BBVA Seguros

Seguro de Vida Grupo

Condiciones Generales

Creando Oportunidades

1. Institución ____ 5
2. Contratante ____ 5
3. Contrato ____ 5
4. Grupo Asegurable ____ 5
5. Grupo Asegurado ____ 5
6. Vigencia del contrato ____ 5
7. Certificados individuales ____ 5
8. Registro de Asegurados ____ 5
9. Alta de Asegurados ____ 6
10. Baja de Asegurados ____ 6
11. Derecho de los Asegurados al separarse del grupo ____ 6
12. Requisitos de asegurabilidad ____ 7
13. Sustitución del Contratante ____ 7
14. Rectificación de la Póliza ____ 7
15. Beneficio por fallecimiento ____ 7
16. Carencia de restricciones ____ 7

17. Suicidio ____ 7

18. Suma Asegurada ____ 7

19. Cálculo y ajuste de la prima ____ 7

20. Pago de la prima ____ 8

21. Periodo de espera ____ 8

22. Cambio en la forma de pago de la prima ____ 8

23. Renovación ____ 8

24. Cesión ____ 8

25. Beneficiarios ____ 8

26. Pago de la Suma Asegurada ____ 9

27. Edad ____ 9

28. Edad fuera de los límites ____ 10

29. Moneda ____ 10

30. Domicilio ____ 10

31. Modificaciones ____ 10

32. Notificaciones ____ 10

33. Aviso del siniestro ____ 10

34. Disputabilidad ____ 11

35. Rehabilitación ____ 11

36. Competencia ____ 11

37. Prescripción ____ 11

38. Indemnización por mora ____ 12

39. Entrega de documentación contractual ____ 12

PROCESO DE CANCELACIÓN DEL SEGURO ____ 14

CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO ____ 15

“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 diciembre de 2010, con el número CNSF-S0079-1124-2010/CONDUSEF-000588-03”.

1. Institución

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

2. Contratante

Persona física o moral, cuya propuesta sirve de base para la celebración de este contrato y a cargo de la cual se estipula la obligación del pago de primas, en virtud de su relación con los miembros del Grupo Asegurado.

3. Contrato

Esta Póliza, la solicitud y el registro de asegurados anexo a la misma, los consentimientos, certificados individuales, las cláusulas adicionales y endosos que se agreguen, constituyen testimonio del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y la Institución.

4. Grupo Asegurable

Cualquier conjunto de personas que pertenezca a una misma empresa o que mantenga un vínculo de interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato del seguro.

5. Grupo Asegurado

El Grupo Asegurado es el conjunto de personas que, perteneciendo al Grupo Asegurable, han llenado, firmado y entregado a la Institución por conducto del Contratante, su correspondiente consentimiento individual para ser incluidos en la Póliza, y han sido aceptados por la Institución.

6. Vigencia del contrato

INICIO. Entrará en vigor desde las doce horas de la fecha de vigencia que aparece en la carátula de la Póliza.
TÉRMINO. Puede terminar por cualquiera de las siguientes causas, a las doce horas de la fecha correspondiente:

a) Al cumplir el plazo que aparece en la carátula de la Póliza.
b) Si los miembros del Grupo Asegurado pierden su calidad de Grupo Asegurable, la Institución dará por cancelado el contrato mediante aviso con treinta días de anticipación, siendo efectiva la cancelación una vez transcurrido el plazo del aviso respectivo, devolviendo la prima no devengada al momento del aviso.
c) A falta de pago de primas, la vigencia del contrato finaliza el día en que se hayan devengado por completo dichas primas al haber transcurrido el periodo de espera, en cuyo caso, la Institución no se obliga a notificar al Contratante de la cancelación del contrato.
d) El Contratante puede cancelar este contrato indicándolo por escrito a la Institución, mencionando la fecha de cancelación y las causas que la originan; esta fecha no podrá ser anterior a la fecha en que la Institución reciba el documento. En este caso, la Institución se obliga a devolver la prima no devengada a la fecha de cancelación, descontando de ella, los gastos ocasionados por la adquisición del contrato.
e) Cuando el miembro del Grupo Asegurado no cubra al contratante la parte de prima a que se obligó, este podrá solicitar su baja del grupo a la Institución.

7. Certificados individuales

La Institución expedirá y enviará al Contratante, para que éste los entregue a los Asegurados, certificados individuales que expresarán entre otros datos, nombre, teléfono y domicilio de la Institución, número de Póliza y certificado, nombre y fecha de nacimiento, la fecha de vigencia de la Póliza y certificado, la Suma Asegurada de cada beneficio, nombre de los Beneficiarios y una descripción de las cláusulas principales que contiene la Póliza.

8. Registro de Asegurados

La Institución formará por duplicado un registro de Asegurados mediante esta Póliza, entregando un ejemplar, impreso o en medio magnético, debidamente autorizado por la Institución al Contratante del seguro.

El registro contendrá, entre otros datos, el nombre y la fecha de nacimiento o edad y sexo de cada Asegurado, la Suma Asegurada o regla para determinarla, el número del certificado Individual asignado, la fecha en que entra en vigor el seguro de cada uno de los integrantes y fecha de terminación de los mismos, la operación o plan de que se trate y las coberturas amparadas.

La Institución agregará las altas y bajas de los Asegurados reportados por el Contratante, las cuales forman parte integrante del registro.

9. Alta de Asegurados

Conforme al Artículo 17 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, las personas que ingresen al grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser Asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Institución, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Cuando la Institución exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Al momento del ingreso de nuevos Asegurados al grupo, el Contratante deberá recabar el consentimiento individual respectivo para que lo entregue a la Institución.

10. Baja de Asegurados

Conforme al **artículo 18 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades**, las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Institución restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

No se consideran separados definitivamente los Asegurados que sean jubilados o pensionados y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del periodo del seguro en curso.

El Contratante deberá comunicar por escrito a la Institución los nombres de las personas que hayan dejado de pertenecer al Grupo Asegurado, así como las fechas de sus respectivas separaciones. Las bajas de Asegurados serán inscritas por la Institución en el registro anexo a la Póliza.

11. Derecho de los Asegurados al separarse del grupo

Conforme al **artículo 19 fracción I del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades**, la Institución tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que esta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Institución. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la Institución, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación.

La Suma Asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima Suma Asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Institución, considerando la edad alcanzada del Asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Institución la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

12. Requisitos de asegurabilidad

Tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo o aquellos asegurados con una Suma Asegurada mayor a la Suma Asegurada máxima sin requisitos de asegurabilidad, la Institución podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

13. Sustitución del Contratante

De acuerdo al **artículo 20 fracción I del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades**, para el caso de los seguros de grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de contratante, la Institución podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

La Institución reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de este contrato.

14. Rectificación de la Póliza

En cumplimiento de las disposiciones del **artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**, se transcribe el artículo 25 del propio ordenamiento, que textualmente dice: “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”. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

15. Beneficio por fallecimiento

En el caso en que algún miembro del Grupo Asegurado llegara a fallecer durante la vigencia de la Póliza, la Institución pagará a los Beneficiarios designados por el Asegurado en el Consentimiento respectivo, la Suma Asegurada contratada.

16. Carencia de restricciones

Este contrato no se afectará por razones de residencia, viajes, ocupación y género de vida de los Asegurados.

17. Suicidio

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro del primer año de la vigencia del contrato y del certificado respectivo, independientemente de la causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Institución solamente devolverá la reserva matemática respecto del miembro asegurado, liberando a la Institución de toda responsabilidad por ese siniestro.

18. Suma Asegurada

La Suma Asegurada para cada miembro del grupo se determinará de acuerdo con la clasificación solicitada por el Contratante y aceptada por la Institución. La Suma Asegurada máxima que la Institución cubrirá para los miembros del Grupo Asegurable sin necesidad de que estos presenten pruebas médicas de buena salud será la que se estipula en la carátula de la Póliza; los miembros del grupo que superen la Suma Asegurada máxima, deberán someterse a las pruebas de asegurabilidad que la Institución considere pertinentes, de acuerdo al monto de Suma Asegurada y la edad del Asegurado.

19. Cálculo y ajuste de la prima

La prima en cada vencimiento será dada a conocer por la Institución. La prima total del grupo será la suma de las primas que correspondan a cada miembro del Grupo Asegurado de acuerdo a su edad, ocupación y Suma Asegurada. En cada fecha de vencimiento del contrato, se calculará la cuota promedio por millar de la Suma Asegurada que se aplicará en el periodo. La cuota promedio es la que resulta de dividir la prima total entre la Suma Asegurada Total.

A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del contrato y a los que se separen definitivamente del grupo se les aplicará la cuota promedio por meses completos.

La tarifa para calcular las primas será la que a la fecha del cálculo esté vigente en la Institución, la cual, estará registrada en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

20. Pago de la prima

El Contratante será el único responsable ante la Institución del pago de la totalidad de la prima. Si los miembros del grupo contribuyen a dicho pago, el Contratante recibirá de ellos la parte correspondiente y la entregará a la Institución en cada vencimiento.

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, el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. Las primas posteriores se entenderán vencidas al comienzo de cada periodo.

El Contratante 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 la cuenta bancaria que autorice el Contratante, en cuyo caso el estado de cuenta será prueba plena del pago de las primas hasta en tanto la Institución no entregue el recibo correspondiente, si por causas imputables al Contratante no puede hacerse el cargo de las primas, el seguro cesará sus efectos.

El Contratante 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 menores a un mes.

21. Periodo de espera

Los efectos del contrato cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la Institución podrá deducir del importe del seguro, la prima total del grupo correspondiente a los treinta días de espera.

22. Cambio en la forma de pago de la prima

El Contratante tendrá derecho a cambiar la forma de pago de la prima, por mensual, trimestral, semestral o anual, mediante solicitud por escrito a la Institución. La tarifa de primas aplicable será la que corresponda a la forma de pago elegida por el Contratante.

23. Renovación

Conforme al **artículo 21 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades**, la Institución podrá renovar los contratos de seguros de grupo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la Póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

24. Cesión

Los derechos derivados de los certificados individuales podrán ser transmitidos solo mediante declaración hecha por el cedente y por el cesionario en el certificado respectivo, y notificación a la Institución por medio de una constancia suscrita por dichas partes. El Contratante solo podrá ser cesionario de los derechos cuando el objetivo del seguro sea el de garantizar créditos que hubiese concedido.

25. Beneficiarios

Cada miembro del grupo debe y es el único que puede designar a sus Beneficiarios; dicha designación se lleva a cabo al momento de llenar su consentimiento individual.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo puede cambiar el Beneficiario o los Beneficiarios designados, mediante solicitud por escrito, que juntamente con el certificado respectivo deberá remitir a la Institución para la anotación correspondiente en el certificado, y una vez hecha la anotación, el certificado será devuelto al asegurado por conducto del Contratante.

El Contratante podrá ser designado Beneficiario únicamente cuando el objeto del seguro sea el pago de créditos concedidos por él mismo. En este caso el importe del seguro para este no podrá ser mayor a la deuda contraída.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de Beneficiario la Institución paga el importe del seguro al último Beneficiario de que tenga conocimiento, esta quedará liberada de cualquier responsabilidad que dicha falta pudiera ocasionar.

Cuando no haya Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

La misma regla se observará, salvo estipulaciones en contrario, en caso de que el Beneficiario y Asegurado fallezcan simultáneamente o bien, cuando el primero fallezca antes que el segundo y este no hubiera hecho una nueva designación. Cuando existan varios Beneficiarios, la parte del que fallezca antes que el Asegurado, se distribuirá proporcionalmente entre los supervivientes, siempre que no se haya estipulado otra cosa.

26. Pago de la Suma Asegurada

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la Institución la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la Suma Asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Institución pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor, en cuyo caso, se ajustará la cuota a la nueva Suma Asegurada desde la fecha en que se operó el cambio. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Institución, por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, substituyendo el certificado.

27. Edad

La Institución no aceptará el ingreso a esta Póliza a miembros del Grupo Asegurable cuya edad sea mayor de noventa y nueve años o menor de doce años.

La edad declarada por los Asegurados se deberá comprobar legalmente cuando así lo juzgue necesario la Institución. Una vez que el Asegurado haya hecho dicha comprobación, la Institución hará la anotación correspondiente en el Certificado Individual y no podrá exigir nuevas pruebas sobre la edad para pagar el seguro.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la edad del Asegurado la Institución no podrá rescindir el seguro, a no ser que la edad real al tiempo de celebración del contrato se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por esta; pero en este caso, se devolverá al Contratante el importe de la reserva matemática que corresponda al Certificado Individual en la fecha de su rescisión.

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 repetir 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.

28. Edad fuera de los límites

En caso de que la edad real de un asegurado en la fecha de su ingreso al grupo sea menor de doce años o mayor de noventa y nueve años será nulo el seguro correspondiente a dicho asegurado y se procederá conforme a lo establecido en el numeral 27. EDAD.

29. Moneda

Todos los pagos relativos a esta Póliza, ya sean por parte de la Institución o por parte del Contratante, se harán en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la época de los mismos. Los pagos se efectuarán en las oficinas de la Institución.

30. Domicilio

Queda expresamente establecido, para todos los efectos legales de esta Póliza, que ambas partes quedan obligadas a comunicarse por escrito, dentro del término de cinco días, cualquier cambio que se opere en sus domicilios respectivos.

31. 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.

32. 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 Institución y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la empresa Institución 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 diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

33. Aviso del siniestro

El Contratante y/o Beneficiario deberá notificar a la Institución, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes al día en que se tenga conocimiento del fallecimiento 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**.

34. Disputabilidad

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo, conforme a la manifestación contenida en la solicitud base de esta Póliza, 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, 9, 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.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

35. Rehabilitación

Si esta Póliza hubiese sido cancelada por falta de pago de primas, podrá ser rehabilitada siempre y cuando el Grupo Asegurable cumpla con los requisitos del numeral 6. VIGENCIA DEL CONTRATO, que el Contratante lo solicite por escrito a la Institución dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que se canceló el contrato y pague a la Institución las primas vencidas.

Satisfechas las condiciones anteriores, el seguro que ampara esta Póliza entrará en vigor desde la fecha de aceptación de la solicitud de rehabilitación por parte de la Institución agregando el endoso respectivo.

36. 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.

37. Prescripción

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

- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- En dos 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 solo 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.

38. 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.

39. 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, 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) 9171 4110, 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) 9171 4110, 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 20 de diciembre de 2010, con el número CNSF-S0079-1124-2010/CONDUSEF-000588-03”.

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. Tel. (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.bbvaseguros.mx/abreviaturas; para verificar los preceptos legales podrá hacerlo a través de la página web: www.bbvaseguros.mx en la sección de Disposiciones Legales Vigentes o en las siguiente liga www.bbvaseguros.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 desde toda la república mexicana al (55) 9171 4110, de lunes a viernes, de las 08:30 a las 16:00 horas.
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-S0079-0156-2016/CONDUSEF-000588-03”.

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 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 ta 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.
- Recibir toda la información que te permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato. Para lo cual ponemos a tu disposición nuestro sitio web www.bbvaseguros.mx o, si lo prefieres, acude a cualquiera de nuestras oficinas.

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 Especializada de Atención a Clientes, 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 nuestros teléfonos de atención. desde toda la república mexicana (55) 9171 4110 o escribe a bbvaseguros.mx@bbva.com

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

www.bbvaseguros.mx

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de enero de 2016, con el número RESP-S0079-0016-2016/CONDUSEF-000588-03”.

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:

URGENTE

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) 9171 4110**

Chat: **www.bbvaseguros.mx**
Correo electrónico: **sace.mx@bbva.com**

RV 10 22 Seguro Vida Grupo V Clientes