



CONDICIONES GENERALES

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

CLÁUSULA 1. CONTRATO

Estas Condiciones Generales, la Solicitud, la Carátula, el Consentimiento del Asegurado, el Certificado Individual, el Registro de Asegurados, los Anexos que se emitan simultáneamente con la Póliza o que posteriormente se agreguen previa aceptación del Asegurado, constituyen el Contrato entre el Contratante, el Asegurado y BMI Aseguradora de Seguros de Guatemala, S.A. (en adelante denominada 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 Individual presentados a la Aseguradora, para los efectos de los primeros párrafos del artículo 673 del Código de Comercio de Guatemala que textualmente indican: *"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 efectos de esta Póliza, se entiende por:

ACCIDENTE: A todo acto o hecho ocurrido al Asegurado de forma involuntaria, independientemente de cualquier otra causa, por la acción súbita, fortuita y violenta de una causa externa, que le produzca lesiones corporales o la muerte. No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el propio Asegurado. Todas las lesiones corporales sufridas por el Asegurado en un accidente, se considerarán como un sólo evento.

ANEXO: Al documento que, previo acuerdo entre las partes, forma parte del Contrato de seguro, modificando y/o adicionando sus Condiciones Generales.



ASEGURADO: A la persona individual que a solicitud del Contratante queda cubierta por este seguro colectivo.

CERTIFICADO INDIVIDUAL Es el documento que se emite a favor de la persona individual que se adhiere al seguro colectivo y que contiene las principales condiciones generales de la Póliza de seguro y las condiciones particulares del Asegurado.

CONTRATANTE: A la persona individual o jurídica que celebra y mantiene un contrato de seguro colectivo con una aseguradora, con el fin de asegurar a un grupo asegurable.

ESTADO DE EMBRIAGUEZ: es el estado transitorio donde existe una falta en la coordinación motora y mental, esa se encuentra provocada tras una intoxicación alcohólica, por drogas o cualquier estupefaciente.

GRUPO ASEGURADO: Al conjunto de personas que, satisfaciendo las características del grupo asegurable, están cubiertas por este seguro colectivo.

GRUPO ASEGRABLE: Al conjunto de personas individuales que tienen un vínculo o interés en común con el contratante, previo o independiente de la celebración del contrato de seguro.

PAGO CON CONTRIBUCIÓN: A la prima que paga el Contratante y los miembros del Grupo Asegurado, en la proporción estipulada en la Carátula de la Póliza.

PAGO SIN CONTRIBUCIÓN: A la prima que es pagada íntegramente por el Contratante.

PRIMA TOTAL: A la suma de las primas individuales anuales de todos los miembros del Grupo Asegurado.

SUMA ASEGURADA: A la cantidad máxima que pagará la Aseguradora al (los) Beneficiario(s) o al Asegurado, a consecuencia de los riesgos cubiertos de acuerdo a las estipulaciones consignadas en esta Póliza y en los Anexos que forman parte de la misma.

CLÁUSULA 4. COBERTURA BÁSICA

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



CLÁUSULA 5. EXCLUSIONES

La Aseguradora no estará obligada al pago de la indemnización cuando la muerte sea causada directa o indirectamente, en todo o en parte por:

- a. Cualquier accidente que provoque la muerte, pérdidas orgánicas o daños corporales que sufra el asegurado encontrándose bajo los efectos de bebidas alcohólicas, estado de embriaguez, drogas, tóxicos, enervantes o psicotrópicos de uso ilegal u obtenidos sin receta legalmente extendida por médico legalmente autorizado para ejercer su profesión. En el caso de nivel alcohólico, se tomara el establecido por el Ministerio Público de la República de Guatemala.
- b. Enfermedad corporal o mental; infecciones bacteriales (con excepciones de las infecciones Piogénicas que acontezcan simultáneamente y como resultado de una cortada o herida accidental).
- c. Tratamiento médico o quirúrgico, con excepción del que resulte directamente de operaciones quirúrgicas que se hagan necesarias por lesiones cubiertas por esta Póliza, siempre que se haya practicado dentro de los noventa días de la fecha del accidente; tampoco cubrirá este seguro cualquier lesión corporal que tenga como consecuencia alguna hernia.
- d. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra) amotinamiento, motín, conmoción civil, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, poder militar usurpado, ley marcial, o estado de sitio o cualesquiera de los sucesos o causas que determinen la proclamación o mantenimiento de ley marcial o estado de sitio, comiso, cuarentena declarada por cualquier Gobierno o Autoridad Pública o local, cualquier arma o instrumento que emplee fisión atómica o fuerza radiactiva, ya sea en tiempo de paz o de guerra.
- e. Mientras el Asegurado se encuentre en servicio militar de cualquier clase.
- f. Riña cuando el Asegurado tome parte de ella.
- g. Actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave, tomando parte en carreras de velocidad o resistencia, en apuestas o en concursos de cualquier naturaleza.
- h. Accidentes que sufra el Asegurado viajando:
 - 1. En aeronave que no pertenezca a una línea regular establecida de pasajeros.
 - 2. En vuelos de observación, vuelos especiales o fletados.
 - 3. En aviones militares o navales o mientras el Asegurado actúe como piloto, mecánico o miembro de la tripulación de alguna aeronave.



- i. Suicidio, o cualquier conato del mismo que tenga como consecuencia la pérdida de la vida, lesiones corporales o cualquier otra pérdida, bien sea que lo cometa en estado de enajenación mental o libre de ella.

Estas Exclusiones serán aplicables a los Anexos adheridos a esta Póliza sin perjuicio de las Exclusiones descritas en cada uno de ellos.

CLÁUSULA 6. EDAD

6.1 Límites de Edad

Los límites de edad quedarán estipulados en la Carátula de la Póliza y en el Certificado Individual.

6.2 Declaración Inexacta de la Edad

Si se declaró inexactamente la edad del asegurado, la Aseguradora dará por terminado el Certificado Individual si la edad real estuviere fuera de los límites de admisión fijados y, si procede, se hará la devolución de la prima.

CLÁUSULA 7. PAGO DE PRIMA

El Contratante, en representación del Grupo Asegurado, debe pagar a la Aseguradora en las oficinas de ésta, la prima estipulada en la Carátula de la Póliza, en la fecha que allí se indica.

El pago de la prima puede efectuarse bajo las siguientes formas: Sin Contribución y Con Contribución.

Cuando la Suma Asegurada de cada miembro del grupo sufra variación al iniciarse cada período asegurable, o dentro del período asegurado, la Aseguradora determinará la prima individual, multiplicando la prima de tarifa que corresponda por la Suma Asegurada al momento de determinar la prima.

Si al formalizarse el Seguro de Grupo se considera que durante la vigencia del mismo existe posibilidad de ingreso al grupo de determinado miembro o miembros, al realizarse dicho ingreso únicamente deberá cobrarse la prima a prorrata, partiendo de la base de:

- a. La fecha de aceptación del ingreso al Grupo Asegurado;
- b. El tiempo que falte para concluir el período asegurado; y
- c. La suma asegurada que cubra durante dicho período parcial.

CLÁUSULA 8. PERÍODO DE GRACIA

El Contratante dispone de un Período de Gracia de treinta (30) días para el pago de la prima inicial en cada aniversario de la Póliza, si el pago no se efectúa dentro de dicho período, el Contrato cesará en sus efectos automáticamente. En el caso de pagos fraccionados, el Contratante no dispondrá del citado Período de Gracia para los pagos fraccionados subsecuentes. En caso de siniestro durante el Período de Gracia, La Aseguradora deducirá de la indemnización pagadera al



Asegurado o al Beneficiario, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al período de seguro contratado.

CLÁUSULA 9. VIGENCIA

9.1 Vigencia de la Póliza

Es el período de tiempo previsto en la Póliza durante el cual surten efectos las coberturas. Dicho período comienza a las cero (0) horas del día de inicio y termina a las veinticuatro (24) horas del día de finalización de la vigencia.

9.2 Vigencia del Certificado Individual

La Aseguradora asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia, hasta la Fecha de Fin de Vigencia del Certificado Individual, las cuales se harán constar en el mismo.

CLÁUSULA 10. BENEFICIARIOS

El Asegurado tiene el derecho de designar en el Consentimiento Individual a sus Beneficiarios y el porcentaje a distribuir a cada uno de ellos.

En caso de que algún Beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponda acrecerá a favor de los demás Beneficiarios sobrevivientes en partes iguales, y si todos hubiesen fallecido, la prestación convenida se hará a favor de los herederos legales del Asegurado.

El Asegurado tiene derecho en cualquier momento de cambiar de Beneficiarios y deberá comunicarlo por escrito a la Aseguradora, para que dichos cambios surtan efecto.

CLÁUSULA 11. 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) 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.
- c) 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 a alguna de las cláusulas de la póliza, así como las agravaciones esenciales que tenga el riesgo, que sean de su conocimiento; y,
 4. La terminación de su calidad como contratante.
- d) Dar a conocer a la persona que se asegure, la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo.
 - e) Entregar el certificado individual a cada persona del grupo asegurado, por el medio convenido.
 - f) No efectuar cargos adicionales al asegurado sobre la prima fijada por la aseguradora.

CLÁUSULA 12. ALTAS Y BAJAS DEL GRUPO ASEGURADO

12.1 Altas de Asegurados

Las personas que cumplan 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 éstas mantengan relación con el Contratante. En este caso, la vigencia del seguro iniciará en la fecha que indique el Certificado Individual. 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 miembro asegurado, se determinará tomando en cuenta meses completos, a partir del mes siguiente al que causó el alta.

12.2 Bajas de Asegurados

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejan de estar amparadas por la presente Póliza desde el momento de dicha separación, quedando automáticamente sin validez alguna 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. La prima no devengada por cada miembro asegurado que cause baja, se determinará tomando en cuenta meses completos, devengando la Aseguradora la prima correspondiente al mes durante el cual causó la baja.

CLÁUSULA 13. RENOVACIÓN

La Aseguradora renovará esta Póliza en las mismas condiciones en que ha sido suscrita, siempre que el Grupo Asegurado siga reuniendo los requisitos establecidos por la misma.

CLÁUSULA 14. PAGO DE BENEFICIOS

Es obligación del Asegurado o del (de los) Beneficiario(s), según sea el caso, de dar aviso por escrito a la Aseguradora en el curso de los primeros cinco (5) días de cualquier accidente o situación que pueda ser motivo de indemnización por esta Póliza o sus Anexos.



En toda reclamación deberá comprobarse a la Aseguradora la realización del siniestro. El Asegurado o el (los) Beneficiario(s), según sea el caso, deberá(n) presentar a la Aseguradora la documentación de declaración correspondiente que para el efecto se le(s) proporcione, así como todas las pruebas de las pérdidas sufridas o los gastos médicos incurridos, tales como comprobantes, notas, facturas, recetas, etc., en originales.

El (Los) Beneficiario(s) tiene(n) acción directa para requerir de la Aseguradora el pago de la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las normas establecidas en la Póliza.

Una vez que se hayan practicado las investigaciones correspondientes, estén 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 pagará en el curso de los diez (10) días hábiles siguientes.

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

Con el pago de la Suma Asegurada quedarán extinguidas las obligaciones de la Aseguradora provenientes de cualquiera que sea el Beneficio estipulado en el Certificado Individual.

CLÁUSULA 15. PRESCRIPCIÓN

Todos los derechos y acciones que deriven de esta Póliza prescribirán en dos (2) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y si el beneficiario no tiene conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará por el transcurso de cinco (5) años, contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones de la Aseguradora.

CLÁUSULA 16. RESOLUCIÓN DE ASUNTOS LITIGIOSOS

El Contratante, el Asegurado, el o los Beneficiarios y la Aseguradora renuncian al fuero de sus respectivos domicilios y se someten expresamente a los tribunales competentes de la República de Guatemala, para todo litigio proveniente del Contrato.

CLÁUSULA 17. RESCISIÓN DE LA PÓLIZA

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Aseguradora, de acuerdo con la Solicitud y el Consentimiento Individual, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que pueda influir en las condiciones convenidas, tales como los conozcan o deban conocerlos en el momento de la celebración del Contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la Aseguradora para dar por terminado el Certificado Individual de la persona que haya omitido o declarado inexactamente dichos hechos importantes, aunque no hayan influido en la



realización del siniestro, siempre que lo notifique dentro del mes siguiente a aquel en que conozca la omisión o inexacta declaración.

CLÁUSULA 18. EXTINCIÓN DE RESPONSABILIDADES

La Aseguradora quedará desligada de toda obligación:

- a. Si se omite el aviso del accidente o la eventualidad prevista en esta Póliza y/o sus Anexos, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente sus circunstancias.
- b. Si con el fin de hacer incurrir en error a la Aseguradora se disimulan o declaran inexactamente hechos referentes al siniestro o accidente, que pudieran excluir o restringir sus obligaciones.
- c. Si, con igual propósito no se le remite con oportunidad la documentación referente al accidente o la prueba de pérdida respectiva.

CLÁUSULA 19. MONEDA

Todos los pagos hechos por el Asegurado y/o El Contratante deben ser ejecutados 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 20. NOTIFICACIONES

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza deberá hacerse mediante comunicación escrita, con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal de la Aseguradora o a la dirección del Contratante que conste en la Póliza, según sea el caso.

REPRESENTANTE LEGAL

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1137-2019 del 22 de Agosto de 2019, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

www.bmicos.com/guatemala



15 calle 1-11 Zona 10, edificio TerraEsperanza BMI, nivel 3,
Ciudad de Guatemala, Guatemala
Tel. +(502) 2501-2222
bmiguatemala@bmicos.com