseguradora cubrirá hasta por Q. _____ mensuales:

- Medicamentos por enfermedad según Cuadro de Patologías Cubiertas.
- Medicamentos recetados por el médico tratante que sean necesarios con posterioridad a la atención de un accidente.

Por ningún motivo la Aseguradora efectuará reembolso de pagos por gastos de medicamentos.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza o de sus Anexos, quedan vigentes sin ninguna alteración.

Firma Autorizada

Este texto es responsabilidad del Departamento de Seguros y Previsión de El Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número ____ del ____, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

Certificado Individual de Póliza de Seguro Colectivo
Gastos Médicos por Accidentes para Estudiantes

DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE
EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA

Póliza No.:		**Certificado No.:**
DATOS DEL CONTRATANTE		
Nombres y Apellidos o Denominación Social:	Municipio:	Departamento:
Dirección del Contratante:		
DATOS DEL ASEGURADO		
Nombre:		
Dirección:		
Municipio:	Departamento:	
Fecha Nacimiento:	Sexo: M ☐ F ☐	
Número de identificación:		
Fecha de Ingreso:		
DATOS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL		
Fecha Emisión:	Vigencia: Del: Al:	

PLAN DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Gastos Médicos por Accidente	**Q. 15,000.00**
Anexo de Asistencia Funeraria	**Q. _____**
Anexo de Atención Médica y Medicamentos	**Q. _____ mensuales**

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTROS

El Asegurado:

a) Tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro, se deberá comunicar a la Aseguradora a través de los mecanismos que se establezcan para el efecto, y
b) Rendir con exactitud y veracidad cualquier información que se brinde o sea requerida por la Aseguradora, de manera que pueda comprobarse el derecho a un beneficio con respecto a las coberturas.

PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DEL RECLAMO
La atención del Asegurado en caso de siniestro se realizará por medio de la atención de la Red de Proveedores de la Aseguradora, se podrá hacer uso de este servicio mediante la notificación del siniestro a los números telefónicos indicados para el efecto, y proporcionando la información que le sea solicitada para validar que el Asegurado se encuentre cubierto y la Aseguradora efectuará el pago de los gastos cubiertos por la Póliza directamente a la Administradora de la Red de Proveedores.
El Departamento de Seguros y Previsión de El Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala entregará a requerimiento del Asegurado copia de las condiciones generales del seguro por el medio que lo solicite. _____ **Representante Legal**

Este texto es responsabilidad de el Departamento de Seguros y Previsión de El Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número ____ del ____, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.