

Efectivo Seguro

Condiciones Generales

I. DEFINICIONES	3
II. DESCRIPCIÓN DE COBERTURA	4
III. EXCLUSIONES	4
IV. CLÁUSULAS APLICABLES	5
PROCESO DE CANCELACIÓN DEL SEGURO	13
CONSENTIMIENTO	18
MEDIOS ELECTRÓNICOS	19
CONDICIONES GENERALES PARA EL SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES PERSONALES	20
I. DEFINICIONES	20
II. COBERTURAS	20
III. PRIMAS	21
IV. VIGENCIA	22
V. GENERALIDADES	22
PROCESO DE CANCELACIÓN DEL SEGURO	28
CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO	29

“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 3 de julio de 2014, con el número CNSF-S0079-0406-2014/CONDUSEF-001133-03”.

I. DEFINICIONES

1. Institución

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

2. Cajero automático

Es el equipo automatizado que proporciona a los clientes de la Entidad Emisora un medio alternativo de prestación de servicios, tales como retiros de efectivo, consulta de saldos, pago de servicios, depósitos, etc., mediante la utilización de la tarjeta de débito o tarjeta de crédito.

3. Punto Alternativo de Retiro

Es cualquier otro punto distinto de un cajero automático, en el que los clientes pueden realizar disposiciones de efectivo mediante la utilización de la tarjeta de débito o tarjeta de crédito.

4. Cuenta

Es cualquier instrumento de depósito bancario en moneda nacional formalizado en un contrato con cualquier Institución Bancaria.

5. Tarjeta de débito

Es la tarjeta plástica de la Entidad Emisora, asociada a una Cuenta, que permite adquirir bienes o servicios en los establecimientos afiliados y efectuar transacciones para disposición en efectivo en cajeros automáticos u otros Puntos Alternativos de Retiro.

6. Tarjeta de crédito

Es la tarjeta plástica de la Entidad Emisora que, mediante el otorgamiento de una línea de crédito, permite adquirir bienes o servicios en los establecimientos afiliados y efectuar transacciones para disposición en efectivo en cajeros automáticos u otros Puntos Alternativos de Retiro.

7. Asegurado(s)

Es toda Persona Física, titular de una tarjeta de débito o tarjeta de crédito, que haya adquirido el producto de seguro y que efectúe personalmente operaciones de retiro de efectivo en cualquier cajero automático u otro Punto Alternativo de Retiro, haciendo uso de la tarjeta de débito o tarjeta de crédito o adicional de las mismas. El Asegurado será el Contratante del seguro, por lo que tendrá la obligación del pago de la prima correspondiente.

8. Asalto

Es el acto cometido en contra del Asegurado, por cualquier persona o personas, con objeto de apoderarse de sus pertenencias, haciendo uso de fuerza o de violencia, sea física o moral.

9. Robo

Es el acto cometido por cualquier persona o personas para apoderarse ilícitamente de las pertenencias del Asegurado.

10. Entidad Emisora

Es la sociedad debidamente constituida que provee a los Asegurados líneas de crédito o de disposición de efectivo mediante tarjetas de crédito o tarjetas de débito de acuerdo con sus políticas de otorgamiento, en este caso, BBVA México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México.

11. Evento

Es el hecho que origina, en su caso, el pago de beneficios por parte de la Institución en los términos estipulados en esta Póliza.

12. Terrorismo

Los actos de una persona o personas que por sí mismas o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a influenciar o presionar al gobierno para que tome una determinación, o tratar de menoscabar la autoridad del Estado.

Las pérdidas o daños materiales directos e indirectos que, con un origen mediato o inmediato, sean el resultante del empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego o por cualquier otro medio violento en contra de las personas, de las cosas o de los servicios públicos y que, ante la amenaza o posibilidad de repetirse, produzcan alarma, temor, terror o zozobra en la población o en un grupo o sector de ella, para perturbar la paz pública.

II. DESCRIPCIÓN DE COBERTURA

Robo por asalto del dinero en efectivo retirado en sucursal de BBVA mediante cheque y/o ventanilla, así como en cajeros automáticos o puntos alternos de retiro.

La reposición del importe en efectivo retirado en sucursal de BBVA mediante retiro con cheque y/o en ventanilla, así como retiro mediante el uso de las tarjetas de débito o tarjetas de crédito BBVA (amparando como máximo 3 tarjetas del Asegurado), en cualquier cajero automático o punto alternativo de retiro con un tope máximo de acuerdo a la suma asegurada contratada en caso de que el Asegurado sea víctima de uno o más robos por asalto.

La cobertura opera cuando el robo por asalto con violencia del efectivo retirado en sucursal, cajero automático o punto alternativo de retiro según corresponda, ocurre dentro de las 24 horas siguientes a partir del retiro de efectivo realizado personalmente por el Asegurado.

III. EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre ningún tipo de daño patrimonial que sufran personas distintas al Asegurado. Asimismo, este seguro no cubre pérdidas causadas al Asegurado que directa o indirectamente provengan o sean una consecuencia de:

- 1. Uso fraudulento de las tarjetas de crédito o tarjetas de débito por parte del Asegurado o de las personas que civilmente dependan de él, así como de las personas que con él trabajan habitualmente a quienes por razones de su relación laboral revele los códigos, claves y/o Número de Identificación Personal (NIP); asimismo, el uso fraudulento de la tarjeta de débito o tarjeta de crédito por parte de los cotitulares y/o tenedores de tarjetas adicionales.**
- 2. Cualquier delito en el que participe directa o indirectamente el Asegurado o alguno de sus parientes, ascendientes o descendientes sin limitación de grado y/o en general parientes consanguíneos, civiles o por afinidad. Se encuentra expresamente excluido de este seguro cualquier caso en el que un cotitular o tenedor de tarjeta adicional tenga o haya tenido participación y/o beneficio directo o indirecto en el hecho delictivo.**
- 3. Daños patrimoniales que resulten directamente del uso indebido o ilícito de una tarjeta de crédito o débito, que sean causados por hechos distintos a los que se describen en la cobertura establecida en el presente contrato de seguro.**
- 4. Daños patrimoniales que sufra el Asegurado que resulten directamente del uso indebido o ilícito de una tarjeta de crédito o tarjeta de débito, que sean causados por hechos distintos a los que se describen en este contrato o no mencionados expresamente en el presente contrato de seguro.**

5. Incumplimiento de cualquier deber u obligación del Asegurado o un cotitular relacionado con el contrato que tiene celebrado con la Entidad Emisora en materia de seguridad en el uso de la tarjeta de crédito o tarjeta de débito.
6. Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de, o afectados directamente por guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, sublevación, motín, actos de terrorismo y delitos contra la seguridad interior del país, huelgas, vandalismo, alborotos populares de cualquier tipo.
7. Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al Asegurado y cualquier consecuencia legal derivada del uso o mal uso de los productos bancarios asegurados.
8. Eventos de pérdida de dinero derivados de operaciones erróneas; mal funcionamiento, descompostura, falta de billetes, carencia, interrupción de energía eléctrica, así como cualquier otro desperfecto del cajero automático, punto alternativo de retiro o el recinto que lo contiene.
9. Entrega de una tarjeta de crédito o tarjeta de débito a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada por la Entidad Emisora por parte de medios de mensajería u otros designados para la entrega de tarjetas a los Asegurados.
10. El uso indebido o ilícito de las tarjetas de crédito o tarjetas de débito por hechos distintos a los que se describen en este contrato y daños o eventos no mencionados expresamente.
11. Notificación tardía a la Entidad Emisora con intención de hacer incurrir en error a la Institución.
12. Delitos ocasionados intencionalmente por el Asegurado.
13. Robo sin violencia, hurto o extravío.
14. Queda excluida cualquier reclamación que provenga de alguna tarjeta de crédito o débito que no se haya expedido directamente al Asegurado.

IV. CLÁUSULAS APLICABLES

1. Otros seguros

El Asegurado tiene obligación de dar aviso por escrito a la Institución sobre todo seguro que contrate, o haya contratado, cubriendo los mismos bienes contra los mismos riesgos, indicando además el nombre de las instituciones y las sumas aseguradas.

Si el Asegurado omitiere intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula o si contratare los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Institución quedará liberada de sus obligaciones.

2. Disminución y reinstalación del límite por vigencia

Toda indemnización que la Institución pague, reducirá en igual cantidad la suma asegurada prevista en la carátula de la Póliza, pero puede ser reinstalada, previa aceptación de la Institución, a solicitud del Asegurado, quien pagará la prima que corresponda.

3. Terminación del contrato

El Asegurado podrá dar por terminado el contrato mediante notificación por escrito a la Institución, la cual tendrá derecho a la prima que corresponda al periodo durante el cual estuvo en vigor la Póliza, devolviendo, en su caso, la prima no devengada. La Institución podrá dar por terminado el presente contrato en cualquier momento, mediante notificación por escrito al Asegurado en el último domicilio que de este tenga registrado, debiendo realizar la devolución de la prima no devengada a más tardar al hacer dicha notificación. En caso

de que no se realice la devolución de la prima no devengada, la notificación se tendrá por no realizada. La terminación surtirá efectos a los 15 días naturales siguientes a la fecha en que se efectúe la notificación al Asegurado.

4. Subrogación de derechos

La Institución que pague la indemnización se subrogará, hasta por la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado.

La Institución podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado.

Si el daño fue indemnizado solo o en parte, el Asegurado y la Institución concurrirán en hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho a la subrogación no procederá en caso de que el Asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil con la persona que le haya causado el daño, o bien, si es civilmente responsable de la misma.

5. Vigencia de la cobertura

La cobertura del seguro para cada Asegurado iniciará a partir del momento de la contratación del seguro y continuará durante el periodo de seguro mientras la Póliza no haya sido cancelada.

6. Periodo del seguro

El Asegurado y la Institución convienen en que el periodo del seguro inicial y por lo tanto, la vigencia de la Póliza será de un año a partir de la fecha de inicio de vigencia señalada en la cláusula anterior.

7. Renovación automática

Al vencimiento del periodo del seguro que ampara esta Póliza, la Institución deberá expedir una nueva en los términos, límites y condiciones que se tengan legalmente registrados por un periodo de igual duración inmediato siguiente a la fecha de vencimiento. La nueva Póliza se entenderá si el Asegurado no se opone en los términos previstos en el numeral 21. Entrega de documentación contractual, de las presentes condiciones generales, de forma expresa por escrito dentro de los 30 días siguientes al inicio de su vigencia

El pago de la prima, acreditado con el recibo correspondiente, el estado de cuenta o el comprobante que refleje su cargo a la cuenta, tarjeta de débito o tarjeta de crédito del Asegurado, se tendrá como prueba suficiente de la voluntad del Asegurado para llevar a cabo la renovación de la Póliza.

En cada renovación se aplicarán las condiciones generales y primas vigentes al momento de la misma, conforme a la documentación registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

8. Prima

- a) La prima a cargo del Asegurado vence en el momento de la celebración del contrato o de su renovación.
- b) Si el Asegurado ha optado por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes, con vencimiento al inicio de cada periodo establecido y se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre el Asegurado y la Institución.
- c) El Asegurado gozará de un periodo de espera de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o de cada una de sus fracciones convenidas.
- d) Los efectos de este contrato cesarán automáticamente a las 12:00 hrs. (mediodía) del último día del periodo de la espera, si el Asegurado no hubiese cubierto el total de la prima o de su fracción pactada.

CONDICIONES GENERALES

- e) La prima convenida debe ser pagada en las oficinas de la Institución contra entrega del recibo correspondiente. Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado podrá proponer a la Institución el pago mediante cargo automático en Cuenta, tarjeta de débito o tarjeta de crédito que autorice el Asegurado.
- f) En caso de siniestro, la Institución deducirá de la indemnización al Asegurado el total de la prima pendiente de pago, o las fracciones de esta no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

En caso de haberse pactado el pago de la prima mediante cargo a una cuenta o tarjeta de crédito o tarjeta de débito, el estado de cuenta respectivo donde aparezca dicho cargo, hará prueba del pago de la misma.

9. Aviso del siniestro

Tan pronto como el Asegurado o el Beneficiario, en su caso, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor en el contrato de Seguro, deberá ponerlo en conocimiento de la Institución, para lo cual gozará de un plazo máximo de 5 días, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

Cuando el Asegurado o el Beneficiario no cumpla con el aviso en el plazo señalado, la Institución podrá reducir la prestación que en su caso se deba, hasta el importe que hubiera correspondido si el aviso se hubiera dado oportunamente.

10. Información en caso de reclamación por siniestro

La Institución tendrá derecho a exigir del Asegurado o beneficiario, toda clase de informaciones y documentos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. De este modo, los documentos que podrán ser solicitados son, de una manera enunciativa mas no limitativa:

- a) Copia de identificación oficial del Asegurado.
- b) Carta reclamación.
- c) Copia del estado de cuenta que corresponda a la tarjeta de débito o tarjeta de crédito afectada.
- d) Original o copia certificada del acta de denuncia presentada ante el Ministerio Público.

11. Indemnización

Las obligaciones de la Institución que resulten a consecuencia de una reclamación, serán cubiertas al Asegurado por esta, dentro de los 30 días naturales posteriores a la fecha en que haya recibido todos los informes y documentos que le permitan conocer la ocurrencia del siniestro, las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

12. 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. Al respecto, el **artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas** establece:

Artículo 276.- “Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de estas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la ley para el pago de la obligación principal, aunque esta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

CONDICIONES GENERALES

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

- IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 días de salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta ley, si la Institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo”.

13. Pérdida del derecho a ser indemnizado

Las obligaciones de la Institución quedarán extinguidas en los siguientes casos:

- a) Si hubiere en el siniestro culpa grave, dolo o mala fe del Asegurado.
- b) Si el Asegurado, el beneficiario o sus representantes omiten el aviso del siniestro con la intención de impedir que se comprueben las circunstancias de su realización.
- c) Si el Asegurado, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, no le remitan en tiempo la documentación que la Institución solicite sobre los hechos relacionados con el siniestro.

14. 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 esta Institución de Seguros.

15. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá plantear su reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o hacer valer sus derechos en 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**. Lo anterior 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 de Seguros 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 esta 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 citados tribunales.

16. Rectificaciones y modificaciones

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 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**).

Este contrato podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endoso.

17. Comunicaciones

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato, deberá enviarse a la Institución por escrito, precisamente a su domicilio indicado en la carátula de esta Póliza.

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Los requerimientos y comunicaciones que deban hacer al Asegurado tendrán validez si se hacen en el último domicilio que la Institución conozca de él.

18. Moneda

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta Póliza, son liquidables en las oficinas de la Institución y en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de su pago.

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del Asegurado o de la Institución, se efectuarán en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la época en que se efectúen.

19. Consentimiento

El Asegurado propone a la Institución que la manifestación de su voluntad para la celebración del presente contrato de seguro, así como el pago de la prima correspondiente y la forma en que esta se efectuará, será a través del uso del número de su tarjeta de crédito o débito conjuntamente con el número CVV2 (código de seguridad para el uso de las tarjetas de crédito y débito) que está localizado al reverso de su tarjeta que proporcione a BBVA México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México (en lo sucesivo BBVA), por lo que el presente contrato se perfeccionará en el momento en que se haga del conocimiento del Asegurado la aceptación de la Institución para celebrar el contrato de seguro.

Lo anterior, considerando los servicios que BBVA le presta a la Institución al amparo de la relación comercial que ambas instituciones tienen establecida, por lo que la solicitud del contrato de seguros firmada en los términos precisados en el párrafo anterior, se entenderá aceptada y por ello, perfeccionado dicho contrato en el momento en que la Institución emita la Póliza correspondiente.

En virtud de lo estipulado en la presente cláusula, la Institución y el Asegurado convienen en términos de lo establecido en las legislaciones aplicables, que la contratación del seguro realizada mediante el empleo de su CVV2 sustituirá su firma autógrafa, tendrá pleno valor probatorio y fuerza legal para acreditar la operación realizada, el importe de la misma y producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrá el mismo valor probatorio.

20. Territorialidad

El seguro aplica únicamente en todo el territorio de los Estados Unidos Mexicanos respecto de eventos ocurridos en Cajeros Automáticos o Puntos Alternativos de Retiro.

21. 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 esta, 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, tendrá 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.

22. Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

“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”.

**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 3 de julio de 2014, con el número CNSF-S0079-0406-2014/CONDUSEF-001133-03”.

CONDICIONES GENERALES

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.

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 al Cliente de la Institución, al (55) 1102 0000 desde toda la república mexicana, 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-S0079-0159-2016/CONDUSEF-G00511002”.

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 daños (incendio, responsabilidad civil, terremoto, entre otros) es muy común que se desconozcan los derechos que tienes como asegurado, al momento de adquirir esta protección, en caso de algún siniestro e inclusive previo a la contratación.

Si tú 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 tienes derecho antes y durante la contratación del seguro a:

- En caso de que el seguro sea ofrecido por un Agente de Seguros, a solicitar 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. Esta 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.bbvasseguros.mx o en cualquiera de nuestras oficinas.

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.
- Saber que en los seguros de daños, en toda indemnización que la aseguradora pague, reduce en igual cantidad la suma asegurada. Sin embargo, esta puede ser reinstalada, previa aceptación de la Compañía de Seguros, en este caso con el pago de la prima correspondiente.
- 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 Especializada de Atención a Clientes (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 número de atención (55) 1102 0000 desde toda la república mexicana o escribe a atencionbbvasseguros@bbva.com

Unidad Especializada de Atención al Público, ubicada en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303), Col. Granada, C.P. 11320, alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 14:00 hrs. (Hora del centro de México) y el correo uneseguros2.mx@bbva.com

www.bbvasseguros.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 15 de octubre de 2015, con el número RESP-S0079-0617-2015/CONDUSEF-001133-03”.

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-S0079-0021-2021/CONDUSEF-G-01298-001”.

CONDICIONES GENERALES

EfectivoSeguro

CONSENTIMIENTO

El Asegurado acuerda con la Institución que podrá consentir la celebración del presente contrato de seguro, a través de su firma autógrafa o su firma electrónica, conforme a las especificaciones que se establecen en esta cláusula y en los términos que regulen el servicio del medio electrónico que se tengan pactados para tal efecto.

En ese sentido, el Asegurado podrá manifestar su consentimiento para la contratación del seguro mediante el uso de su firma electrónica, únicamente en el supuesto en que éste sea tarjetahabiente de BBVA Seguros México, S. A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México (BBVA). En este caso, la firma electrónica estará conformada ya sea por (i) el ingreso del Número de Identificación Personal (NIP), o bien, (ii) por el ingreso del Código de Seguridad de la Tarjeta (CVV), en ambos casos asociados al número de tarjeta de débito o crédito, según sea el caso.

En virtud a lo estipulado en la presente cláusula, la Institución y el Asegurado convienen en términos de lo establecido en el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, con relación al Capítulo 4.10 "Del uso de medios electrónicos para la contratación de operaciones de Seguros y de Fianzas", que la contratación del seguro realizada en los medios electrónicos que la Institución tenga habilitados para tal efecto, a través del empleo de su NIP, sustituirá su firma autógrafa, teniendo pleno valor probatorio y fuerza legal para acreditar la operación o contratación realizada, el importe de la misma y producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

En ningún caso la Institución será responsable de algún daño, incluyendo sin límite, daños, pérdidas, gastos directos, indirectos, inherentes o consecuentes que surjan en relación con los cajeros automáticos o en relación con cualquier falla en la operación, error, omisión, interrupción, defecto, demora en la operación o transmisión, de los Medios Electrónicos.

“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 25 de junio de 2021, con el número CGEN-S0079-0049-2021/CONDUSEF- G-01328-001”

MEDIOS ELECTRÓNICOS

Los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, para la celebración de servicios u operaciones de este contrato de seguro y que estén disponibles por la Institución.

1.CONTRATACIÓN DEL USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

El Contratante, el Asegurado y el Beneficiario tienen la opción de hacer uso de medios electrónicos; para la celebración de servicios y operaciones relacionados con este contrato de seguros y que estén disponibles por la Institución.

Para efecto de lo anterior el Contratante, el Asegurado y el Beneficiario pueden otorgar su consentimiento para aceptar la contratación del uso de Medios Electrónicos, a través de nuestra de página de internet.

Los términos y condiciones para el uso de Medios Electrónicos se encuentran disponibles en nuestra página electrónica y pueden ser consultados en <http://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 25 de junio de 2021, con el número CGEN-S0079-0048-2021/CONDUSEF-G-01327-001”

CONDICIONES GENERALES PARA EL SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES PERSONALES

I. DEFINICIONES

1. Institución

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

2. Asegurado

Es aquella Persona Física que ha solicitado la celebración del contrato y se compromete a realizar el pago de la prima, por lo que tendrá el carácter de Contratante del seguro.

3. Beneficiarios

Se determina como beneficiarios del Asegurado a su cónyuge; en ausencia de este, serán los hijos de ambos por partes iguales; y en ausencia de ellos, los padres del Asegurado titular por partes iguales; y en ausencia de alguno de ellos, el que sobreviva.

En caso de que el Asegurado desee que otras personas sean los beneficiarios, en cualquier momento podrá designar o cambiar sus beneficiarios, siempre y cuando la Póliza se encuentre en vigor y no exista restricción legal para hacerlo. Para que tales designaciones surtan efecto, deberán hacerse por escrito ante la Institución.

Si alguno de los beneficiarios hubiera fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás, salvo especificación en contrario hecha por escrito por el Asegurado. Cuando no existan beneficiarios, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

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.

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

- a) La muerte del Asegurado 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 este, 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 accidente sobreviniere la muerte del Asegurado.

II. COBERTURAS

1. Suma asegurada

La suma asegurada estipulada en la carátula de la Póliza para la cobertura de Muerte Accidental, estará nominada en moneda nacional conforme a lo establecido en el numeral 4. Moneda, cláusula V. GENERALIDADES, pág. 16.

2. Beneficio por 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 como consecuencia directa de un accidente amparado.

3. Exclusiones

Este seguro no cubre la cobertura de Muerte Accidental, cuando sea consecuencia de accidentes que se originen por participar en:

CONDICIONES GENERALES

- 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 directa 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.**

4. Comprobación

Para que la Institución pague la suma asegurada del beneficio por Muerte Accidental, el(los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar ante la Institución las formas de declaración correspondientes que para tal efecto se le proporcionen, así como los documentos relacionados con el fallecimiento del Asegurado.

La Institución a su costa tendrá derecho de solicitar al o a los Beneficiarios las pruebas e informes que considere necesarias relacionadas con el siniestro, con el fin de corroborar la procedencia de la reclamación correspondiente.

En caso de que el Beneficiario se negara a proporcionar dichas pruebas, la Institución quedará liberada de la responsabilidad que le impone esta cláusula.

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, el Asegurado podrá proponer a la Institución 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 12:00 hrs. 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

La cobertura y beneficio especificados en la carátula de la Póliza inician a partir del momento de la contratación del seguro 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) En caso de fallecimiento del Asegurado
- c) En el caso a que se refiere el numeral 5. Periodo de gracia, cláusula III. PRIMAS

V. GENERALIDADES

1. Consentimiento

El Asegurado propone a la Institución que la manifestación de su voluntad para la celebración del presente contrato de seguro, así como el pago de la prima correspondiente y la forma en que esta se efectuará, será a través del uso del número de su tarjeta de crédito o débito conjuntamente con el número CVV2 que está localizado al reverso de su tarjeta que proporcione a BBVA México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México (en lo sucesivo BBVA), por lo que el presente contrato se perfeccionará en el momento en que se haga del conocimiento del Asegurado la aceptación de la Institución para celebrar el contrato de seguro.

Lo anterior, considerando los servicios que BBVA le presta a la Institución al amparo de la relación comercial que ambas instituciones tienen establecida, por lo que la solicitud del contrato de seguros formada en los términos precisados en el párrafo anterior, se entenderá aceptada y por ello, perfeccionado dicho contrato en el momento en que la Institución emita la Póliza correspondiente.

En virtud de lo estipulado en la presente cláusula, la Institución y el Asegurado convienen en términos de lo establecido en las legislaciones aplicables, que la contratación del seguro realizada mediante el empleo de su CVV2 sustituirá su firma autógrafa, tendrá pleno valor probatorio y fuerza legal para acreditar la operación realizada, el importe de la misma y producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrá el mismo valor probatorio.

2. Edad límite de aceptación

La edad de aceptación del Asegurado para la contratación inicial está comprendida entre 18 y 99 años, con renovación automática hasta los 99 años.

3. 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

CONDICIONES GENERALES

fijados por la Institución, y en este caso se devolverá al titular la reserva matemática del contrato existente a la fecha de su rescisión.

4. 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.

5. Rehabilitación

En caso de que este contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Asegurado podrá proponer su rehabilitación a la Institución, mediante las siguientes condiciones:

- a) Que se solicite por escrito y se compruebe a la Institución, que el Asegurado reúne las condiciones necesarias de salud y asegurabilidad en general en la fecha de la solicitud.
- b) Para llevar a cabo la rehabilitación de este contrato, es necesario que el Asegurado cubra la prima o primas en descubierto.

El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que la Institución comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación.

6. 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 este 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 registrados 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 titular sin obligación por parte de la Institución de enviar una Póliza nueva.

7. Lugar de pago de la indemnización

La Institución pagará la indemnización en sus oficinas en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de su reclamación en los términos del numeral 3. Exclusiones, cláusula II. COBERTURAS, de estas condiciones generales.

8. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán:

- a) En 5 años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- b) En 2 años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán 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 esta Institución de Seguros.

9. Notificaciones

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

En todos los casos en que la dirección de la oficina de la Institución llegare a ser diferente de la que consta en esta Póliza, deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la república para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la empresa aseguradora y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la empresa aseguradora deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca el asegurador.

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Institución le informe el porcentaje de la prima que por concepto de comisión o compensación directa corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

10. Modificaciones

Las modificaciones a este contrato de seguro serán válidas siempre y cuando hayan sido acordadas entre la Institución y el Contratante. 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.

11. 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**).

12. Indisputabilidad

A partir del momento en que se perfeccione el contrato, este no podrá ser rescindido a causa de las omisiones o inexactas declaraciones en que incurra el Asegurado al momento de la contratación.

13. 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.

Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: “El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio”.

CONDICIONES GENERALES

Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas: "Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de estas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la ley para el pago de la obligación principal, aunque esta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

- IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 días de salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta ley, si la Institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo”.

14. 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 esta 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.

15. 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:

CONDICIONES GENERALES

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 esta, 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.bbvasseguros.mx; asimismo, el Asegurado o Contratante también podrá solicitar la entrega de los mencionados documentos a través de correo electrónico, dirigiéndose a atencionbbvasseguros@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.

**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 13 de marzo de 2013, con el número CNSF-S0079-0121-2013 y del día 19 de julio de 2019, con el número CGEN-S0079-0057-2019/CONDUSEF-000506-03”.

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)

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, teléfono (55) 5340 0999 y 800 999 8080 o consultar la página electrónica en internet www.condusef.gob.mx

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, al (55) 1102 0000 desde toda la república mexicana, 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”.

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.bbvasseguros.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 número de atención (55) 1102 0000 desde toda la república mexicana o escribe a atencionbbvasseguros@bbva.com

Unidad Especializada de Atención al Público, ubicada en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303), Col. Granada, C.P. 11320, alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 14:00 hrs. (Hora del centro de México) y el correo uneseguros2.mx@bbva.com

www.bbvasseguros.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

Servicio de lunes a viernes, de 08:30 a 18:00 hrs.

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

Asesoría personalizada de lunes a viernes de 08:30 a 19:00 hrs.

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

Asesoría en línea de lunes a viernes de 08:30 a 19:00 hrs. en

Chat: www.bbvaseguros.mx (Sección Otros Servicios)

Correo electrónico: atencionbbvaseguros@bbva.com