

Respaldo Seguro contra Accidentes Personales

Condiciones Generales

I. DEFINICIONES	3
II. COBERTURAS	3
III. PRIMAS	6
IV. VIGENCIA	7
V. GENERALIDADES	7
CLÁUSULA DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	10
PROCESO DE CANCELACIÓN DEL SEGURO	11
CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO	12

CONDICIONES GENERALES

Respaldo Seguro contra Accidentes Personales

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 22 de marzo de 2004, con el número CNSF-S0079-0184-2004 y del día 11 de septiembre de 2019, con el número CGEN-S0079-0057-2019/CONDUSEF-000468-03”.

I. DEFINICIONES

1. Institución

BBVA Seguros México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México.

2. Asegurado titular

Es aquella persona física que ha solicitado la celebración del contrato y se compromete a realizar el pago de la prima.

3. Asegurado cónyuge

Es aquella persona legalmente casada con el Asegurado Titular o unida a éste por concubinato.

4. Designación de Beneficiarios

Se entiende por Beneficiario la persona o personas designadas como tales por el Asegurado Titular o Asegurado Cónyuge cuyos nombres aparecen en la solicitud y en la carátula de la Póliza o las personas que en su caso designe posteriormente el Asegurado Titular o Asegurado Cónyuge, pues éstos tendrán derecho de hacer una nueva designación de Beneficiarios en cualquier tiempo, siempre que no exista restricción legal para hacerlo. Para que tal designación surta efecto deberá hacerse por escrito ante la Institución, ya que de lo contrario, ésta pagará sin responsabilidad alguna a los últimos Beneficiarios designados de la cobertura respectiva, de los cuales haya tenido conocimiento.

5. Beneficiario Irrevocable

El Asegurado Titular o Asegurado Cónyuge podrán renunciar al derecho de revocar la designación de Beneficiario, designando Beneficiario Irrevocable mediante comunicado por escrito, tanto a éstos como a la Institución, la cual hará constar en la presente Póliza, siendo esta constancia la única prueba admisible de la designación de Beneficiario Irrevocable.

6. Falta de designación de Beneficiarios

El importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado Titular o Asegurado Cónyuge si éstos no hubieran designado Beneficiarios, o si sólo se hubiere designado uno y hubiera fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado Titular o Asegurado Cónyuge y no existiera nueva designación. A la muerte de alguno de los Beneficiarios ocurrida previa o simultánea con la del Asegurado, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás, salvo especificación en contrario.

II. COBERTURAS

1. Suma asegurada

La suma asegurada estipulada en la carátula de la Póliza para cada beneficio estará nominada en moneda nacional conforme a lo establecido en el numeral 3. Moneda, cláusula V. GENERALIDADES.

2. Cobertura conyugal

Si así lo ha indicado el Asegurado Titular en la solicitud de seguro respectiva, se incluirá como Asegurado en esta Póliza su cónyuge o concubino(a), quedando Asegurados ambos bajo la misma suma asegurada indicada para cada cobertura en la carátula de la Póliza.

3. Beneficio básico – muerte accidental

Mediante esta cobertura la Institución pagará a los beneficiarios la suma asegurada estipulada en la Póliza para este beneficio, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular o del Asegurado Cónyuge como consecuencia directa de un accidente amparado.

En caso de fallecimiento simultáneo del Asegurado Titular y Asegurado Cónyuge, se asumirá que falleció primero el Asegurado Titular.

CONDICIONES GENERALES

Respaldo Seguro contra Accidentes Personales

4. Accidente amparado

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que produzca lesiones corporales o la muerte del Asegurado Titular o Asegurado Cónyuge.

Para efectos de este seguro, se considerarán como accidentes, entre otros casos:

- a) La muerte del Asegurado Titular o del Asegurado Cónyuge por asfixia o por aspiración involuntaria de gases o vapores letales.
- b) La electrocución involuntaria.
- c) La muerte causada por homicidio intencional, ya sea atenuado, simple o calificado.
- d) El asalto, entendiéndose por éste, suceso acometido repentinamente y por sorpresa mediante el uso de fuerza o violencia, sea moral o física, sobre las personas para apoderarse de sus bienes.

Todos estos accidentes, entre otros, quedan amparados siempre y cuando la Póliza se encuentre en vigor y que dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte del Asegurado Titular o Asegurado Cónyuge.

5. Beneficio de Pérdidas Orgánicas por Accidente (POA)

Cuando el Asegurado Titular o Asegurado Cónyuge sobreviva a un accidente amparado, pero como efecto de éste sufra una pérdida orgánica que se encuentre contenida en la escala de indemnizaciones, la Institución pagará el porcentaje de la suma asegurada que, de acuerdo a la escala, corresponda a tal pérdida, siempre y cuando este beneficio se encuentre amparado en la carátula de la Póliza.

El monto a indemnizar al Asegurado Titular o Asegurado Cónyuge que sufra una pérdida orgánica será de acuerdo a la siguiente tabla:

PÉRDIDA SUFRIDA	%
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100
Una mano y un pie	100
Un pie y la vista de un ojo	100
Una mano y la vista de un ojo	100
Una pierna o un brazo	75
Una mano o un pie	50
La vista de un ojo	30
Amputación o anquilosis parcial de un pie abarcando todos los dedos	30
Tres dedos de una mano comprendiendo los dedos pulgar e índice	30
Tres dedos de una mano sin incluir el dedo pulgar o el dedo índice	25
El dedo pulgar y otro dedo de una mano que no sea el índice	25
La audición total y de manera irreversible en ambos oídos	25
El dedo índice y otro dedo de una mano que no sea el pulgar	20
Acortamiento de un miembro inferior en cinco o más centímetros	15
El dedo pulgar de cualquier mano	15
El dedo índice de cualquier mano	10
El dedo medio, anular o meñique de cualquier mano	5

La suma de las indemnizaciones a las que pudiera tener derecho el Asegurado Titular o Asegurado Cónyuge no excederá el cien por ciento de la suma asegurada contratada para este beneficio.

Se entenderá por:

Pérdida de una mano

Su separación de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella, o la anquilosis de la articulación citada.

Pérdida de un brazo

La amputación o anquilosis del brazo entre el hombro y el codo.

Pérdida de dedos

La separación o anquilosis de dos falanges completas cuando menos.

Pérdida de un pie

Su separación o anquilosis de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella y abajo de la rodilla.

Pérdida de una pierna

La amputación o anquilosis del muslo entre la cadera y la rodilla.

Pérdida de la vista

La pérdida completa y definitiva de la visión.

6. Beneficio de Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente (IDA)

Cuando por prescripción médica exista un periodo de hospitalización de al menos cuatro días, la Institución pagará al Asegurado Titular o Asegurado Cónyuge el monto que resulte de multiplicar los días de hospitalización en exceso del deducible, por la suma asegurada diaria contratada para este beneficio, siempre y cuando este beneficio se encuentre amparado en la carátula de la Póliza.

El periodo máximo que cubrirá la Institución será de treinta días, en exceso del deducible.

En caso de hospitalización simultánea tanto del Asegurado Titular como del Asegurado Cónyuge, se indemnizará la suma asegurada diaria contratada por hospitalización para el Asegurado Titular.

7. Deducible

La Institución aplicará un deducible de 3 días por cada evento o accidente amparado; esto es, cubrirá como máximo 30 días en exceso de 3. Dicho deducible opera por secuencia de días continuos, considerando las recaídas como un mismo evento, siendo los 3 primeros días el deducible sin importar si se estuvo en habitación o en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

8. Reinstalación de suma asegurada

La suma asegurada para el beneficio de Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente se reinstalará automáticamente cada año, al momento de la renovación de la Póliza, bajo los mismos términos contratados inicialmente.

9. Periodo de hospitalización

Es el periodo en que debido a la gravedad de las lesiones causadas por un accidente, sea estrictamente necesario que permanezca el Asegurado Titular o el Asegurado Cónyuge internado en un hospital. Este periodo deberá ser mayor de veinticuatro horas continuas.

CONDICIONES GENERALES

Respaldo Seguro contra Accidentes Personales

10. Exclusiones

Accidentes que se originen por participar en:

- a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.
- b) Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.
- c) Aviación privada en calidad de piloto o miembro de la tripulación, pasajero o mecánico, fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.
- d) Carreras, pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo, ya sea como piloto o acompañante.
- e) Uso de motocicletas, motonetas u otros motociclos, ya sea como piloto o pasajero, excepto si es ocasional o amateur.
- f) Paracaidismo, buceo, montañismo, alpinismo, charrería, equitación, tauromaquia, artes marciales, esquí de cualquier tipo, cacería, espeleología o cualquier tipo de deporte aéreo.
- g) Suicidio, lesiones o alteraciones originadas por intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- h) Accidentes que se originen por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo el efecto del alcohol, drogas enervantes o alucinógenas, fármacos, o bien ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o sustancias con efectos similares no prescritos por un médico.
- i) Homicidio que resulte de la participación del Asegurado en actos delictuosos intencionales.
- j) Hernias, eventraciones, aborto o envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que los anteriores ocurrieron a causa de un accidente.

III. PRIMAS

1. Importe de la prima

El Asegurado se obliga a pagar la prima convenida por la cantidad que se indica en la carátula de la Póliza.

2. Vencimiento de la prima

El pago de la prima deberá efectuarse en el momento de la celebración del contrato por lo que se refiere al primer periodo de seguro, entendiéndose por periodo de seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. Las primas posteriores se entenderán vencidas al comienzo de cada periodo.

3. Lugar de pago de primas

El Asegurado deberá pagar a su vencimiento las primas pactadas, en las oficinas de la Institución, contra la entrega del recibo correspondiente.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes podrán convenir el pago mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito que autorice el Asegurado. En este caso, hasta en tanto la Institución no entregue el recibo de pago de primas, el estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente será prueba suficiente de dicho pago.

4. Pago fraccionado de primas

El Asegurado podrá optar por cubrir los pagos de las primas en parcialidades que correspondan a periodos de igual duración, los cuales bajo ninguna circunstancia podrán ser inferiores a un mes.

5. Periodo de gracia

El Asegurado gozará de un periodo de espera de 30 días naturales para pagar el total de la prima pendiente de pago o de cada una de sus fracciones convenidas y vencidas. Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción pactada dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente a las 12 horas del último día de ese plazo y, por tanto, la Institución no estará obligada a pagar la indemnización en caso de siniestro posterior a dicho plazo.

IV. VIGENCIA

1. Inicio de vigencia

Las coberturas especificadas en la carátula de la Póliza inician a partir de las 12:00 horas del día señalado como inicio de vigencia y continúan durante el periodo de seguro mientras la Póliza no haya sido cancelada.

2. Terminación del seguro

El presente seguro se dará por terminado automáticamente en los siguientes casos:

- a) En la fecha de término del periodo contratado que se estipula en la carátula de la Póliza.
- b) Al aniversario siguiente de la Póliza más próximo a aquel en que el Asegurado cumpla 69 años de edad.
- c) En caso de fallecimiento del Asegurado Titular o Asegurado Cónyuge.
- d) En el caso a que se refiere el numeral 5. Periodo de gracia, cláusula III. PRIMAS.

V. GENERALIDADES

1. Edad

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Institución pruebas fehacientes de su edad, la Institución lo anotará en la Póliza o en el endoso correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por la muerte del Asegurado.

Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Institución, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Institución se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.
- b) Si la Institución hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo del párrafo anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Institución estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad real.

Si con posterioridad al fallecimiento del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Institución estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicará la tarifa que haya estado en vigor al tiempo de celebración del contrato.

CONDICIONES GENERALES

Respaldo Seguro contra Accidentes Personales

2. Edad fuera de límite

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Institución no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Institución, y en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato existente a la fecha de su rescisión.

3. Moneda

Todos los pagos relativos a esta Póliza, ya sean por parte de la Institución o por parte del Asegurado, están denominados en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

4. Renovación automática

Si a la fecha de vencimiento de vigencia del seguro, la edad alcanzada del Asegurado no fuera mayor a la edad límite establecida por la Institución, la renovación se hará en forma automática por otro periodo de seguro igual al contratado inicialmente y por la suma asegurada de la última renovación, sin necesidad de solicitud o autorización por escrito del Asegurado, debiendo cubrir la nueva prima que corresponda para cada renovación. Si el Asegurado da aviso en contrario por escrito a la Institución, con no menos de 30 días de anticipación al vencimiento de la Póliza, no se realizará la renovación automática.

La prima de renovación pagadera durante el nuevo periodo será la que corresponda a la edad que el Asegurado tenga en el momento de la renovación, aplicando la tarifa y condiciones del contrato vigentes a la fecha de renovación que la Institución tenga registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El comprobante de pago de la prima correspondiente expedido por la Institución será la prueba de renovación para el Asegurado sin obligación por parte de la Institución de enviar una Póliza nueva.

5. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en 2 años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del **artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**, salvo los casos de excepción consignados en el **artículo 82** de la misma ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el **artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros**.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Institución.

6. Notificaciones

Cualquier comunicación relacionada con el presente contrato deberá hacerse por escrito a la Institución en el lugar señalado como domicilio de la misma.

7. Modificaciones

Las modificaciones a este contrato de seguro serán válidas siempre y cuando hayan sido acordadas entre la Institución y el Asegurado. Dichas modificaciones, si las hubiere, se harán constar mediante cláusulas adicionales firmadas por un funcionario autorizado por la Institución, ajustadas a los modelos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, ningún agente ni cualquier otra persona no autorizada por la Institución podrá cambiar o modificar en ninguna de sus partes el presente contrato.

8. Rectificación

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido

este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (**artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**).

9. Indemnización por mora

En caso de que la Institución, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del **artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el **artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros** y de Fianzas, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que se haga exigible la obligación.

10. Competencia

En caso de controversia, el Asegurado y/o Contratante podrá plantear su reclamación ante la Unidad Especializada para la Atención de Consultas y Reclamaciones de la Institución o, en su caso, podrá hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, en este caso, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los **artículos 50 bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**. Para hacer valer los derechos citados, el reclamante deberá presentar su controversia dentro del término de 2 años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, a partir de la negativa de la Institución a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones.

En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante los tribunales competentes.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a la elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto en contrario será nulo.

**BBVA Seguros México, S.A. de C.V.,
Grupo Financiero BBVA México.**

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 22 de marzo de 2004, con el número CNSF-S0079-0184-2004 y del día 11 de septiembre de 2019, con el número CGEN-S0079-0057-2019/CONDUSEF-000468-03”.

CONDICIONES GENERALES

Respaldo Seguro contra Accidentes Personales

CLÁUSULA DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La Institución está obligada a entregar al Asegurado o Contratante de la Póliza los documentos en los que consten los Derechos y Obligaciones del Seguro a través de alguno de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el seguro.
2. Envío a domicilio por los medios que la Institución utilice para tal efecto.
3. Por internet, a través de “Buzón Electrónico” o cualquier otro medio que la Institución establezca e informe al Asegurado o Contratante; o mediante correo electrónico.

La Institución dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1 y en el caso de los numerales 2 y 3 dejará constancia de que usó los medios señalados para la entrega de los documentos.

La entrega de la documentación por internet, a través de “Buzón Electrónico”, se hará por la Institución en los casos en que ésta, previa solicitud del Asegurado o Contratante, le haya asignado una clave personal, cuyo uso en sustitución de la firma autógrafa en los términos del **artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el Seguro, los documentos mencionados en el primer párrafo, deberá hacerlo del conocimiento de la Institución, comunicándose al teléfono (55) 1102 0000 desde toda la república mexicana, a fin de que la Institución le informe cómo obtener los referidos documentos a través de la página de internet www.bbvaseguros.mx; asimismo, el Asegurado o Contratante también podrá solicitar la entrega de los mencionados documentos a través de correo electrónico dirigiéndose a bbvaseguros.mx@bbva.com

Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante deberá comunicarse al teléfono (55) 1102 0000 desde toda la república mexicana. La Institución emitirá un Folio de Atención y a partir del momento en que reciba del Asegurado y/o Contratante la confirmación correspondiente por escrito, la Póliza se considerará no renovada o cancelada, según sea el caso.

Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin modificaciones.

**BBVA Seguros México, S.A. de C.V.,
Grupo Financiero BBVA México.**

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 01 de marzo del 2010 con el número RESP-S0079-0014-2009/G00094001”.

CONDICIONES GENERALES

Respaldo Seguro contra Accidentes Personales

UNE (Unidad Especializada de Atención a Clientes)

Estamos a tus órdenes en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303), Col. Granada, C.P. 11320, alcaldía Miguel Hidalgo. Tel. (55) 3547 3921. Correo electrónico: uneseguros2.mx@bbva.com

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)

En caso de dudas, quejas, reclamaciones o consultar información sobre las comisiones para fines informativos y de comparación, podrá acudir a la CONDUSEF, con domicilio en Av. Insurgentes Sur 762, Col. del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. Correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx. Tel. 800 999 8080 y (55) 5340 0999 o consulta la página web www.condusef.gob.mx

Centro de Atención Telefónica desde toda la república mexicana (55) 1102 0000.

Para consultar el Anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso no común, ingresa a la liga www.bbvasseguros.mx/abreviaturas; para verificar los preceptos legales podrá hacerlo a través de la página web: www.bbvasseguros.mx en la sección de Disposiciones Legales Vigentes o en las siguiente liga www.bbvasseguros.mx/disposiciones-legales-vigentes

PROCESO DE CANCELACIÓN DEL SEGURO

El Asegurado o Contratante, según corresponda, podrá solicitar la cancelación del presente contrato de seguro por: (i) el mismo medio por el cual fue contratado; (ii) por cualquiera de los medios que se enlistan a continuación, de manera enunciativa y no limitativa; y/o (iii) por cualquier otro medio que al efecto implemente la Institución, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y por las disposiciones de carácter general emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

1. Internet o cualquier otro medio electrónico.
2. Llamando al Centro de Servicio a Clientes de la Institución, desde toda la república mexicana al (55) 1102 0000, de lunes a viernes de las 8:30 a las 16:00 hrs.
3. En cualquiera de nuestras sucursales en la república mexicana.

Presentada la solicitud de cancelación, por cualquiera de los medios señalados, el Asegurado o Contratante recibirá un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio de cancelación, de forma inmediata o en un plazo no mayor a 48 horas posteriores, a partir del cual la Institución generará las validaciones que al efecto correspondan y, en su caso, concluir con el proceso de cancelación respectivo.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 14 de junio de 2016, con el número RESP-S0079-0158-2016/G00097001”.

CONDICIONES GENERALES

Respaldo Seguro contra Accidentes Personales

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

De acuerdo a lo establecido en el **artículo 52** de la **Ley sobre el Contrato de Seguro**, el Asegurado deberá comunicarnos las agravaciones esenciales que tenga(n) su(s) riesgo(s) durante la vigencia de la póliza, dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omite o provoca alguna agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Institución en lo sucesivo.

Para efectos de la presente cláusula se entenderá como agravación esencial cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación del riesgo, de tal suerte que la Institución habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga.

En relación con lo anterior, la Institución no podrá librarse de sus obligaciones, cuando el incumplimiento del aviso de agravación del riesgo no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones.

“En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas”. (**Artículo 60** de la **Ley sobre el Contrato de Seguro**).

Cláusula complementaria de agravación del riesgo

En caso de que, en el presente o en el futuro, el Asegurado o su Beneficiario realice o se relacione con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Institución, si el Asegurado o su Beneficiario, en los términos del **artículo 492** de la **Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas** y el Acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el **artículo 492** de la **Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los **artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 bis** del **Código Penal Federal** y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre de los Asegurados o su Beneficiario, sus actividades, o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición cuadragésima cuarta o disposición septuagésima séptima del acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el **artículo 492** de la **Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Institución tenga conocimiento de que el nombre del Asegurado o del Beneficiario deje de encontrarse en las listas antes mencionadas, la Institución considerará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 12 de mayo de 2021, con el número CGEN-S0079-0018-2021/CONDUSEF-G-01299-001”.

DERECHOS COMO CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO DE UN SEGURO

¿Conoces tus derechos antes y durante la contratación de un seguro?

Cuando se contrata un seguro de accidentes personales, es muy común que se desconozcan los derechos que se tienen como Asegurado al momento de adquirir esta protección, en caso de algún siniestro e inclusive previo a la contratación.

Si conoces bien cuáles son tus derechos, podrás tener claro el alcance que tiene tu seguro, evitarás imprevistos de último momento y estarás mejor protegido.

¿Cómo saber cuáles son tus derechos cuando contratas un seguro y durante su vigencia?

Es muy fácil:

Como Contratante, antes y durante la contratación del seguro, tienes derecho a:

- Si el seguro te lo ofrece un agente de seguros, puedes solicitarle que presente la identificación que lo acredita como tal
- Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario que te ofrece el seguro. Ésta se proporcionará, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud
- Recibir toda la información que te permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato. Para lo cual ponemos a tu disposición nuestro sitio web www.bbvaseguros.mx o, si lo prefieres, acude a cualquiera de nuestras oficinas
- Recuerda que si te practicas un examen médico para la contratación de tu seguro, no se podrá aplicar la cláusula de preexistencia respecto a alguna enfermedad o padecimiento relativo al tipo de examen aplicado

En caso de que ocurra el siniestro, tienes derecho a:

- Recibir el pago de las prestaciones contratadas en tu Póliza por eventos ocurridos dentro del periodo de gracia, aunque no hayas pagado la prima en este periodo
- Cobrar una indemnización por mora a la aseguradora en caso de retraso en el pago de la suma asegurada
- En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentar una reclamación ante la aseguradora por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE), o bien acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en cualquiera de sus delegaciones estatales

Si presentaste la queja ante CONDUSEF, puedes solicitar la emisión de un dictamen técnico si las partes no se sometieron a arbitraje.

En caso de cualquier duda, ponemos a tu disposición nuestro teléfono de atención. Desde toda la república mexicana: (55) 1102 0000 escribe a atencionbbvaseguros@bbva.com

Unidad Especializada de Atención a Clientes, ubicada en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303), Col. Granada, C.P. 11320, alcaldía Miguel Hidalgo. Tel. (55) 3547 3921. Correo electrónico: uneseguros2.mx@bbva.com

www.bbvaseguros.mx

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de enero de 2016, con el número RESP-S0079-0017-2016/G00089001”.

Centro de Atención a Siniestros

Para dar aviso inicialmente de un siniestro, ten a la mano tu Póliza y marca este número completo desde toda la república mexicana:

U | R | G | E | N | T | E
800 | 8 | 7 | 4 | 3 | 6 | 8 | 3 |

De lunes a viernes de 8:30 a 18:00

Para aclaraciones después de haber reportado el siniestro, por favor ten a la mano el número de siniestro y llama:

Desde toda la república mexicana:
800 902 1300

Centro de Servicio al Cliente

Desde toda la república mexicana: **(55) 1102 0000**

Chat: www.bbvasseguros.mx (Sección Otros Servicios)
Correo electrónico: atencionbbvasseguros@bbva.com