

DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO
(TEMPORAL ANUAL RENOVABLE)
CONDICIONES GENERALES****CLÁUSULA 1: CONTRATO**

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

CLÁUSULA 2: ESTIPULACIÓN LEGAL

El Contratante y el Asegurado al recibir esta Póliza y el Certificado Individual, respectivamente, deben cerciorarse que concuerden con la Solicitud y el Consentimiento presentados a la Aseguradora, para los efectos de los primeros párrafos del artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala que indicantextualmente:

"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.

Queda entendido y convenido que esta Póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República de Guatemala.

CLÁUSULA 3: OBJETO DEL SEGURO

Mediante este Seguro, la Aseguradora, se compromete a cubrir los riesgos mencionados en estas Condiciones Generales y en los Anexos que formen parte de la Póliza, en caso de siniestro cubierto por la Póliza, siempre y cuando se cumplan con las condiciones legales y contractuales pactadas.

CLÁUSULA 4: SOLICITUD DEL SEGURO COLECTIVO

Para suscribir el Contrato de Seguro Colectivo, el Contratante podrá enviar a la Aseguradora, la Solicitud y el Consentimiento de cada una de las personas que inicialmente conformarán el grupo asegurable, a través de los medios electrónicos u otros medios de comunicación previamente acordados.

CLÁUSULA 5: DEFINICIONES

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

- 5.1. ACCIDENTE:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que produce una lesión corporal o la muerte al Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten como contusiones o heridas visibles en la parte exterior del cuerpo o la muerte, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.
- 5.2. ANEXO:** Es el documento que se adhiere a una póliza de seguro en el que se modifican las condiciones generales y/o adicionan coberturas al plan de seguro.
- 5.3. ASEGURADO:** A la Persona individual que a solicitud del Contratante y de acuerdo al Consentimiento queda cubierta por este Seguro de Vida Colectivo de conformidad con la Póliza.
- 5.4. BENEFICIARIO:** Persona designada por el Asegurado para recibir la indemnización del seguro.
- 5.5. CARÁTULA DE LA PÓLIZA:** Es el documento contractual que especifica los datos, el número de póliza, el plan contratado, las sumas aseguradas y la vigencia de la póliza, entre otros datos.
- 5.6. CERTIFICADO INDIVIDUAL:** Es el documento que emite la Aseguradora, a favor del asegurado que se adhiere al contrato de seguro colectivo que contiene las coberturas, las principales condiciones generales de la póliza de seguro y las condiciones particulares del Asegurado.

- 5.7 CONDICIONES GENERALES:** Es el conjunto de condiciones establecida por la Aseguradora para regir todos los contratos pertenecientes a un mismo tipo de seguro.
- 5.8 CONSENTIMIENTO:** Es el documento por medio del cual una persona da su conformidad para ser asegurado.
- 5.9 CONTRATANTE:** A la persona individual o jurídica que celebra y mantiene un contrato de seguro colectivo con la Aseguradora, con el fin de asegurar a un grupo asegurable.
- 5.10 CONTRIBUTIVO:** El seguro es "Contributivo" cuando el Asegurado aporta una parte o la totalidad de la prima.
- 5.11 NO CONTRIBUTIVOS:** El seguro es "No Contributivo" cuando el Contratante aporta el total de la prima.
- 5.12 GRUPO ASEGURABLE:** Al conjunto de personas individuales que mantiene un vínculo o interés en común con el Contratante, previo o independiente de la celebración del contrato de seguro y que forman parte del Grupo especificado en la Solicitud de Seguro.
- 5.13 GRUPO ASEGURADO:** Al conjunto de personas individuales que, satisfaciendo las características del grupo asegurable, están cubiertas por este Seguro de Vida Colectivo.
- 5.14 PRIMA TOTAL:** Es la suma de las primas individuales anuales de todos los miembros del Grupo Asegurado, calculadas a la edad computable en las fechas de vigencia o renovaciones de la Póliza.
- 5.15 SEGURO COLECTIVO:** Es el contrato de seguro suscrito entre el Contratante y la Aseguradora con el propósito de cubrir mediante una póliza, los riesgos de cada uno de los integrantes del grupo asegurado.
- 5.16 SINIESTRO:** Al evento cuya ocurrencia origine el pago de la indemnización en los términos que describe la Póliza.
- 5.17 SOLICITUD DE SEGURO:** Es un documento que debe rellenar y firmar el Asegurado o Contratante, de forma que refleje de manera fiel, las características del riesgo que se quiere asegurar.
- 5.18 SUMA ASEGURADA:** Al monto de la cobertura máxima de seguro que tiene cada asegurado, conforme a los límites estipulados en la Carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual.

CLÁUSULA 6: COBERTURA BÁSICA**MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**

Al recibir la Aseguradora las pruebas fehacientes del fallecimiento de cualquiera de los integrantes del Grupo Asegurado, ocurrido durante la vigencia de la Póliza y mediante la presentación de la documentación legal correspondiente, pagará la Suma Asegurada a la persona o personas que, por su calidad de Beneficiario o Beneficiarios del Asegurado, tengan derecho a recibirla.

CLÁUSULA 7: EXCLUSIONES

Queda entendido y convenido que esta póliza no cubre y que la Aseguradora, no será responsable por los siniestros que sean consecuencia directa o indirecta de:

- a) Suicidio, salvo que haya transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del Asegurado, o, en su defecto, desde la fecha en que se rehabilitó la cobertura del Seguro.
- b) Lesiones corporales causadas intencionalmente al Asegurado por alguno de sus Beneficiarios o cualquier persona, como consecuencia de actos ilícitos cometidos por el Asegurado.
- c) Motín, insurrección, guerra declarada o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, operaciones hostiles o bélicas (se haya declarado la guerra o no), terrorismo, guerra civil, actos de sedición, conmociones civiles que alcancen proporciones o tengan carácter de alzamiento popular, alzamiento militar, asonadas, rebeliones, revoluciones, poderes militares, o usurpados, ley marcial, y reclamaciones directas o indirectamente derivadas de la fisión o de la fusión nuclear, o de la radiactividad.

La Aseguradora tendrá derecho y se deberá facilitar la oportunidad de examinar el cadáver del Asegurado y de ser posible practicarle la autopsia, al menos que sea prohibido por la ley.

CLÁUSULA 8: SUICIDIO

En caso de suicidio de un Asegurado dentro de los primeros dos años (2) de seguro contados a partir de la última fecha en que quedó asegurado, cualquiera que haya sido la causa de dicho suicidio y el estado mental o físico del Asegurado, la responsabilidad de la Aseguradora se limitará únicamente a la devolución de las primas percibidas.

En caso de rehabilitación, el período de dos (2) años a que se refiere el párrafo anterior, correrá a partir de la fecha de la última rehabilitación.

CLÁUSULA 9: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Son obligaciones del Contratante:

- a) Suscribir y remitir a la Aseguradora, la Solicitud conjuntamente con los Consentimientos de los integrantes del Grupo Asegurado.
- b) Pagar a la Aseguradora, la prima del seguro con la periodicidad y en la forma en que se haya convenido.
- c) Recaudar de las personas del Grupo Asegurado, la cantidad de la prima de seguro con la que contribuyen, con la periodicidad y en la forma en que se haya convenido, en el caso que la prima sea contributiva.
- d) Informar, en la forma convenida, a la Aseguradora:
 - 1. El ingreso al Grupo Asegurado de nuevas personas, adjuntando los Consentimientos respectivos y demás documentación que le requiera la Aseguradora;
 - 2. La separación definitiva de alguna persona asegurada del Grupo Asegurado;
 - 3. Cualquier situación de los Asegurados que ya no se ajuste en alguna de las cláusulas de la póliza, así como las agravaciones esenciales que tengan el riesgo, que sean de su conocimiento; y,
 - 4. La terminación de su calidad como Contratante.
- e) Dar a conocer a la persona que se asegure, la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
- f) Entregar el Certificado Individual a cada persona del Grupo Asegurado y en su caso, la constancia de contratación del seguro, por el medio convenido.
- g) No efectuar cargos adicionales al Asegurado sobre la prima fijada por la Aseguradora.
- h) Que el Asegurado llene el Consentimiento de la póliza por escrito y el nombramiento de sus Beneficiarios.

CLÁUSULA 10: ALTAS Y BAJAS DEL GRUPO ASEGURADO**10.1. Altas de Asegurados:**

Las personas que cumplan y llenen los requisitos establecidos por la Aseguradora, podrán ingresar al Grupo Asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovación de esta Póliza, siempre que mantengan relación con el Contratante, sujeto a las estipulaciones que se indican a continuación:

- Que cumplan con los límites de edad establecidos por la Aseguradora.
- Si el Consentimiento lo presenta a la Aseguradora en la fecha en que es elegible o antes, será Asegurado desde dicha fecha de elegibilidad.
- Si el Consentimiento lo presentan a la Aseguradora dentro del período de treinta (30) días calendario en que son elegibles, serán asegurados desde la fecha de la Solicitud.
- Si el Consentimiento lo presentan a la Aseguradora después del fin del período del treinta (30) días calendario siguientes al primer día en que son elegibles, o después de la terminación de su cobertura individual por falta de pago de cualquiera de las contribuciones requeridas, los miembros deberán presentar pruebas de asegurabilidad, antes de que puedan ser asegurados. Si la Aseguradora determina que dichas evidencias son satisfactorias, los miembros serán asegurados a partir de la fecha en que la Aseguradora así lo comunique. Cualquier miembro que deba presentar pruebas de asegurabilidad como condición para ser asegurado y cuya afiliación con el Contratante cese sin que dicha evidencia haya sido presentada, continuará sujeto a los mismos requisitos de asegurabilidad si es miembro nuevamente.
- Que sea pagada la prima proporcional al período faltante de la anualidad.
- Que su ocupación sea sujeto de asegurabilidad.

Las personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a las fechas de emisión o renovación de esta Póliza, quedan sujetos a las normas de selección de la Aseguradora para seguros individuales.

Un miembro es activo cuando se encuentra formando parte, legalmente, del Grupo Asegurable y que no se encuentre incapacitado o limitado por cualquier causa para efectuar sus labores diarias.

En cualquiera de los casos, la Aseguradora podrá exigir pruebas de asegurabilidad satisfactorias, a toda persona que solicite su ingreso a la Póliza si fuere mayor de 50 años de edad o con Sumas Aseguradas que tenga estipulada la Aseguradora.

La Aseguradora cobrará al Contratante la parte de la prima que corresponda al tiempo que falte para concluir el período asegurado. Queda entendido y convenido que la prima por cada miembro asegurado, se determinará tomando en cuenta los meses completos, a partir del mes siguiente al que causó alta.

La Aseguradora emitirá un Certificado Individual por cada persona del grupo asegurado el cual será entregado al Asegurado por los medios acordados con el Contratante.

10.2. Bajas de Asegurados:

Los Asegurados que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejan de estar amparados por la presente Póliza desde el momento de dicha separación, quedando automáticamente sin validez alguna en el Certificado Individual de seguro emitido a su favor por la Aseguradora. En este caso, la parte de la prima que resulte no devengada, será restituida al Contratante por la Aseguradora, para ser entregada al Asegurado, si procediere. La prima no devengada por cada Asegurado que cause baja, se determinará tomando en cuenta los días que faltan para que termine el Seguro, devengando la Aseguradora la prima correspondiente al día durante el cual suceda la baja.

Queda entendido que dicha prima siempre se computará por meses completos.

CLÁUSULA 11: REGISTRO DE ASEGURADOS

Conforme a la información suministrada por el Contratante, la Aseguradora llevará un registro de Asegurados para cada póliza de seguro colectivo, en el que deberá constar como mínimo con los nombres y apellidos completos, edad, tipo y número de identificación, ocupación, Suma Asegurada, fecha de nacimiento, fechas de ingreso y egreso de cada Asegurado, prima anual, coberturas, sumas aseguradas por coberturas, así como el número de Certificado Individual que le corresponde.

El Contratante será responsable de enviar, dentro de los diez (10) días continuos siguientes al último día del mes, el reporte de Asegurados con la siguiente información:

1. La lista de los nuevos ingresos al Grupo Asegurado, remitiendo las respectivas solicitudes de la póliza como Asegurados, en las que se deberá incluir el nombre completo, tipo y número de identificación del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, Suma Asegurada y Beneficiarios.
2. La lista de los Asegurados para los cuales el Contratante ha solicitado la baja definitiva del Grupo Asegurado y por ende la terminación de la cobertura para dichos Asegurados.

CLÁUSULA 12: PAGO DE PRIMA Y PERÍODO DE GRACIA**12.1. Pago de Prima:**

El Contratante, en representación del Grupo Asegurado, deberá pagar a la Aseguradora en las oficinas de ésta, la prima estipulada en la Carátula de la Póliza, en el momento de la celebración del Contrato, por lo que se refiere el período del seguro. Salvo pacto en contrario, se podrán pactar pagos semestrales, trimestrales y mensuales, aplicando el recargo correspondiente a la prima total. Toda prima debe pagarse anualmente y por adelantado, de tal manera que, aunque la Aseguradora convenga en dar facilidades al Contratante asignándole períodos de pago menores de un año,

haciéndole los recargos consiguientes, no por eso perderá la propia Aseguradora su derecho de que, en caso de siniestro, se deduzca del monto que deba satisfacer conforme a la presente Póliza, cualquier saldo de prima anual aún no cubierto por el Contratante.

El pago de la prima puede efectuarse bajo cualquiera de las siguientes formas: Contributivo cuando el Asegurado aporta una parte o la totalidad de la prima o No Contributivo cuando el Contratante aporta el total de la prima; para la cual se rigen las siguientes normas:

1. En el pago sin contribución, debe asegurarse el cien por ciento (100%) del Grupo Asegurable.
2. Bajo la forma de pago contributivo, debe asegurarse como mínimo, el 75% del Grupo Asegurable, y este porcentaje no debe ser inferior a 10 personas.
3. Si un miembro del Grupo Asegurado estuviera obligado a contribuir al pago de la prima y no lo hiciere, el Contratante tiene el derecho a solicitar la baja del mismo del Grupo Asegurado.
4. Cuando la Suma Asegurada de cada miembro del Grupo Asegurado sufra variación al iniciarse cada período asegurable o dentro del período asegurado, la Aseguradora determinará la prima individual, multiplicando la tarifa que corresponda por la Suma Asegurada.
5. Si al formalizar el presente Seguro se considera que durante la vigencia del mismo existe posibilidad de ingreso al Grupo Asegurado de determinado miembro o miembros, al realizarse dicho ingreso, únicamente deberá cobrarse la prima a prorrata, partiendo de la base siguiente:
 - a) La edad computada al empezar la fecha de vigencia de la Póliza;
 - b) La fecha de aceptación de ingreso al Grupo Asegurado;
 - c) El tiempo que falte para concluir el período asegurado;
 - d) La Suma Asegurada que se cubra durante dicho período parcial.

Al empezar cada período de vigencia del Seguro, el Registro de Asegurados también podrá comprender los nombres y conceptos de aquellas personas que sean elegibles para ingresar al Grupo Asegurado dentro de dicho período.

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.

12.2. Período de Gracia:

El Contratante dispone de un período de treinta (30) días calendario para el pago de la prima inicial y la prima de renovación en cada aniversario de la póliza, si el pago no se efectúa dentro de dicho período, el contrato cesará en sus efectos automáticamente. En caso de siniestro durante el período

de gracia, la Aseguradora, de ser el caso, deducirá de la indemnización pagadera al Beneficiario o a los Beneficiarios, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de esta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al período de Seguro contratado que le corresponda al Asegurado.

CLÁUSULA 13: TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES Y/O DE LA PÓLIZA

No obstante, el término de vigencia del contrato, el Contratante podrá dar por terminado el contrato anticipadamente sin expresión de causa, con quince (15) días de aviso previo dado a la contraparte, la Asegurada reembolsará al Contratante o al Asegurado en la misma proporción que cada uno contribuya, la parte de la prima pagada que pudiera resultar no devengada.

Cuando los miembros del Grupo Asegurado estén obligados a contribuir al pago de la prima, y alguno de ellos no cumpla con cubrir la parte que le corresponda, el Contratante puede solicitar la baja del mismo a la Aseguradora.

Si la Póliza no es renovada al vencimiento del primer año, los efectos de la misma cesarán automáticamente en la fecha del primer aniversario. Si la Póliza ya tiene por lo menos una renovación consecutiva, los efectos de la misma cesarán treinta (30) días corridos después de la fecha de vencimiento de cada prima de renovación que resulte no pagada. En este caso, si dentro de dicho plazo ocurriera un siniestro, la Aseguradora indemnizará el importe del Seguro, siempre que previamente se formalice la renovación correspondiente.

CLÁUSULA 14: EDAD DE CONTRATACIÓN Y TERMINACION DE LAS COBERTURAS

Los límites de edad quedarán estipulados en la Carátula de la Póliza y/o el Certificado Individual y/o Anexos de esta Póliza.

La edad del Asegurado asentada en esta póliza, deberá comprobarse en forma fehaciente a la Aseguradora, antes de efectuarse cualquier pago de la Suma Asegurada por fallecimiento del Asegurado.

En caso de discrepancia entre la edad declarada que aparece en la póliza y la edad real del Asegurado, se estará a lo dispuesto en las leyes correspondientes.

CLÁUSULA 15: BENEFICIARIOS

El Asegurado puede nombrar a uno o a más Beneficiarios y tiene derecho en cualquier momento de cambiar de Beneficiarios, sin necesidad del Consentimiento de los mismos ni del Contratante de la

póliza, quien en su caso solamente podrá tener conocimiento del cambio y deberá comunicarlo por escrito a la Aseguradora, para que dichos cambios surtan sus efectos correspondientes, se exceptúan únicamente los nombramientos de beneficiarios que se hagan con carácter irrevocable, lo cual debe hacerse constar en el respectivo o Consentimiento.

El Contratante no debe nombrar beneficiarios, ni ser designado como tal; salvo cuando el contrato de seguro sea para garantizar crédito concedidos por el Contratante; y prestaciones laborales a cargo del Contratante en cuyo caso la Aseguradora aceptará que se hagan tales designaciones siempre que la prima sea cubierta íntegramente por el Contratante o patrono, o sea bajo la forma sin contribución.

En caso de existir algún remanente, éste será pagado a los otros Beneficiarios designados en el Consentimiento o a falta de Beneficiarios, a los herederos legales del Asegurado, si fuere el caso, de conformidad con la liquidación que se presente al Contratante.

En caso de que algún Beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le correspondía a dicho beneficiario fallecido, acrecerá a favor de los demás Beneficiarios sobrevivientes en partes iguales, y si no hubiera más Beneficiarios, la prestación convenida se hará a favor de los herederos legales del Asegurado.

CLÁUSULA 16: VIGENCIA Y RENOVACIÓN

16.1. Vigencia:

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 finalización de la vigencia de la Póliza y/o o Certificado Individual.

16.2. Renovación:

La Aseguradora podrá renovar esta Póliza automáticamente en las mismas condiciones en que ha sido suscrita, siempre que el Grupo Asegurado siga reuniendo los requisitos establecidos por la misma. En cada renovación se aplicarán las tarifas correspondientes, según la edad alcanzada por cada miembro del Grupo Asegurado.

El Contratante podrá cancelar dicho contrato posterior a la fecha de renovación, siempre y cuando sea dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de renovación. Las modificaciones podrán hacerse en cualquier momento de la vigencia de la póliza, siempre que sea fehacientemente aceptado por las partes.

CLÁUSULA 17: REHABILITACIÓN

En caso de que el Contrato de Seguro hubiere cesado por falta de pago de las primas, el Contratante o Asegurado podrá solicitar a la Aseguradora, la rehabilitación del Contrato. Dicha solicitud estará sujeta al análisis y aceptación de la Aseguradora, y de acuerdo con las condiciones estipuladas por la Aseguradora para dicha rehabilitación.

CLÁUSULA 18: INFORMACIÓN

La aseguradora le podrá notificar al asegurado y al contratante, a través de los medios electrónicos u otros medios de comunicación previamente acordados, cualquier modificación de la cobertura o de los riesgos asegurados.

A requerimiento del asegurado, la aseguradora le informará sobre las condiciones de la póliza y remitirá la documentación solicitada, a través de los medios de comunicación antes indicados.

La Aseguradora faculta al Contratante:

- a) Para que brinde información al asegurado, sobre las condiciones de su póliza, de cualquier modificación de la cobertura o de los riesgos asegurados, y remitir la documentación que le solicite el asegurado, a través de los medios de comunicación electrónicos u otros medios de comunicación previamente acordados;
- b) Para que realice actividades de envío y recepción de información y documentación relativa a la póliza de seguro y la relacionada a los trámites de reclamos.

Las facultades otorgadas al contratante, no limitarán las responsabilidades que tenga la aseguradora para con sus asegurados.

CLÁUSULA 19: USO DE MEDIO DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICOS

La aseguradora podrá utilizar medios de comunicación electrónicos para la contratación del seguro colectivo, el envío y recepción de la documentación e información relativa al seguro, así como para la entrega de los textos de la póliza al contratante y asegurado, para lo cual deberán contar con la manifestación de voluntad de estos en la solicitud de seguro y el consentimiento o cualquier otro documento relacionado al seguro.

CLÁUSULA 20: OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

Toda omisión, reticencia, declaración falsa o inexacta por parte del Asegurado y/o Contratante en el Consentimiento o cualquier otro documento relacionado con el seguro otorgado por esta Póliza, acerca de cualquier circunstancia, que aminore el concepto de gravedad del riesgo o cambie el objeto del mismo, induciendo a la Aseguradora a aceptar el riesgo, cuando de conocer tales circunstancias la Aseguradora hubiere rechazado la aceptación del Seguro, dará lugar a la terminación del Contrato de Seguro o disminución de la Suma Asegurada del contrato conforme a lo estipulado en el Código de Comercio de Guatemala. En este caso, la Aseguradora quedará relevada de toda responsabilidad.

CLÁUSULA 21: INDISPUTABILIDAD

La Póliza será indisputable por omisión o inexacta declaración inmediatamente después de haber cumplido el segundo año de vigencia. En el caso de nuevos miembros del Grupo Asegurado, la indisputabilidad en cuanto a estos miembros será después de dos (2) años contados desde la fecha en que respectivamente quedan asegurados.

Como excepción en todo momento serán disputables los Seguros de cada miembro del Grupo Asegurado por inexactitud en la declaración de edad.

CLÁUSULA 22: OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO**Aviso del Siniestro**

Tan pronto como el Beneficiario o los Beneficiarios tuvieren conocimiento de la realización del siniestro, deberán comunicarlo a la Aseguradora. Salvo Pacto o disposición expresa en contrario, el aviso deberá darse por escrito y dentro de un plazo de diez (10) días. Este plazo no correrá sino en contra de quienes tuvieran conocimiento del derecho constituido a su favor.

En caso de siniestro bastará con que el Asegurado, o el beneficiario informe el número de la póliza, presente la constancia o documento que indique la contratación del seguro a la aseguradora o al Contratante para que se le dé trámite al reclamo del seguro.

Trámite para el pago del Reclamo

Una vez dado el aviso del siniestro anteriormente descrito, el Beneficiario o los Beneficiarios tienen un plazo de diez (10) días hábiles para formalizar el reclamo, posterior a que se hayan practicado las investigaciones correspondientes, se encuentren completos los requisitos contractuales y legales del caso y no exista desacuerdo en la liquidación e interpretación de las Cláusulas de esta Póliza, la Aseguradora, procederá al pago conforme a lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley de la Actividad Aseguradora.

El Beneficiario o los Beneficiarios, según sea el caso, tienen acción directa para requerir a la Aseguradora el pago de la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en la Póliza.

En ausencia de cualquier documento o información relativo al siniestro, el Beneficiario o los Beneficiarios podrán aportar cualquier documento o información que sea reconocido en derecho como válido para determinar la ocurrencia del siniestro y comprobar sus características cualitativas y cuantitativas.

El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de la Aseguradora de constatar las circunstancias relacionadas con el siniestro y estimar la pérdida, liberará a la Aseguradora de su obligación de indemnizar.

Con el pago de la Suma Asegurada quedarán extinguidas las obligaciones de la Aseguradora provenientes de cualquier beneficio estipulado en el Certificado Individual y/o Carátula de la Póliza.

Todas las indemnizaciones cubiertas por la Aseguradora serán liquidadas al Beneficiario o a los Beneficiarios del Asegurado, según corresponda.

CLÁUSULA 23: RETRIBUCIÓN POR SINIESTRALIDAD

La retribución económica que la aseguradora podrá reconocer al contratante y/o asegurado del seguro colectivo por baja siniestralidad de la póliza, deberá ser en proporción al pago de la prima, según sea contributiva o no contributiva.

CLÁUSULA 24: PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN

La Aseguradora podrá asegurar sin exámenes médicos y por una sola vez, al miembro que se separe definitivamente del Grupo Asegurado o deje de estar cubierta por la presente póliza en virtud de haberse cancelado ésta, y siempre que tal cancelación ocurra después de haber estado en vigor la misma por un periodo no menor a cinco (5) años consecutivos, en cualquiera de los Planes Individuales de Seguro en que opere. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo Asegurado quedará sujeta a las condiciones siguientes:

1. Que su solicitud la presente por escrito a la Aseguradora dentro del plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir de su separación en la entidad Contratante o cancelación de la póliza.
2. Que haya estado asegurado bajo el seguro de grupo como mínimo durante un (1) año ininterrumpidos.

3. Que su edad este comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la Aseguradora para los seguros individuales de vida que entonces emita.
4. Que la suma asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor al momento de su separación del Grupo Asegurado.
5. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada en la fecha de su solicitud y a la Suma Asegurada.

No aplicará la Cláusula de indisputabilidad de la nueva Póliza a las personas que tengan dos (2) o más años de estar aseguradas ininterrumpidamente bajo la presente Póliza.

CLÁUSULA 25: PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones derivadas de la presente Póliza prescribirán en dos (2) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. En el caso de los Beneficiarios, la prescripción se consumará conforme lo establecido en el Código de Comercio de Guatemala.

CLÁUSULA 26: PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto que surja entre las partes a causa del siniestro o de la interpretación de las cláusulas de la presente Póliza, se resolverá en primer lugar por la vía conciliatoria entre el Asegurado y/o El Contratante, y/o el Beneficiario o los Beneficiarios y la Aseguradora. Y, en segundo lugar, si no fuese posible la solución por el medio descrito anteriormente, quedará abierta la vía jurisdiccional en los tribunales ordinarios competentes.

CLÁUSULA 27: MONEDA

Todos los pagos hechos por el Asegurado y/o el Contratante deben hacerse efectivo en la moneda pactada en la Carátula de la Póliza y/o el Certificado Individual, sin necesidad de requerimiento o cobro alguno. Los pagos realizados por la Aseguradora serán en la misma moneda pactada con el Contratante.

CLÁUSULA 28: NOTIFICACIONES

Cualquier comunicación relacionada con este seguro deberá presentarse por escrito a la Aseguradora, en el domicilio de la misma indicado en la Carátula de esta Póliza o, en su caso, en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado aquella por escrito al Asegurado y/o el Contratante. Los comunicados que la Aseguradora deba hacer al Asegurado y/o el Contratante los realizará en el último domicilio del que haya tenido conocimiento.

CLÁUSULA 29: TERRITORIO

Salvo pacto en contrario, la Póliza será exigible respecto de los siniestros ocurridos dentro del territorio estipulado en la Carátula y Certificado Individual.

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 604-24 DEL TRES DE MAYO DE DOS MIL VEINTICUATRO, REGISTRO QUE NO PREJUZGA SOBRE EL CONTENIDO DEL MISMO.