



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE VIDA 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 indican textualmente: *“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.

BMI Compañía de Seguros de Guatemala, S.A.
15 Calle 1-11 Zona 10, Edificio TerraEsperanza, Nivel 3
Ciudad de Guatemala, Guatemala
Tel. (502) 2501-2222 Web: www.bmi.gt



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.

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

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.

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 del fallecimiento de cualquiera 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

Esta Póliza de Vida Colectivo no contiene Exclusiones salvo aquellas indicadas en cada Anexo que sea contratado.

BMI Compañía de Seguros de Guatemala, S.A.
15 Calle 1-11 Zona 10, Edificio TerraEsperanza, Nivel 3
Ciudad de Guatemala, Guatemala
Tel. (502) 2501-2222 Web: www.bmi.gt



CLÁUSULA 6. SUICIDIO

La Aseguradora estará obligada al pago de la Suma Asegurada estipulada aún en caso de suicidio del Asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si ocurre después de dos años de celebrado o rehabilitado el Contrato. Si ocurriere antes, la Aseguradora únicamente está obligada a la devolución de las primas percibidas.

CLÁUSULA 7. EDAD

7.1 Límites de Edad

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

7.2 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 correspondiente.

CLÁUSULA 8. 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 indique.

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

CLÁUSULA 9. 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 que le corresponda al Asegurado.

CLÁUSULA 10. CADUCIDAD

La presente Póliza caducará automáticamente, sin necesidad de declaración especial o judicial, a las veinticuatro (24) horas del día en que venza el período de gracia para el pago de la prima si este no es realizado.



CLÁUSULA 11. REHABILITACIÓN

En caso la Póliza hubiere caducado por falta de pago de la prima, el Contratante tendrá derecho de solicitar por escrito a la Aseguradora la Rehabilitación de la misma, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del vencimiento del pago. Para el efecto, la Aseguradora podrá requerir al Contratante que el grupo asegurado compruebe que reúne las condiciones necesarias de asegurabilidad y requerirá el pago de la prima vencida.

CLÁUSULA 12. INDISPUTABILIDAD

Las omisiones o inexactas declaraciones del Contratante y de los Asegurados, diferentes de las referentes a la edad de los Asegurados, dan derecho a la Aseguradora a dar por terminado el Contrato de Seguro pero dicho derecho caduca si la Póliza ha estado en vigor, en vida del Asegurado durante dos (2) años contratados a partir de la fecha del perfeccionamiento o de la última Rehabilitación de esta Póliza de Vida Colectivo o del Consentimiento Individual si fuere el caso.

CLÁUSULA 13. VIGENCIA

13.1 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.

13.2 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 14. 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 15. 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 16. ALTAS Y BAJAS DEL GRUPO ASEGURADO

16.1 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.

16.2 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 17. 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. En cada renovación se aplicaran las tarifas correspondientes, según la edad alcanzada por cada miembro del Grupo Asegurado.

CLÁUSULA 18. PAGO DE BENEFICIOS

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

La Aseguradora pagará en el plazo de diez (10) días hábiles, posterior a 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.

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 19: PRIVILEGIO DE CONVERSION

La Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, sin examen médico y por una sola vez, al miembro que se separe definitivamente del Grupo Asegurado, en cualquiera de los planes individuales de seguro en que opere, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora y haya estado asegurado en esta Póliza por lo menos un año. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo deberá presentar su solicitud por escrito a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta (30) días calendario a partir de la fecha de su separación. La Suma Asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor al momento de su separación.

El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima del seguro individual que correspondiere 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 20. 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 21. 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 22. RESCISIÓN DE LA PÓLIZA

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Aseguradora, de acuerdo con la Solicitud y en 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 23. 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 24. 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 a las oficinas centrales de la Aseguradora o a la dirección señalada por el Contratante que conste en la Póliza, según sea el caso.

Texto registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 962-2019 de fecha 24 julio 2019.

BMI Compañía de Seguros de Guatemala, S.A.
15 Calle 1-11 Zona 10, Edificio TerraEsperanza, Nivel 3
Ciudad de Guatemala, Guatemala
Tel. (502) 2501-2222 Web: www.bmi.gt