

ÍNDICE

I.	DEFINICIONES.....	2
II.	BENEFICIO BÁSICO.....	4
III.	EXCLUSIONES GENERALES.....	5
IV.	PRIMAS.....	5
V.	VIGENCIA DEL SEGURO.....	5
VI.	GENERALIDADES.....	6

“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 19 de Enero de 2022, con el número CNSF-S0079-0032-2022/CONDUSEF-005195-01”.

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 aportación mínima inicial, y en su caso, las aportaciones adicionales, por lo que tendrá el carácter de contratante del seguro y quien de manera conjunta con la Institución y para efectos del presente Contrato serán denominadas “*Las Partes*”, salvo en el supuesto invocado en la cláusula 10 del apartado VI. GENERALIDADES.

3 BENEFICIARIOS

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.

3.1 BENEFICIARIO CONTINGENTE, Se entiende por Beneficiario Contingente a la persona designada por el Asegurado que recibirá los beneficios del presente seguro y cuyo nombre aparece en la carátula de la Póliza, solo en el caso donde el Beneficiario principal, fallezca antes que el Asegurado.

4 BENEFICIARIO IRREVOCABLE

El Asegurado podrá renunciar al derecho de revocar la designación de Beneficiarios, designando Beneficiario Irrevocable mediante comunicado por escrito, tanto a éstos como a la Institución o a un tercero, la cual hará constar en la presente póliza, siendo esta constancia la única prueba admisible de la designación de Beneficiario Irrevocable.

5 CAMBIO DE BENEFICIARIO

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, ésta pagará sin responsabilidad alguna a los últimos Beneficiarios designados de la cobertura respectiva, de los cuales haya tenido conocimiento con base en la última póliza emitida.

6 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.

Cuando se presente la muerte tanto de los Beneficiarios de manera previa o simultánea con la del Asegurado y éste no hubiere realizado una designación posterior, la suma asegurada será pagada a la sucesión legal del Asegurado.

7 DOLO

Se define como cualquier sugestión o artificio que sea empleado por el Asegurado para inducir a error o mantenerlo en éste a la Institución.

8 MALA FE

Se define como la disimulación del error por parte del Asegurado, una vez que lo ha conocido.

9 SUMA ASEGURADA DEL SEGURO DE FALLECIMIENTO

La Suma Asegurada estipulada en la carátula de la póliza como seguro de fallecimiento estará nominada conforme a lo establecido en el apartado VI. GENERALIDADES 3. MONEDA.

10 SUMA ASEGURADA PARA SUPERVIVENCIA

La Suma Asegurada por Supervivencia será igual al SALDO DEL FONDO DE AHORRO DEL ASEGURADO, numeral 11, a la fecha en que se solicite dicha indemnización conforme a lo establecido en el apartado VI. GENERALIDADES 3. MONEDA.

11 SALDO DEL FONDO DE AHORRO DEL ASEGURADO

Es la cantidad de dinero a favor del Asegurado, invertida por la Institución y constituida por:

- La aportación mínima inicial conforme al apartado IV. PRIMAS, numeral 1. APORTACIÓN MÍNIMA INICIAL
- Las aportaciones adicionales pagadas por el Asegurado conforme al apartado IV. PRIMAS, numeral 2. APORTACIÓN ADICIONAL.
- Los rendimientos netos diarios que en su caso sean generados.

Disminuida por:

- El costo del seguro de fallecimiento conforme al apartado IV. PRIMAS, numeral 3. COSTO DEL SEGURO DE FALLECIMIENTO.
- Los retiros parciales conforme al numeral 16 RETIRO PARCIAL.
- El cargo correspondiente por la comisión por administración del portafolio de inversión del fondo de ahorro del asegurado conforme al numeral 15. COMISIÓN POR ADMINISTRACIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIÓN DEL SALDO DEL FONDO DE AHORRO DEL ASEGURADO.
- Los impuestos correspondientes de acuerdo a la Ley del Impuesto sobre la Renta que se encuentre en vigor.

12 PERÍODO DE GRACIA

Si el Saldo del Fondo de Ahorro del Asegurado de la póliza no es suficiente para cubrir el importe del costo del seguro de fallecimiento, el Asegurado tendrá un plazo de treinta días naturales para realizar una aportación suficiente para cubrir el costo del seguro de fallecimiento. Si durante dicho plazo el Asegurado no efectúa la aportación adicional, los efectos del presente contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de dicho plazo y, por tanto, la Institución no estará obligada a pagar la indemnización en caso de siniestro por fallecimiento posterior a dicho plazo.

13 COMITÉ DE RIESGOS

La Institución cuenta con un Comité de Riesgos que tiene por objetivo administrar los riesgos a que se encuentran expuestos sus portafolios de inversión administrados y de vigilar que las operaciones de dichos portafolios se ajusten a los límites, políticas y procedimientos para la administración de riesgos aprobados.

Dicho comité sesionará cuando menos una vez al mes y los acuerdos constan en actas circunstanciadas y suscritas por todos y cada uno de sus integrantes.

14 RÉGIMEN DE INVERSIÓN DEL FONDO DE AHORRO DEL ASEGURADO

El régimen de inversión será conforme a las Disposiciones para la Inversión de las Reservas Técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros dadas a conocer por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En virtud de lo anterior, con la sola publicación y entrada en vigor de cualquier modificación y/o adición a las Disposiciones para la Inversión de las Reservas Técnicas de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por parte de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, se entenderá aplicado de manera automática a las políticas de inversión del Saldo del Fondo de Ahorro del Asegurado respectivo.

15 COMISIÓN POR ADMINISTRACIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIÓN DEL SALDO DEL FONDO DE AHORRO DEL ASEGURADO

Por la administración y gestión del o de los portafolios de inversión del Saldo del Fondo de ahorro del Asegurado, se descontará con cargo a la misma, la comisión anual indicada en la carátula de la póliza que se aplicará con su equivalente diario sobre el valor de los activos del portafolio al cierre de cada día de operación, entendiéndose como cierre cuando se hayan realizado todas las operaciones del día y posteriormente se haya valuado dicha cartera que conforma el portafolio. En caso de que la comisión llegara a cambiar la Institución deberá avisar, por correo certificado, al Asegurado por lo menos con 30 (treinta) días naturales de anticipación.

16 RETIRO PARCIAL

Durante la vigencia de la póliza y después de 30 (treinta) días naturales de inicio de la vigencia, el Asegurado podrá realizar retiros parciales del Saldo del Fondo de Ahorro del Asegurado de la póliza mediante solicitud por escrito a la Institución.

El Retiro Parcial podrá ser cualquier cantidad igual o superior al monto de retiro mínimo parcial indicado en la carátula de la póliza e inferior al SALDO DEL FONDO DE AHORRO DEL ASEGURADO referido en el numeral 11, de lo contrario, se considerará como un Retiro Total Anticipado conforme a lo establecido en la numeral 17. RETIRO TOTAL ANTICIPADO. El Asegurado será la única persona que podrá hacer uso de este derecho.

Estos retiros se podrán realizar de lunes a viernes, siendo liquidados conforme lo estipulado en la carátula de póliza. En caso de que la fecha de liquidación sea inhábil, la liquidación se realizará el día hábil siguiente

17 RETIRO TOTAL ANTICIPADO

Si durante el periodo establecido en el apartado II. BENEFICIO BÁSICO, numeral 2.1 PERIODO DE AHORRO DEL ASEGURADO, el Asegurado no desea continuar con la póliza podrá solicitar por escrito a la Institución el Retiro Total Anticipado. Dicho importe será el Saldo del Fondo de Ahorro del Asegurado establecido en el numeral 11 constituido a la fecha del retiro menos el cargo por cancelación indicado en la carátula de la póliza.

El Retiro Total Anticipado podrá realizarse a partir de que hayan transcurrido 30 (treinta) días naturales desde el inicio de vigencia de la póliza. El Asegurado será la única persona que podrá hacer uso de este derecho. Una vez pagado el Retiro Total Anticipado al Asegurado, el presente contrato de seguro quedará cancelado automáticamente.

Este retiro se podrá realizar de lunes a viernes, siendo liquidado conforme a lo estipulado en la carátula de póliza. En caso de que la fecha de liquidación sea inhábil, la liquidación se realizará el día hábil siguiente.

18 INTERMEDIARIO:

BBVA México, Sociedad Anónima, Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA México (BBVA México).

19 CLIENTE DEL INTERMEDIARIO / CLIENTE BBVA:

Se considerará a la persona que a la fecha tenga contratado algún producto y/o servicio financiero, y además tiene celebrado con BBVA México, el contrato único digital (CUD).

20 MEDIOS ELECTRÓNICOS

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

II. BENEFICIO BÁSICO

1. BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

La Institución pagará a los Beneficiarios designados por el Asegurado, en una sola exhibición, la suma asegurada que se estipula como seguro de fallecimiento más el Saldo del Fondo de Ahorro del Asegurado al momento del fallecimiento, cuando reciba las pruebas fehacientes, tanto del hecho y la causa del fallecimiento del Asegurado, como de los derechos del reclamante.

2. BENEFICIO POR SUPERVIVENCIA

La Institución pagará al Asegurado la Suma Asegurada para el Beneficio por Supervivencia conforme a lo establecido en el apartado I. DEFINICIONES, numeral 10 SUMA ASEGURADA PARA SUPERVIVENCIA, siempre y cuando haya transcurrido el período de supervivencia estipulado en este apartado, numeral 2.1 PERÍODO DE AHORRO DEL ASEGURADO.

Una vez, realizado el pago del Beneficio por Supervivencia, la Institución quedará liberada de toda responsabilidad. El Asegurado será la única persona que podrá hacer uso de este derecho.

2.1. PERIODO DE AHORRO DEL ASEGURADO

Es el período de vigencia ininterrumpida que deberá sobrevivir el Asegurado, comprendido entre la edad de la contratación del seguro y el aniversario en el que alcance la edad establecida en el artículo 93, fracción XXI de la Ley del Impuesto sobre la Renta. Dicho período no podrá ser inferior a cinco años.

Una vez cumplido este período, si el Asegurado no reclama la Suma Asegurada por Supervivencia, dicho período se extenderá por el tiempo que el Asegurado tarde en reclamar el Beneficio por Supervivencia, incrementándose en la misma proporción en la que se incremente el Saldo del Fondo de Ahorro del Asegurado

III. EXCLUSIONES GENERALES

1 EXCLUSIONES

SUICIDIO. En caso de fallecimiento del Asegurado por Suicidio, verificado dentro de los dos años siguientes al inicio de vigencia de esta póliza, la Institución únicamente pagará a los Beneficiarios el Saldo del Fondo de ahorro del Asegurado a la fecha en que ocurriera el fallecimiento quedando liberada de toda obligación derivada de este contrato.

Si el suicidio ocurriera después del plazo al que se refiere el párrafo anterior, la Institución pagará la cobertura por fallecimiento en los términos estipulados en el presente contrato.

IV. PRIMAS

1 APORTACIÓN MÍNIMA INICIAL

Es la prima mínima que el Asegurado debe aportar al momento de la contratación de la póliza y que contribuye a la constitución del Fondo de ahorro del asegurado y al Beneficio por Fallecimiento. Para que dicha aportación sea considerada dentro del mismo día de la contratación deberá realizarse antes de las 12:00 horas, de lo contrario, se considerará aportada el día hábil siguiente.

2 APORTACIÓN ADICIONAL

Es cualquier prima adicional a la aportación mínima inicial que efectúa el Asegurado durante la vigencia de la póliza, la cual será acreditada en el Saldo del Fondo de Ahorro del Asegurado. Se podrán realizar aportaciones adicionales a la póliza, diariamente hasta las 12:00 horas para ser consideradas dentro del mismo día, de lo contrario, se considerarán aportadas el día hábil siguiente.

3 COSTO DEL SEGURO DE FALLECIMIENTO

La Institución deducirá al principio de cada mes calendario del Saldo del Fondo de Ahorro del Asegurado, el importe correspondiente a un mes de costo del seguro de fallecimiento, conforme a la Suma Asegurada contratada para el Seguro de Fallecimiento, estipulada en la carátula de la póliza, y a la edad alcanzada por el Asegurado de acuerdo con las tarifas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

4 LUGAR DE PAGO DE APORTACIONES

El Asegurado deberá pagar la aportación mínima inicial y adicionales, en las oficinas de la Institución, contra la entrega del recibo correspondiente. Las partes podrán convenir el pago mediante cargo a la cuenta bancaria que autorice el Asegurado, en este caso, el estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente será prueba suficiente de dicho pago.

5 ESTADOS DE CUENTA

La Institución enviará al Asegurado trimestralmente fecha calendario un estado de cuenta, indicando todos los movimientos de la póliza registrados desde que se generó el último estado de cuenta, hasta la fecha de corte. No obstante, el Asegurado podrá solicitar un estado de cuenta adicional de la póliza en cualquier momento durante la vigencia de ésta.

V. VIGENCIA

1 INICIO DE VIGENCIA

Los beneficios especificados en la carátula de la póliza surtirán efecto a partir del día que se señala en la carátula de la póliza como inicio de vigencia y continúan durante el periodo del seguro mientras la póliza no haya sido cancelada.

2 TERMINACIÓN DEL SEGURO

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

- a) Fallecimiento del Asegurado.
- b) De acuerdo a lo establecido en el apartado I. DEFINICIÓN, numeral 12 PERÍODO DE GRACIA.
- c) Pago del Retiro Total Anticipado establecido en el apartado I. DEFINICIÓN, numeral 17 RETIRO TOTAL ANTICIPADO.
- d) De acuerdo a lo establecido en el apartado II. BENEFICIO BÁSICO, numeral 2 BENEFICIO POR SUPERVIVENCIA.

VI. GENERALIDADES

1 EDAD

La edad declarada por el Asegurado en la presente póliza se deberá comprobar a la Institución por una sola vez cuando ésta la solicite, una vez que el Asegurado haya comprobado su edad a la Institución, ésta extenderá el comprobante de tal hecho al Asegurado y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas.

2 EDADES LÍMITE DE ACEPTACIÓN

La edad de aceptación del Asegurado está comprendida entre 18 y 99 años.

3 MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato se denominarán en moneda nacional o en dólares de los Estados Unidos de América (USA), por lo que las Partes acuerdan que el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el mismo y en la carátula de la Póliza, se realizarán en la moneda que pacten en la referida caratula. En el caso de convenir el pago en dólares de los Estados Unidos de América, éste se realizará mediante la transferencia de los recursos que se efectúen de o a las cuentas bancarias establecidas en USA y que señalen tanto la Institución como el Contratante en la citada carátula.

Sin perjuicio de lo anterior y solo para el caso de que el Contratante exprese a la Institución, mediante escrito debidamente firmado, su voluntad de que los pagos que le correspondan sean efectuados en la República Mexicana, dichos pagos se efectuarán en cumplimiento con la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente, caso en el cual la Institución entregará el equivalente en moneda nacional al tipo de cambio que el Banco de México publique en el Diario Oficial de la Federación 24 horas hábiles bancarias previas a la fecha en que se efectúen los pagos.

4 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 sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

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

5 CARENCIA DE RESTRICCIONES

El presente contrato no estará sujeto a restricción alguna por causa de la residencia, viajes, ocupación o género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación del seguro.

6 IMPUESTOS

La Institución retendrá conforme a la Ley del Impuesto sobre la Renta en vigor, los impuestos sobre el rendimiento del Fondo de ahorro del asegurado de la póliza, Retiro Parcial, Retiro Total Anticipado, Beneficio por Supervivencia y Seguro de Fallecimiento.

7 NOTIFICACIONES

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

En todos los casos en que la dirección de la oficina de la institución llegare a ser diferente de la que consta en esta póliza deberá comunicar al asegurado la nueva dirección en la República para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la empresa aseguradora y para cualquier otro efecto legal.

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

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.

8 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.

9 CÉSION DE DERECHOS

Esta póliza es nominativa y solo podrá ser cedida en los términos previstos por los artículos 165 y 167 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, mediante declaración por escrito de ambas partes y notificada por escrito a la Institución.

10 DISPUTABILIDAD

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo, conforme al cuestionario contenido 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, 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.

Si la omisión o inexacta declaración se descubre al ocurrir un siniestro, la Institución quedará facultada para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro (Artículos 47 y 70 de la Ley sobre el Contrato del Seguro).

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de la Institución a causa de omisión, inexacta declaración o negligencia por parte del reclamante, deberá ser reintegrado a la Institución por el Asegurado.

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.

11 CONTRATACIÓN DEL USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

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

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

Los términos y condiciones para el uso de Medios Electrónicos se encuentran disponibles en nuestra página electrónica y pueden ser consultados en www.bbvaseguros.mx

12 CLÁUSULA DE MEDIOS DIGITALES PARA LA CONTRATACIÓN DE OPERACIONES Y SERVICIOS A TRAVÉS DE INTERMEDIARIO

- De la contratación a través del Intermediario

Una vez activados los servicios digitales del Intermediario, según se prevé en el CUD, el Cliente BBVA podrá otorgar su consentimiento a través de los mismos para llevar a cabo la contratación de los productos y servicios de la Institución; para efectos de lo anterior, el Cliente BBVA deberá previamente manifestar su consentimiento expreso de forma individual por cada servicio, a través de los medios, canales y/o procedimientos habilitados por el Intermediario, los cuales podrán ser:

- a) su página de Internet www.bbva.mx,
- b) dentro de la misma aplicación móvil del Servicio que se trate, la cual podrá descargar de su tienda de aplicaciones, o
- c) por cualquier otro medio que el Intermediario ponga a su disposición.

El Cliente BBVA se registrará en el servicio digital correspondiente, asimismo, el Intermediario deberá identificarlo y, en su caso, autenticarlo por medio de los elementos que le sean aplicables, y que podrán ser entre otros, los siguientes:

- a) El número de cuenta y/o el número de plástico asociado a las cuentas que tenga el cliente con el Intermediario.
- b) Fecha de vencimiento de la tarjeta de crédito o débito según corresponda.
- c) Número de seguridad CVV2 de la tarjeta de crédito o débito según corresponda.
- d) El NIP del Cajero Automático (ATM) o a través de la Terminal Punto de Venta (TPV).
- e) El número de su teléfono celular.
- f) Preguntas aleatorias sobre la información registrada en los sistemas del Intermediario.
- g) Código(s) de activación(s) enviados al teléfono celular registrado con el Intermediario.
- h) Número de tarjeta virtual.
- i) Llamada del Centro de Atención Telefónica del Intermediario.
- j) Biométrico Facial.

Con independencia de lo anterior, el Cliente BBVA podrá contratar el uso de medios electrónicos que la Institución tenga disponible, a través de la página web.

Los términos y condiciones para el uso de Medios Electrónicos de la Institución se encuentran disponibles en nuestra página electrónica y pueden ser consultados en www.bbvaseguros.mx

13 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 al Cliente de la Institución, desde cualquier parte de la República Mexicana al (55) 1102 0000, de lunes a viernes de las 08:30 a las 16:00 hrs.
- 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.

14 AVISO DEL SINIESTRO

El Contratante y/o Beneficiario deberá notificar por escrito a la Institución, dentro de los 5 (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 los artículos 66 y 76, ambos de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

15 COMPROBACIÓN

En caso de reclamación por siniestro, el (los) beneficiario(s) deberá(n) presentar ante la Institución las formas de declaraciones 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 y las que le solicite la Institución relativas al motivo de la reclamación y esté en condiciones de obtener, las cuales se describen de manera enunciativa y no limitativa, como son:

- Certificado de defunción
- Copia certificada del Acta de defunción
- Actuaciones del Ministerio Público completas en caso de fallecimiento por accidente
- Resumen clínico expedido por el médico que atendió al Asegurado en caso de fallecimiento a consecuencia de una enfermedad

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.

En caso de que por las condiciones o características especiales del siniestro se requiera información adicional, la compañía podrá solicitar documentos e información relacionada con el mismo por las cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

16 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).

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

18 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 ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones.

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

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

19 AGRAVACION 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).

19 BIS 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 sus disposiciones generales, 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 Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de 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.

20 COMISIONES DE INTEMDIARIOS.

Durante la vigencia de la póliza, el Asegurado o 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

21 ENTREGA DE DOCUMENTACION CONTRACTUAL

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

- a) De manera presencial
- b) Solicitando dicha documentación través de Servicio de Atención a Clientes (SAC).
- c) Envío al domicilio del Asegurado por los medios que la Institución utilice para tal efecto.
- d) Vía correo electrónico a la dirección de correo que proporcione el Asegurado, previo consentimiento del Contratante y/o Asegurado, dicho envío se realizará en formato PDF (portable document format) o cualquier otro formato equivalente.

El Asegurado y/o Contratante podrá al momento de la contratación o través de SAC Seguros, solicitar la documentación contractual; comunicándose: (1) desde toda la república mexicana al (55) 1102 0000 y (2) enviando un correo electrónico: bbvaseguros.mx@bbva.com

La Institución dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el inciso c, 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 d), la Institución 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 Institución procederá a su envío mediante archivos adjuntos, para lo cual guardará el registro del envío.

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, 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 (treinta) días naturales contados a partir de la contratación del presente seguro.

Adicionalmente, si el Asegurado y/o Contratante no recibe, dentro de los 30 (treinta) días naturales contados a partir de la contratación del presente seguro, los documentos mencionados en la presente cláusula, deberá hacerlo

del conocimiento de la Institución, 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: bbvaseguros.mx@bbva.com

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 la siguiente liga www.bbvaseguros.mx/disposiciones-legales-vigentes”

**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 19 de Enero de 2022, con el número CNSF-S0079-0032-2022/CONDUSEF-005195-01”.

Unidad Especial de Atención de Usuarios (UNE)

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)

Av. Insurgentes Sur 762, Col. del Valle. Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. Correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx Tel. 800 999 8080 y 55 5340 0999 o consulta la página web www.condusef.gob.mx

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. Ésta se proporcionará, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud
- Recibir toda la información que te permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato. Para lo cual ponemos a tu disposición nuestro sitio web www.bbvaseguros.mx. o, si lo prefieres, acude a cualquiera de nuestras oficinas

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 (55) 1102 0000, desde toda la república mexicana o escribe a atencionbbvaseguros@bbva.com

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

www.bbvaseguros.mx.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 19 de Enero de 2022, con el número CNSF-S0079-0032-2022/CONDUSEF-005195-01”.