

**DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE
GUATEMALA****PLAN SEGURO TEMPORAL
CONDICIONES GENERALES****1o. CONTRATO COMPLETO:**

Esta Póliza, la solicitud, los exámenes médicos, los contratos de beneficios adicionales, si los hubiere, y los endosos o anexos que se emitan simultáneamente con la póliza o posteriormente se agreguen, previa aceptación del Asegurado, constituyen el contrato entre el Asegurado y el DEPARTAMENTO DE SEGUROS Y PREVISIÓN DE EL CRÉDITO HIPOTECARIO NACIONAL DE GUATEMALA, (que en adelante se denominará "EL ASEGURADOR").

El Asegurado, al recibir esta póliza, debe cerciorarse que concuerda con la solicitud presentada a "EL ASEGURADOR" para los efectos de los párrafos del artículo 673 del Código de Comercio, que 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."

2o. VIGENCIA DEL CONTRATO:

El presente contrato se perfecciona desde el momento en que el Asegurado reciba la aceptación por escrito de un representante legal de "EL ASEGURADOR"; y, en defecto de tal comunicación, desde la fecha de vigencia que consta en la carátula de esta póliza.

3o. INDISPUTABILIDAD:

Esta póliza no es disputable por "EL ASEGURADOR" después de haber estado en vigor, en vida del Asegurado, por espacio de dos años completos, contados desde su fecha de perfeccionamiento o de su última rehabilitación, en su caso, salvo lo dispuesto en la cláusula trece (13) referente a la edad.

4o. SUICIDIO:

En caso de suicidio del Asegurado, estando o no en su sano juicio dentro de los dos primeros años contados desde la fecha de perfeccionamiento de este contrato, o de su rehabilitación, la responsabilidad de "EL ASEGURADOR", se limitará a la devolución de las primas percibidas sin intereses.

5o. CARENCIA DE RESTRICCIONES:

Este contrato no se afectará por razones de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado.

6o. MODIFICACIONES:

Los representantes legales o funcionarios autorizados de "EL ASEGURADOR", son las únicas personas autorizadas para modificar, de acuerdo con el Asegurado, las condiciones particulares de la presente póliza.

Toda modificación se hará constar en la propia póliza, en anexo o endoso debidamente firmado y adherido a la misma, en los que se indicará la identidad precisa de la póliza correspondiente. En consecuencia, los agentes o cualquier otro empleado de "EL ASEGURADOR" no tienen facultad para hacer concesión o modificación alguna.

7o. PAGO DE PRIMAS:

El pago de primas debe hacerse por anualidades adelantadas, pero "EL ASEGURADOR" puede aceptar que el Asegurado las pague en forma semestral, trimestral o mensual. Si se contrata el pago fraccionado de la prima, se aplicará a la misma los siguientes recargos: 2% para el pago semestral, 3% para el pago trimestral y 5% para el pago mensual. Al ocurrir el siniestro se descontará del importe de la suma asegurada, la prima anual o el valor que faltare para completar dicha prima.

Los mencionados pagos, deberán efectuarse en la dirección señalada en la póliza (salvo previa indicación por escrito de "EL ASEGURADOR" al Asegurado para que pueda efectuar el pago o pagos en algunas de sus agencias Locales o Departamentales o cualquier otra comunicada, si cambiare su sede) a cambio del recibo original autorizado correspondiente. Dicho recibo será refrendado por la persona que haga el cobro, si el pago se efectuare fuera de sus Oficinas Centrales, Agencias Locales y Departamentales. "EL ASEGURADOR" no está obligado a cobrar la prima, ni a dar aviso de vencimiento de la misma, y si lo hace, ello no sentará precedente alguno de 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.

8o. PERIODO DE GRACIA (Espera para el pago de Primas):

Cuando la prima o pago convenido, correspondiente a esta póliza, no sea cancelada en la fecha estipulada, el Asegurado disfrutará de treinta (30) días de gracia para efectuarlo; durante este plazo, la póliza continuará en vigor y en caso de muerte del Asegurado, su importe será cubierto con deducción de la

prima anual vencida, no pagada o de las cuotas que faltaren para completarla, prima que no causará intereses durante ese lapso.

Si treinta (30) días después del vencimiento de la prima, ésta no ha sido pagada, este contrato caducará automáticamente sin necesidad de aviso o declaración especial, quedando a favor de "EL ASEGURADOR" todas las primas anteriormente pagadas.

El privilegio para efectuar los pagos a que se refiere esta cláusula terminará a las quince (15) horas (3:00 p.m.) del trigésimo día.

9o. REHABILITACIÓN:

En caso de que la póliza caducare, por falta de pago de las primas convenidas podrá ser REHABILITADA siempre y cuando el Asegurado no haya pasado de los sesenta y cinco (65) años de edad y se obliga a cumplir con las condiciones siguientes:

- a) Solicitar la rehabilitación por escrito, cuando no hayan pasado cuatro (4) meses desde la fecha de la caducidad.
- b) Después de los cuatro (4) meses, pero antes de los seis (6), deberá presentar lo indicado en el inciso anterior y llenar la Declaración de Buena Salud mediante formulario proporcionado por el "ASEGURADOR".
- c) Después de seis (6) meses, deberá solicitar por escrito y someterse a los exámenes médicos que se requieran para probar su asegurabilidad; siendo por cuenta del Asegurado los costos que estos ocasionen.
- d) De estar aceptable a criterio de "EL ASEGURADOR" los requisitos de asegurabilidad presentados, a éste en cualquiera de los incisos anteriores en que se encuentre el Asegurado, deberá pagar en su totalidad las primas que se encuentren en descubierto incluyendo intereses por mora a una tasa del seis por ciento (6%) anual compuesto.

10o. CAMBIO DE PLAN O CONVERTIBILIDAD:

El Asegurado tendrá derecho a que "EL ASEGURADOR" le convierta esta Póliza a cualquiera de los planes de Vida Entera u Ordinarios, Pagos Limitados o Dotales, que ofrezca al público, sin exigirle pruebas de asegurabilidad, siempre que la conversión se lleve a cabo dentro de las cuatro quintas partes del término para el cual fue emitida esta póliza, y de que el Asegurado no haya cumplido sesenta y cinco años de edad. Así como que la suma asegurada se mantenga como máximo en la cantidad solicitada desde el inicio de vigencia de la póliza. Para el efecto, tendrá las opciones siguientes:

- 1) Conversión a la edad actual de la solicitud: La fecha de la nueva póliza será la misma de la conversión. La prima de la nueva póliza estará calculada de acuerdo con la edad actual de la solicitud de conversión del Asegurado, según las tarifas vigentes; y

2) Conversión a la edad original o, de entrada: La fecha de la nueva póliza será la misma que la de la póliza original, en cualquiera de los planes que el Asegurado hubiere tenido en vigor a tal fecha.

Las primas serán las aplicables a dichos planes, calculados sobre la edad que tenía el Asegurado en esa fecha. Para la conversión el Asegurado estará obligado a pagar la diferencia de primas que resultare de la nueva y vieja póliza a un interés compuesto no mayor del seis (6%) anual.

11o. BENEFICIARIOS:

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los beneficiarios, siempre que este contrato no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario. El Asegurado deberá comunicar por escrito cualquier cambio a "EL ASEGURADOR", indicando el nombre o los nombres de los nuevos beneficiarios y remitiendo la póliza para ser anotada.

"EL ASEGURADOR" no asume responsabilidad alguna por cualquier cambio en la designación de beneficiarios del cual no tenga conocimiento por escrito por parte del Asegurado, en tal caso, el pago efectuado por "EL ASEGURADOR" al beneficiario o beneficiarios registrados en la póliza, extingue todas las obligaciones contractuales derivadas de la misma.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de beneficiarios siempre que la comunicación de esa renuncia se haga por escrito al beneficiario y a "EL ASEGURADOR" para que efectúe el cambio en la póliza. Si habiendo varios beneficiarios, falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado o lo expresado por él en la solicitud del seguro.

Cuando no haya beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a los herederos legales del Asegurado; la misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el beneficiario (s) y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el beneficiario designado muera antes que el Asegurado, y no haya aviso.

12o. CESIÓN O TRASPASO:

Este contrato puede ser cedido en garantía a terceras personas, pero entendiéndose que el Asegurado queda directamente obligado al pago de las primas o pagos convenidos, mientras esté en vigor la póliza, traspasándose automáticamente los derechos del Asegurado y de los beneficiarios, en su caso, al cesionario o a la persona que éste designe, pero "EL ASEGURADOR" no asumirá responsabilidad alguna respecto a la validez de tales cesiones.

La cesión se hará mediante una declaración suscrita por el Asegurado y el cesionario, comunicada por escrito a "EL ASEGURADOR", y tendrá efecto cuando "EL ASEGURADOR" avise a las partes manifestando que ha recibido dicha comunicación. Si la suma en cuya garantía se establezca la cesión, fuere inferior a los derechos de esta póliza, la diferencia se pagará a los beneficiarios. Esta cesión puede también estar expresa desde su inicio en la solicitud del seguro.

Si hubiere beneficiario irrevocable, se requerirá el consentimiento de éste dado por escrito para que el Asegurado pueda disponer de los derechos derivados del seguro, salvo que este último se haya reservado para sí tales derechos.

13o. EDAD DEL ASEGURADO:

Los límites de admisión fijados por "EL ASEGURADOR" para este contrato son: quince (15) años de edad mínima y sesenta y cinco (65) años de edad máxima, quedando a criterio de "EL ASEGURADOR", la conveniencia de practicar examen médico y cualquier otro adicional que se considere necesario, para los Asegurados que oscilen dentro de las edades de quince (15) y cuarenta y nueve (49) años de edad siempre que la solicitud del seguro no exceda de un mil quetzales.

La edad del Asegurado asentada en esta póliza, debe comprobarse en forma fehaciente a "EL ASEGURADOR" antes de efectuarse cualquier pago de la suma asegurada por fallecimiento del Asegurado.

En cualquier 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.

14o. COMPENSACIÓN DE ADEUDOS:

Se pacta expresamente que "EL ASEGURADOR" podrá compensar cualquier adeudo derivado de esta póliza, con la prestación debida al beneficiario.

15o. COMPETENCIA:

En todo evento de litigio o controversia que surgiera entre las partes sobre la interpretación y cumplimiento del presente contrato de seguro, se conviene que los Tribunales de la Capital de la República de Guatemala, serán los únicos competentes para conocer y fallar, y PARA EL EFECTO LAS PARTES RENUNCIAN EXPRESAMENTE AL FUERO DE CUALQUIER OTRO DOMICILIO QUE PUDIERE CORRESPONDERLES. Sin embargo, las partes podrán someter de común acuerdo cualquier diferendo a la resolución de árbitros, cumpliendo para el efecto con lo que dispongan las respectivas leyes procesales.

16o. DE LOS DERECHOS:

Derechos del beneficiario o beneficiarios: Si de esta póliza se derivarán derechos a favor de éstos, se perderán los mismos al vencerse el plazo de cinco años contados a partir de la fecha que dio origen a la reclamación de tales derechos.

17o. PÉRDIDA DE LA PÓLIZA:

"EL ASEGURADOR" sustituirá la presente póliza por un duplicado cuando fuere extraviada, robada o gravemente deteriorada, previa solicitud escrita del Asegurado, quién cubrirá el costo de la emisión del duplicado.

18o. COMUNICACIONES:

Todas las comunicaciones que el Asegurado o los beneficiarios deban hacer a "EL ASEGURADOR", se enviarán por escrito directamente a las Oficinas Centrales de éste. Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de "EL ASEGURADOR". Las comunicaciones que, por su parte, deba hacer "EL ASEGURADOR", las enviará por escrito al último domicilio del Asegurado conocido por el Asegurador.

19o. CADUCIDAD:

Esta póliza terminará automáticamente su vigencia, cuando:

- a) Venza el plazo para el cual fue emitida, que se especifica en la carátula de la misma; y
- b) Venza el período de gracia para el pago de la prima; no habiéndose efectuado dicho pago.

Todo ello, sin necesidad de declaración especial o de resolución judicial, no teniendo derecho el Asegurado a exigir devolución alguna.

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 53-91 DEL SIETE DE MARZO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UNO.