

Multiestrategia Libre BBVA

Condiciones Generales

I. DEFINICIONES _____ 3

II. COBERTURA BÁSICA _____ 6

III. EXCLUSIONES GENERALES _____ 6

IV. PRIMAS _____ 6

V. VIGENCIA _____ 7

VI. GENERALIDADES _____ 7

CONDICIONES GENERALES

Multiestrategia Libre BBVA

“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 17 de abril de 2019, con el número CNSF-S0079-0096-2019/CONDUSEF-003653-01”.

I. DEFINICIONES

1. Institución

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

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 el numeral 10, cláusula 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.

4. Beneficiario irrevocable

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

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

7. Mala fe

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

8. Falta de designación de beneficiarios

Si el Asegurado no hubiera designado Beneficiarios, o si solo 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 a 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 este no hubiere realizado una designación posterior, la suma asegurada será pagada a la sucesión legal del Asegurado.

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 numeral 3. Moneda, cláusula VI. GENERALIDADES.

CONDICIONES GENERALES

Multiestrategia Libre BBVA

10. Suma asegurada para supervivencia

La suma asegurada por supervivencia será igual al saldo acumulado de la Reserva de supervivencia, numeral 11, a la fecha en que se solicite dicha indemnización conforme a lo establecido en el numeral 3. Moneda, cláusula VI. GENERALIDADES.

11. Reserva de supervivencia o saldo de la reserva por supervivencia

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

- a) La aportación mínima inicial conforme al numeral 1. Aportación mínima inicial, cláusula IV. PRIMAS.
- b) Las aportaciones adicionales pagadas por el Asegurado conforme al numeral 2. Aportación adicional, cláusula IV. PRIMAS.
- c) Los rendimientos netos diarios que en su caso sean generados.

Disminuida por:

- a) El costo del seguro de fallecimiento conforme al numeral 3. Costo del seguro de fallecimiento, cláusula IV. PRIMAS.
- b) Los retiros parciales conforme al numeral 18. Retiro parcial, cláusula I. DEFINICIONES.
- c) El cargo correspondiente por la comisión por administración del portafolio de inversión de reserva de supervivencia conforme al numeral 16. Comisión por administración del portafolio de inversión de la reserva de supervivencia, cláusula I. DEFINICIONES.
- d) Los impuestos correspondientes con base en la Ley del Impuesto Sobre la Renta que se encuentre en vigor.

12. Período de supervivencia

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 de sesenta años. Dicho período no podrá ser inferior a cinco años.

Una vez cumplido este período, si el Asegurado no reclama la suma asegurada para 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 de la reserva de supervivencia.

13. Período de gracia

Si el saldo de la reserva de supervivencia 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.

14. Comité de riesgos

La Institución cuenta con un comité 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.

15. Régimen de inversión de la reserva de supervivencia

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 de la reserva de supervivencia respectiva.

16. Comisión por administración del portafolio de inversión de la reserva de supervivencia

Por la administración y gestión del o de los portafolios de inversión de la reserva de supervivencia, 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 días naturales de anticipación.

17. Valores garantizados

El valor garantizado será el saldo de la reserva de supervivencia y sólo podrá ser aplicado en los casos citados en el numeral 18. Retiro parcial y numeral 19. Retiro parcial anticipado, cláusula I. DEFINICIONES.

18. Retiro parcial

Durante la vigencia de la Póliza y después de treinta días naturales de inicio de la vigencia, el Asegurado podrá realizar retiros parciales de la reserva de supervivencia 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 numeral 11. Reserva de supervivencia, cláusula I. DEFINICIONES, de lo contrario, se considerará como un retiro total anticipado conforme a lo establecido en la numeral 19. 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

19. Retiro total anticipado

Si durante el periodo establecido en el numeral 12. Periodo de supervivencia, el Asegurado no desea continuar con la Póliza, podrá solicitar por escrito a la Institución el retiro total anticipado. Dicho importe será el Saldo de la reserva de supervivencia establecido en el numeral 11., cláusula I. DEFINICIONES, 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 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.

20. Indemnización por supervivencia

Una vez transcurrido el Periodo de supervivencia establecido en el numeral 12., cláusula I. DEFINICIONES, el Asegurado podrá en cualquier momento solicitar por escrito a la Institución el pago de la indemnización por supervivencia, el cual será equivalente al Saldo de la reserva de supervivencia establecido en el numeral 11., cláusula I. DEFINICIONES, alcanzado a la fecha solicitada. Una vez, realizado el pago de la indemnización por supervivencia, la Institución quedará liberada de toda responsabilidad. El Asegurado será la única persona que podrá hacer uso de este derecho.

CONDICIONES GENERALES

Multiestrategia Libre BBVA

II. COBERTURA BÁSICA

1. Beneficio por fallecimiento o seguro de 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 de la reserva de supervivencia 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 o seguro de supervivencia

La Institución pagará al Asegurado la suma asegurada para el Beneficio por Supervivencia conforme a lo establecido en el numeral 10. Suma asegurada para supervivencia, cláusula I. DEFINICIONES., siempre y cuando transcurra el período de supervivencia estipulado en el numeral 12. Periodo de supervivencia, cláusula I. DEFINICIONES.

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 de la reserva de supervivencia 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 de la reserva de supervivencia 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 la reserva para supervivencia. 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 de la reserva de supervivencia, el importe correspondiente a un mes de costo del seguro de fallecimiento, conforme a la suma asegurada contratada del seguro de fallecimiento, estipulada en la carátula de la Póliza, y a la edad alcanzada por el Asegurado de acuerdo a 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 la fecha calendario en 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 esta.

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.

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 numeral 13. Período de gracia, cláusula I. DEFINICIONES.
- c) Pago del Retiro total anticipado establecido en el numeral 19., cláusula I. DEFINICIONES.
- d) De acuerdo a lo establecido en el numeral 20. Indemnización por supervivencia, cláusula I. DEFINICIONES.

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 esta la solicite, una vez que el Asegurado haya comprobado su edad a la Institución, esta 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, en dólares de los Estados Unidos de América (EE. UU.) o en cualquiera otra moneda extranjera, 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 moneda extranjera, este se realizará mediante la transferencia de los recursos que se efectúen de o a las cuentas bancarias establecidas en EE. UU. o en otro país 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 en la fecha en que se efectúen los pagos.

4. Prescripción

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

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

CONDICIONES GENERALES

Multiestrategia Libre BBVA

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.

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 de la reserva de supervivencia de la Póliza, retiro parcial, retiro total anticipado, indemnización 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 mexicana 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. Cesión 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. Proceso de cancelación del seguro

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

- a) Internet o cualquier otro medio electrónico.
- b) Llamando al Centro de Servicio a Clientes de la Institución desde toda la república mexicana: (55) 9171 4180 de lunes a viernes, de las 8:30 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.

12. Aviso del siniestro

El Contratante y/o Beneficiario deberá notificar por escrito a la Institución, dentro de los cinco días naturales siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro del Asegurado, salvo caso fortuito o de fuerza mayor y de acuerdo a lo establecido en los **artículos 66 y 76, ambos de la Ley sobre el Contrato de Seguro**.

13. 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:

- a) Certificado de defunción.
- b) Copia certificada del acta de defunción.
- c) Actuaciones del ministerio público completas en caso de fallecimiento por accidente.
- d) Resumen clínico expedido por el médico que atendió al Asegurado en caso de fallecimiento a consecuencia de una enfermedad.

CONDICIONES GENERALES

Multiestrategia Libre BBVA

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

La ocultación de elementos probatorios, la omisión de informes, datos, o la obstaculización de las investigaciones que la Institución practique, liberarán a la Institución de cualquier responsabilidad u obligación derivadas de este contrato, sea el (los) beneficiario(s) o la representación legal de cualquiera de ellos, quienes incurran en las conductas descritas.

La Institución, con la información anterior, evaluará la procedencia o no de la reclamación y notificará la aceptación o rechazo de la misma.

14. 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**)

15. Indemnización por mora

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

Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: “El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.”

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

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de estas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las unidades de inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.
Además, la Institución de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en unidades de inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en unidades de inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la ley para el pago de la obligación principal, aunque esta no sea líquida en ese momento.
Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.
El pago que realice la Institución de seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:
- a) Los intereses moratorios;
 - b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
 - c) La obligación principal.
- En caso de que la Institución de seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.
Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y
- IX. Si la Institución de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 días de salario.

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

16. 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.

17. Agravación del riesgo

Las obligaciones de la compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, de conformidad con lo previsto en los **artículos 52 y 53 fracción I, de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**.

“El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.” (**Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**)

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

- I. Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga.
- II. Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.” (**Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**)

“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**)

Las obligaciones de Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (**Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**)

En caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) 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 compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), 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 si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza 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 Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer consignará 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.

18. ENTREGA DE DOCUMENTACION CONTRACTUAL

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

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

- a) De manera presencial.
- b) A través del Servicio de Atención a Clientes al teléfono (55) 9171 4180.
- c) Envío al domicilio del contratante por los medios que la Aseguradora utilice para tal efecto.
- d) Vía correo electrónico a la dirección de correo que proporcione el contratante.
- e) Cualquier otro medio que la Aseguradora establezca e informe al Asegurado o Contratante.

El Asegurado podrá al momento de la contratación o través de **www.bbvaseguros.mx**, solicitar la documentación contractual; comunicándose desde toda la república mexicana al (55) 9171 4180 y 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, lo anterior sin perjuicio de brindar al Asegurado

CONDICIONES GENERALES

Multiestrategia Libre BBVA

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

En caso de que el Asegurado 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 treinta días naturales contados a partir de la contratación del presente seguro, a través del medio elegido por el Asegurado.

Adicionalmente, si el Asegurado no recibe dentro de los 30 días naturales contados a partir de la contratación del presente seguro los documentos mencionados en la presente cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la Institución, comunicándose al teléfono (55) 9171 4180, asimismo, el Asegurado también podrá solicitar la entrega de los mencionados documentos a través de correo electrónico, dirigiéndose a: bbvaseguros.mx@bbva.com

Para solicitar que la presente Póliza no se renueve, el Asegurado deberá comunicarse al teléfono (55) 9171 4180.

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

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

“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 17 de abril de 2019, con el número CNSF-S0079-0096-2019/CONDUSEF-003653-01”.

UNE BBVA Seguros (Unidad Especializada de Atención a Clientes)

Para expresar alguna inconformidad o mayor información sobre el producto de seguros vía correo electrónico a **uneseguros2.mx@bbva.com** o en atención telefónica al (55) 9171 4000 ext. 46115 desde toda la república mexicana.

Con domicilio en Mariano Escobedo 303 PB, (entre Laguna de Mayrán y Lago Alberto) Col. Anáhuac, alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11320, Ciudad de México, horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 14:00 hrs. (hora del centro de México)

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

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

Para consultar el anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso no común, ingresa al siguiente link: 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

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

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

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

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

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

Es muy fácil:

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

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

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 al Público (UNE), o bien acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en cualquiera de sus delegaciones estatales.

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

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

En caso de cualquier duda, ponemos a tu disposición nuestro teléfono de atención desde toda la república mexicana: (55) 9171 4180 o escribe a inversiónlibre.mx@bbva.com

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

www.bbvasseguros.mx

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de enero de 2016, con el número RESP-S0079-0016-2016/CONDUSEF-003653-01”.

Optimice su patrimonio

Centro de Atención Banca Patrimonial

Desde toda la república mexicana: (55) 9171 4180



Opción 1: Asesoría Patrimonial
Asesoría personalizada de lunes a
viernes de 08:30 a 17:30 hrs.

Consulte a su banquero patrimonial, quien con gusto le asesorará sobre los detalles y beneficios que solo **Multiestrategia Libre BBVA** pone a su disposición.

www.bbvaseguros.mx