

VidaSegura TMK

Condiciones Generales

I. DEFINICIONES _____ 3

II. COBERTURA BÁSICA _____ 4

III. EXCLUSIONES GENERALES _____ 5

IV. COBERTURAS ADICIONALES _____ 5

V. PRIMAS _____ 7

VI. VIGENCIA _____ 7

VII. GENERALIDADES _____ 8

CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO _____ 18

CONDICIONES GENERALES

VidaSegura TMK

“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 24 de mayo de 2017, con el número CNSF-S0079-0159-2017/CONDUSEF-002489-03”.

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. Beneficiario

Se entiende por Beneficiario la persona o personas designadas como tales por el Asegurado, cuyos nombres aparecen en la carátula de la Póliza o las personas que en su caso designe posteriormente el Asegurado, para recibir los beneficios del presente seguro.

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 asfixia o 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.

5. Accidente colectivo

Para los términos de esta Póliza, se considera que un accidente es colectivo cuando ocurre:

- a) A bordo de un vehículo de transporte que no sea aéreo, en el cual viajare el Asegurado como pasajero, que dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa de transporte público autorizada, con boleto pagado y sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerario regular.
- b) A bordo de un ascensor que opere para servicio público, en el cual viajare el Asegurado como pasajero, con exclusión de los ascensores ubicados en las minas.
- c) A causa de un incendio ocurrido en cualquier teatro, hotel u otro edificio público, en el cual se encontrare el Asegurado al manifestarse el incendio.

6. Plan de seguro

El plan de seguro está indicado en la carátula de la Póliza conforme a lo siguiente:

- a) Plan creciente: La suma asegurada del beneficio de fallecimiento y beneficio de muerte accidental se actualizará en cada renovación de la Póliza de acuerdo con el porcentaje de incremento contratado que se indica en la carátula de la misma. En caso de siniestro, el (los) Beneficio(s) se pagará(n) de acuerdo a la suma asegurada alcanzada a esa fecha.
- b) Plan fijo: La suma asegurada se mantendrá constante en cada renovación de la Póliza de acuerdo a la suma asegurada contratada.

7. Suma asegurada

La suma asegurada estipulada en la carátula de la Póliza, estará nominada en moneda nacional conforme a lo establecido en el apartado 12. Moneda, capítulo VII. GENERALIDADES.

CONDICIONES GENERALES

VidaSegura TMK

8. Plan de suma asegurada

Para el beneficio por fallecimiento y beneficio de muerte accidental, la suma asegurada correspondiente será de acuerdo al plan de suma asegurada contratado, indicado en la carátula de la Póliza, conforme a lo siguiente:

- a) En una sola exhibición: ocurrido el fallecimiento del Asegurado, la suma asegurada se pagará en una sola exhibición de acuerdo al monto alcanzado a esa fecha.
- b) En rentas: la Institución pagará mensualmente al Beneficiario designado por el Asegurado, el número de rentas aseguradas contratadas y según el tipo de plan de seguro contratado especificados en la carátula de la Póliza para el beneficio de fallecimiento y el beneficio adicional de muerte accidental (cuando este aplique), después de que reciba las pruebas del hecho y de la causa del fallecimiento del Asegurado.

9. 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, a que se refiere el **artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas**.

10. Canales de contratación

Se entenderán aquellos canales de venta, por virtud de los cuales la Institución o a través de un tercero promocionará y efectuará la venta de productos de seguros vía medios electrónicos, como pueden ser: los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, entre otros y/o (III) por cualquier otro medio que sea acorde a lo previsto por el **artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas** y por la Circular Única de Seguros y Fianzas.

- a) Telemarketing
Medio electrónico por virtud del cual el Asegurado procede a la contratación del producto vía telefónica a través de un empleado o representante de la Institución, autorizado por esta y con funciones específicas.

11. Seguro recíproco

También conocido como seguro mancomunado y, es aquel, por virtud del cual se aseguran dos personas relacionadas por un vínculo especial, como el del matrimonio o el de la filiación.

II. COBERTURA BÁSICA

1. Beneficio de fallecimiento

Mediante esta cobertura la Institución pagará a los beneficiarios, de acuerdo al plan de suma asegurada contratado, la suma asegurada estipulada en la Póliza para este beneficio al ocurrir el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la presente Póliza.

La Institución tendrá derecho a compensar, contra las prestaciones arriba mencionadas, la prima vencida pendiente de pago correspondiente al periodo de seguro en que ocurra el fallecimiento del Asegurado.

2. Indemnización en caso de plan de suma asegurada en rentas

La Institución pagará mensualmente a el (los) Beneficiario(s) designado(s) por el Asegurado, el número de rentas aseguradas mensuales contratadas según el tipo de plan contratado especificados en la carátula de la Póliza.

En caso de que durante el período de pago del beneficio por fallecimiento sobreviniese el fallecimiento del Beneficiario, las rentas aseguradas que restasen por pagar, se pagarán en los términos pactados para el pago del beneficio citado, a la persona que previamente hubiere designado el Beneficiario.

3. Extensión de cobertura (seguro recíproco o mancomunado)

En caso de que así lo requiera el Asegurado titular al momento de la contratación del seguro, se incluirá como Asegurado en esta Póliza a su cónyuge, quedando ambos asegurados simultáneamente y por la misma suma asegurada bajo un seguro recíproco o mancomunado, es decir, cuando uno de los dos llegara a fallecer, se pagará la suma asegurada al segundo Asegurado y se dará por terminado el seguro. En caso de fallecimiento

simultáneo, se asumirá que falleció primero el Asegurado cónyuge y, por ende, la suma asegurada será pagada a la sucesión legal del Asegurado titular, en caso de que no exista sucesión legal del Asegurado titular, la suma asegurada será pagada a la sucesión legal del Asegurado cónyuge o, en su defecto, a la que se determine conforme a las legislaciones civil y familiar en la materia.

El Asegurado titular dará el consentimiento para el aseguramiento del cónyuge de acuerdo con el **artículo 170 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**:

Artículo 170.- El seguro recíproco podrá celebrarse en un solo acto. El seguro sobre la vida del cónyuge o hijo mayor de edad será válido sin el consentimiento a que se refiere el artículo 167.

III. EXCLUSIONES GENERALES

Fallecimiento

- a) En caso de fallecimiento del asegurado por suicidio, verificado dentro de los dos años siguientes al inicio de vigencia o de la última rehabilitación de esta Póliza, la Institución únicamente pagará a los Beneficiarios el importe del valor de la reserva matemática correspondiente a la fecha en que ocurriera el fallecimiento quedando liberada de toda obligación derivada de este contrato.**

IV. COBERTURAS ADICIONALES

1. Beneficio de gastos funerarios

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios designados que presenten el certificado médico de defunción, tendrán derecho a que la Institución les pague en una sola exhibición la suma asegurada estipulada en la carátula de la Póliza para el beneficio de gastos funerarios.

2. Beneficio de muerte accidental

Mediante esta cobertura la Institución pagará a los Beneficiarios, de acuerdo al plan de suma asegurada contratado, la suma asegurada estipulada en la Póliza para este beneficio, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa de un accidente amparado y dentro de los noventa días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente.

La suma asegurada para este beneficio es adicional e independiente a la suma asegurada del beneficio de fallecimiento descrito en el apartado 1. Beneficio de fallecimiento, capítulo II. COBERTURA BÁSICA.

3. Indemnización en caso de plan de suma asegurada en rentas para el beneficio de muerte accidental

La Institución pagará mensualmente a el (los) Beneficiario(s) designado(s) por el Asegurado, el número de rentas aseguradas mensuales contratadas según el tipo de plan contratado especificados en la carátula de la Póliza.

En caso de que durante el período de pago del beneficio por muerte accidental sobreviniese el fallecimiento del Beneficiario, las rentas aseguradas que restasen por pagar, se pagarán en los términos pactados para el pago del beneficio citado, a la persona que previamente hubiere designado el Beneficiario.

4. Beneficio de muerte accidental colectiva

Mediante este beneficio la Institución pagará a los Beneficiarios designados en una sola exhibición la suma asegurada estipulada en la carátula de la Póliza para este beneficio, en forma independiente y adicional al beneficio por fallecimiento y al beneficio de muerte accidental, al ocurrir el fallecimiento de cualquiera de los Asegurados como consecuencia directa de un accidente colectivo amparado y dentro de los noventa días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente.

CONDICIONES GENERALES

VidaSegura TMK

5. EXCLUSIONES

Aplicables al beneficio de:

a) **Gastos funerarios**

- Para efectos de estos beneficios aplican las exclusiones enunciadas en el capítulo III. EXCLUSIONES GENERALES.

Aplicables a los siguientes beneficios:

- a) **Muerte accidental.**
- b) **Muerte accidental colectiva.**

Accidentes que se originen por:

- a) **Servicio militar, actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.**
- b) **Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.**
- c) **Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, cuando esta haya sido provocada por el propio Asegurado.**
- d) **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.**
- e) **Carreras, pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo, ya sea como piloto o acompañante.**
- f) **Uso de motocicletas, motonetas u otros motociclos, ya sea como piloto o pasajero.**
- g) **Paracaidismo, buceo, montañismo, alpinismo, charrería, equitación, tauromaquia, artes marciales, esquí de cualquier tipo, cacería, espeleología o cualquier tipo de deporte aéreo o de caída libre.**
- h) **Suicidio, lesiones o alteraciones originadas por intento del mismo o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- i) **Accidentes que se originen por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo el efecto del alcohol a partir de un grado mayor a 101% mg/ml en la sangre. Para el caso en que el Asegurado se encuentre en control de algún vehículo será culpa grave cuando el grado de alcohol en la sangre sea igual o mayor a 50% mg/ml.**
- j) **Accidentes que se originen por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo el efecto de drogas enervantes o alucinógenas, fármacos o bien ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o sustancias con efectos similares, no prescritos por un médico.**
- k) **Hernias, eventraciones, aborto o envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que los anteriores ocurrieron a causa de un accidente.**
- l) **Lesiones accidentales existentes a la fecha en que se inicie la vigencia de esta Póliza o de su última rehabilitación.**
- m) **Trastornos de enajenaciones mentales, psicológicas, nerviosas o seniles, epilepsia, histeria, neurosis o psicosis, estados de depresión psíquica nerviosa o alzheimer.**
- n) **Homicidio intencional, siempre y cuando el Asegurado participe como sujeto activo en actos delictivos.**

V. 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 período de seguro, entendiéndose por período de seguro, el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. Las primas posteriores, se entenderán vencidas al comienzo de cada período.

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 períodos de igual duración, los cuales bajo ninguna circunstancia podrán ser inferiores a un mes.

5. Período de gracia

El Asegurado gozará de un período de treinta 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 treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente a las doce 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.

VI. VIGENCIA**1. Inicio de vigencia**

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

El plazo de este seguro es de un año, cuyas fechas de inicio y término se establecen en la carátula de la Póliza.

2. Terminación del seguro

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

- a) En la fecha de término del período 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 99 años de edad.
- c) En caso de fallecimiento de cualquiera de los asegurados.
- d) En el caso a que se refiere el apartado 5. Período de gracia, capítulo V. PRIMAS.

3. 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. El seguro renovado de acuerdo con lo anterior, se entenderá prorrogado en su vigencia en los términos y condiciones en que fue contratado originalmente, salvo en los siguientes casos:

CONDICIONES GENERALES

VidaSegura TMK

- a) La tarifa de la prima cambiará en función de la edad alcanzada a la renovación, así como de la suma asegurada alcanzada de acuerdo al plan elegido.
- b) La suma asegurada del beneficio básico de fallecimiento y del beneficio adicional de muerte accidental pueden cambiar dependiendo del tipo de plan elegido.
- c) La cobertura de gastos funerarios y muerte accidental colectiva cambian a la renovación solo durante los tres primeros años de vigencia de acuerdo a lo registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- d) Al operar la primera renovación se integrará la cobertura de muerte accidental colectiva.

Si el Asegurado da aviso en contrario por escrito a la Institución, con no menos de treinta días de anticipación al vencimiento de la Póliza, no se realizará la renovación automática. En caso de seguro conyugal, la renovación operará únicamente respecto del Asegurado cuya edad no rebase el límite mencionado en el apartado 8. Edad límite de aceptación, capítulo VII. GENERALIDADES.

La prima de renovación pagadera durante el nuevo período 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 Asegurado sin obligación por parte de la Institución de enviar una Póliza nueva, siempre que la misma no haya sufrido cambios respecto a la Póliza original.

La renovación del contrato de seguro en los términos establecidos en la presente cláusula, siempre otorgará el derecho de antigüedad para efectos de realizarla sin requisitos de asegurabilidad, así como para que los períodos de espera y las edades límite no puedan ser modificados en perjuicio del Asegurado.

VII. GENERALIDADES

1. Consentimiento para el tratamiento de datos personales sensibles y/o patrimoniales

El Asegurado, conoce y acepta que la manifestación de su consentimiento, respecto del presente contrato será expresada por medios electrónicos, a través del canal de contratación por el cual ha solicitado la celebración del contrato.

El Contratante o Asegurado conoce que el uso de las claves y contraseñas, constituyen vehículos de autenticación, identificación y expresión del consentimiento, y que estas serán utilizadas en sustitución la firma autógrafa, por lo que todas las operaciones que se realicen a través de medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, se entenderán autorizadas al proporcionar los datos correspondientes a las claves y contraseñas respectivas, cuyo uso, custodia y/o resguardo es responsabilidad exclusiva del Contratante o Asegurado, por lo que estos últimos liberan a la Institución de cualquier uso indebido de las mismas.

2. Otorgamiento del consentimiento

El Contratante y/o Asegurado deberá manifestar su voluntad mediante el uso de los equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones (en lo sucesivo medios de aceptación), proporcionando para tal efecto aquellos datos personales que lo identifican plenamente y lo distinguen de otras personas, tales como: nombre completo, lugar y fecha de nacimiento, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), Clave Única de Registro de Población (CURP), domicilio, teléfono(s) de contacto, número de tarjeta de débito o crédito, así como el CVV2 o código de verificación de las tarjetas, usuarios o contraseñas generadas por el propio asegurado y/o contratante o realizadas conjuntamente con la Aseguradora (en lo sucesivo medios de identificación).

El uso de los medios de aceptación e identificación mencionados, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos legales como si se hubiera manifestado la voluntad por escrito y, en consecuencia, tendrá el mismo valor probatorio, según lo dispuesto por el **artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas** y de conformidad con los **artículos 1803, 1811** y demás relativos y aplicables del Código Civil Federal. Respecto al uso de los medios de identificación y aceptación, se establece lo siguiente:

- I. Las operaciones y/o servicios que se pactarán mediante el uso de medios de identificación y aceptación serán el otorgamiento del consentimiento para la celebración de este contrato y para quedar asegurado bajo el mismo.
- II. El Contratante y/o Asegurado será responsable de proporcionar los medios de identificación correctamente para estar en posibilidades de ser Asegurado titular.
- III. El medio por el que se hará constar la contratación de este seguro y quién es el Asegurado será la carátula de la Póliza, cuyo número se proporcionará en el momento mismo de la contratación.
- IV. A través de los medios de aceptación, el Contratante y/o Asegurado podrá manifestar su consentimiento para que la Compañía le haga entrega, por cualquiera de los medios a que se refiere la cláusula de entrega de información contractual de la Póliza, las condiciones generales y demás documentación contractual que corresponda a este contrato de seguro.
- V. En caso de que el Contratante y/o Asegurado haya manifestado su consentimiento para recibir la Póliza, condiciones generales y demás documentación contractual, a través de la descarga mediante el “buzón electrónico”, la Aseguradora generará un documento y/o un número de referencia y/o un folio que acreditará la existencia, validez y efectividad de las operaciones realizadas a través de los medios a que hace referencia el **artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas**, siendo dicho documento y/o número de referencia y/o un folio el comprobante de la operación realizada, en sustitución de la firma autógrafa, lo que producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes, teniendo el mismo valor probatorio.
- VI. El uso de medios de identificación es de exclusiva responsabilidad del Contratante y/o Asegurado, quien reconoce y acepta como suyas todas las operaciones realizadas utilizando los mismos a través de los medios a que hace referencia el **artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**, aceptando que reconocen y aceptan el carácter personal e intransferible de los usuarios y/o contraseñas que en su caso, se le llegaren a proporcionar, así como su confidencialidad.
- VII. La utilización de los medios a que hace referencia el **artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**, implica la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de estos, así como de los términos y condiciones aquí establecidos. Por lo que en caso de que el Contratante y/o Asegurado llegare a hacer uso de los medios aquí establecidos, en este acto reconoce y acepta que las solicitudes o consentimientos otorgados a través de dichos medios electrónicos, así como su contenido, producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo efecto y valor probatorio.

3. Sustitución de firma autógrafa

Derivado de lo pactado en el apartado 2. Otorgamiento de consentimiento, capítulo VII GENERALIDADES, el Contratante y/o Asegurado y la Institución convienen que, de conformidad con los términos establecidos en las legislaciones aplicables, particularmente con lo señalado por el **artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**, el uso de internet o cualquier otro medio electrónico, óptico o de cualquier tecnología, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicación y las operaciones relacionadas con estos, mediante la transmisión de mensajes de datos y a través del empleo de la claves y contraseñas asignadas al Contratante y/o Asegurado, sustituirán a la firma autógrafa y producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, por ende, tendrán el mismo valor probatorio.

4. Designación de beneficiario(s)

Se entiende por Beneficiario la persona o personas designadas como tales por el Asegurado a través del canal de contratación por el cual ha solicitado la celebración del contrato.

En caso de haber seleccionado la extensión de cobertura, al ser un seguro recíproco, el Beneficiario del Asegurado titular será el Asegurado cónyuge y viceversa.

5. Beneficiario irrevocable

El Asegurado podrá renunciar al derecho de revocar la designación de Beneficiario, designando Beneficiario irrevocable mediante comunicado por escrito, tanto a estos 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.

CONDICIONES GENERALES

VidaSegura TMK

6. Cambio de beneficiarios

El Asegurado tendrá derecho de hacer una nueva designación de Beneficiarios en cualquier tiempo, siempre y cuando la Póliza se encuentre en vigor y no exista restricción legal para hacerlo. Para que tal designación surta efecto, deberá hacerse por escrito ante la Institución ya que, de lo contrario, esta pagará sin responsabilidad alguna a los últimos Beneficiarios designados de la cobertura respectiva, de los cuales haya tenido conocimiento.

7. Falta de designación de beneficiarios

Si el Asegurado no hubiera designado Beneficiarios, o si sólo se hubiere designado uno y hubiera fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiera nueva designación la suma asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado. A la muerte de alguno de los Beneficiarios ocurrida previa o simultánea con la del Asegurado, o si se rehusara a recibir la porción que le correspondiera, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás, salvo especificación en contrario hecha por escrito por el Asegurado.

8. Edad límite de aceptación

La edad de aceptación del asegurado para la contratación inicial está comprendida entre 18 y 70 años, con renovación automática hasta los 99 años.

9. 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.

10. 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 y esta estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Institución, la Institución lo anotará en la Póliza o en el endoso correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar la reclamación.

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

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare 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 la celebración del Contrato.
- b) Si la Institución hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud sobre la indicación de la edad del Asegurado, tendrá derecho a recuperar lo que hubiere 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.
- d) Si la inexactitud en la declaración de la edad es descubierta con posterioridad a la muerte del Asegurado pero antes de que sea pagada la suma asegurada, la Institución estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

En todos los casos la tarifa aplicable será la que se encuentre vigente a la fecha de celebración del contrato.

11. Comprobación

En caso de reclamación por siniestro, el (los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar ante la Institución las formas de declaración correspondientes que para tal efecto se le proporcionen, en las que deberá(n) consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican, y las suscribirá(n) con su firma bajo protesta de decir verdad.

Además, junto con la reclamación, se exhibirá las pruebas que obren en su poder o y las que le solicite la Institución relativas al motivo de la reclamación y esté en condiciones de obtener.

La Institución a su costa tendrá derecho de solicitar a el (los) Beneficiario(s) las pruebas e informes que considere necesarias relacionadas con el siniestro, ya sea por prevención de lavado de dinero o de cumplimiento interno de la Institución, con el fin de corroborar la procedencia de la reclamación correspondiente. Asimismo, la Institución tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, de comprobar cualquier hecho o circunstancia relacionados con la reclamación o las pruebas aportadas.

La ocultación de elementos probatorios, la omisión de informes, datos, o la obstaculización de las investigaciones que la Institución practique, liberarán a la Institución de cualquier responsabilidad u obligación derivadas de este contrato, sea el (los) Beneficiario(s) o la representación legal de cualquiera de ellos, quienes incurran en las conductas descritas. La Institución, con la información anterior, evaluará la procedencia o no de la reclamación y notificará la aceptación o rechazo de la misma.

12. 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.

Todos los pagos relativos a esta Póliza, ya sean por parte de la Institución o por parte del Contratante, están denominados en la moneda que se estipula en la carátula de la Póliza, ya sea moneda nacional, dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (EE. UU.) o UDI.

Para el caso de dólares de los Estados Unidos de América (EE. UU.) o UDI, las obligaciones se cumplirán entregando el equivalente en moneda nacional de acuerdo a lo publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha en que se efectúe el pago, conforme a la Ley Monetaria vigente.

13. 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) Que el periodo al descubierto no sea mayor a tres meses contados a partir de la fecha en que se cancele el contrato por la falta de pago de primas.
- c) 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. Dicha rehabilitación sólo podrá solicitarse una vez durante la vigencia de la Póliza.

14. 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 capítulo II. COBERTURA BÁSICA y capítulo IV. COBERTURAS ADICIONALES.

15. Prescripción

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

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

CONDICIONES GENERALES

VidaSegura TMK

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 la Institución.

16. Disputabilidad

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo, conforme al cuestionario contestado por el Asegurado a través del canal de contratación por el cual ha solicitado la celebración del contrato, facultará a la Institución para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque tales hechos u omisiones no hayan influido en la realización del siniestro, como lo previenen los **artículos 8, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**.

A partir del momento en que se cumplan dos años, contados desde la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, o en su caso, desde la fecha en que hubiera sido rehabilitada, este contrato no podrá ser rescindido por causa de las omisiones o inexactas declaraciones

Cuando posteriormente a la fecha de inicio de vigencia o rehabilitación, el Asegurado presentara cualquier tipo de prueba de asegurabilidad que requiera la Institución para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, así como para aumentar la suma asegurada, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los dos primeros años de su inclusión. Después de transcurrido ese periodo, será indisputable en la misma forma que todo el resto de la Póliza.

17. 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 Institución y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Institución deba hacer al asegurado o a sus causahabientes, tendrá validez si se hacen en la última dirección que conozca la Institución.

Durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado 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 diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

18. Modificaciones

Las modificaciones a este contrato de seguro serán válidas siempre y cuando hayan sido acordadas entre la Institución y el Asegurado ya sea que el Asegurado o Contratante se presente directamente en las oficinas de la Institución o a través de medios electrónicos mediante el uso de claves y contraseñas de uso exclusivo del Asegurado o 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 podrán cambiar o modificar en ninguna de sus partes el presente contrato.

18 bis. Proceso de cancelación del seguro

El Asegurado 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:

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

Presentada la solicitud de cancelación, por cualquiera de los medios señalados, el Asegurado 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.

19. Aviso de siniestro

El Contratante y/o Beneficiario deberá notificar por escrito a la Institución, dentro de los cinco días naturales siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro del Asegurado, salvo caso fortuito o de fuerza mayor y de acuerdo a lo establecido en el **artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**.

20. 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**).

21. 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.”

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

CONDICIONES GENERALES

VidaSegura TMK

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.”

22. 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 dos 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.

23. Entrega de documentación contractual

De conformidad a la disposiciones de carácter general emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, publicada en el Diario Oficial de la Federación, se incluye y forma parte integrante de la presente Póliza, la siguiente cláusula:

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:

- a) A través de Servicio de Atención a Clientes (SAC).
- b) Envío al domicilio del contratante por los medios que la Aseguradora utilice para tal efecto.
- c) Vía correo electrónico a la dirección de correo que proporcione el Contratante.
- d) A través de un “buzón electrónico”, previa solicitud por parte del Contratante y mediante la asignación de una clave personal por parte de la Aseguradora para el ingreso y descarga de dicha documentación y,
- e) cualquier otro medio que la Aseguradora establezca e informe al Asegurado o Contratante

El Asegurado y/o Contratante podrá a través de SAC Seguros, solicitar la documentación contractual; comunicándose desde toda la república mexicana al (55) 1102 0000 y enviando un correo electrónico: atencionbbvaseguros@bbva.com

La Aseguradora dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el inciso b), mediante el acuse de recepción al momento de la contratación o en su defecto el acuse de recepción de las personas que se encuentren en el domicilio que el contratante haya señalado para tales efectos.

En el supuesto identificado con el inciso c), la Aseguradora dejará constancia de la entrega de la documentación contractual vía correo electrónico y de la confirmación de recepción por parte del contratante en el buzón del correo electrónico proporcionado al momento de la contratación, para tal efecto la Aseguradora procederá a su envío mediante archivos adjuntos, para lo cual guardará el registro del envío, lo anterior sin perjuicio de brindar al Asegurado

CONDICIONES GENERALES

VidaSegura TMK

o Contratante la posibilidad de descargar su documentación contractual vía web, a través del portal de internet descrito en el presente apartado con acceso autenticado mediante clave personalizada proporcionada por la Institución.

Cuando el Asegurado y/o Contratante manifieste su voluntad de recibir la documentación mediante el acceso al “buzón electrónico”, este deberá de ingresar a la página de internet www.bbvasseguros.mx digitando el usuario que para tal efecto le proporcionará la Aseguradora al momento de la contratación y la contraseña que el mismo generó en el portal de acuerdo con el procedimiento establecido para tal efecto, dejando constancia de la descarga y entrega de los mismos en los sistemas de recolección de datos de la página de internet de la Aseguradora.

En caso de que el Asegurado y/o Contratante otorgue su consentimiento de forma expresa para recibir la documentación a que se hace referencia en la presente cláusula, mediante el envío de la documentación vía correo electrónico o el acceso al “buzón electrónico” en los términos descritos con antelación, está de acuerdo en que los medios de identificación sustituyen la firma autógrafa, y producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio, en términos de lo dispuesto por el **artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**.

La documentación contractual será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la contratación del presente seguro, a través del medio elegido por el Asegurado y/o Contratante, sin que ello obste que el Asegurado o Contratante pueda descargar o consultar las condiciones generales en los medios electrónicos determinados en las presentes condiciones generales.

Adicionalmente si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales contados a partir de la contratación del presente seguro, los documentos mencionados en la presente cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la Aseguradora, comunicándose al teléfono (55) 1102 0000, asimismo, el Asegurado o Contratante también podrá solicitar la entrega de los mencionados documentos a través de correo electrónico, dirigiéndose a: bbvasseguros.mx@bbva.com

Para solicitar que la presente Póliza no se renueve, el Asegurado o Contratante deberá comunicarse al teléfono (55) 1102 0000.

La Aseguradora emitirá un folio de atención y a partir del momento en que reciba del Asegurado o Contratante la confirmación correspondiente por escrito, la Póliza se considerará no renovada.

**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 24 de mayo de 2017, con el número CNSF-S0079-0159-2017/CONDUSEF-002489-03”.

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)

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. Teléfonos 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 la siguiente liga www.bbvasseguros.mx/disposiciones-legales-vigentes

CONDICIONES GENERALES

VidaSegura TMK

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 20 de enero de 2021, con el número RESP-S0079-0001-2021/CONDUSEF-G01278-001”.

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 vida 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, 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. Esta se proporcionará, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo no mayor a diez 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.

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.

- Conocer, a través de la CONDUSEF, si se es beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de seguros de vida (SIAB-Vida)

En caso de cualquier duda, ponemos a tu disposición nuestro teléfono de atención desde toda la república mexicana: (55) 1102 0000 o escribe a atencionbbvasseguros@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.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-S0079-0016-2016/CONDUSEF-002489-03”.

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