

Seguro de Vida Grupo Préstamos Personales Plan II

Condiciones Generales

I. DEFINICIONES	3
II. GENERALIDADES	3
III. VIGENCIA DEL SEGURO	7
IV. EXCLUSIONES GENERALES	8
V. SUMA ASEGURADA Y PRIMAS	8
PROCESO DE CANCELACIÓN DEL SEGURO	11

CONDICIONES GENERALES

Seguro de Vida Grupo Préstamos
Personales Plan II

“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 julio de 2013, con el número CNSF-S0079-0441-2013/CONDUSEF-000590-02”.

I. DEFINICIONES**1. Institución**

Seguros BBVA Bancomer, Sociedad Anónima de Capital Variable, Grupo Financiero BBVA Bancomer.

2. Contratante

Persona Física o Moral, cuya propuesta sirve de base para la expedición de esta Póliza y a cargo de la cual se estipula la obligación del pago de primas, en virtud de su relación con los miembros del grupo asegurado.

3. Contrato

Las condiciones generales de esta Póliza, las cláusulas adicionales y endosos que se le agreguen, la solicitud de seguro, la relación de deudores asegurados formulada por el Contratante y el certificado consentimiento, constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el mismo y la Institución.

4. Vigencia

Este Contrato estará vigente durante el periodo de seguro pactado que aparece en esta Póliza.

5. Grupo Asegurado

Conjunto de personas que habiendo contraído una deuda con el Contratante, firman sus consentimientos individuales, son aceptados por la Institución y están incluidos en el reporte mensual de deudores formulado por el Contratante.

II. GENERALIDADES**1. Objeto del seguro**

De conformidad con las condiciones de esta Póliza y de sus cláusulas adicionales, en su caso, la Institución garantiza al Contratante el pago del saldo insoluto no vencido del crédito que tenga cada Asegurado en el momento del siniestro (fallecimiento), sin exceder de la suma asegurada máxima por Asegurado señalada en la carátula de esta Póliza y siempre que dichos adeudos provengan de las operaciones señaladas en la misma.

2. Bases del contrato

Esta Póliza y, en su caso, las cláusulas que a la misma se agreguen, se entienden otorgadas con base en la solicitud formulada por el Contratante y en los consentimientos suscritos por cada uno de los miembros del grupo Asegurado.

En consecuencia, el Contratante y los Asegurados están obligados a declarar en la solicitud y consentimiento mencionados de acuerdo con el cuestionario que las mismas contienen, todos los hechos importantes para la apreciación de los riesgos que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato o del ingreso en el grupo asegurado.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere esta cláusula, facultará a la Institución para dar por rescindido de pleno derecho el contrato, aunque tales hechos o condiciones no hayan influido en la realización del siniestro, como lo previenen los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

3. Periodo de Seguro

Las partes convienen en que el periodo de seguro contratado inicialmente o por renovación, coincidirá siempre con el plazo que cubre la prima respectiva y que se indica en la carátula de esta Póliza.

4. Asegurados

Previo consentimiento por escrito, cada deudor del Contratante que llene los requisitos de admisión establecidos en esta Póliza, quedará automáticamente asegurado desde el momento en que se efectúe la operación de crédito por la cual resulte deudor y mientras lo sea, estando en vigor la presente Póliza.

5. Reporte mensual de deudores

El Contratante se obliga a realizar mensualmente un reporte en el que estarán incluidos todos sus deudores con su respectivo saldo insoluto no vencido y demás información relativa.

CONDICIONES GENERALES

Seguro de Vida Grupo Préstamos
Personales Plan II

Cualquier pago realizado indebidamente por la Institución a causa de omisión o negligencia en el aviso de baja de algún Asegurado por parte del Contratante, obliga a éste a reintegrar dicho pago a la Institución.

6. Registro de Asegurados

El registro de asegurados estará basado en el reporte mensual de deudores, del cual la Institución excluirá a los miembros que por cualquier razón no puedan ser incluidos en la Póliza.

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

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

7. Alta de Asegurados

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

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

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

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

8. Baja de Asegurados

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

9. Edad

La Institución no aceptará el ingreso a esta Póliza a miembros del grupo asegurable cuya edad sea mayor de setenta años o menor de dieciocho años.

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

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la edad del Asegurado, la Institución no podrá rescindir el seguro, a no ser que la edad real al tiempo de celebración del contrato, se encontrara fuera de los límites de admisión

fijados por ésta; pero en este caso, se devolverá al Contratante el importe de la reserva matemática que corresponda al certificado individual en la fecha de su rescisión.

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

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Institución se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de la celebración del Contrato.
- b) Si la Institución hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud sobre la indicación de la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del párrafo anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Institución estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- d) Si la inexactitud en la declaración de la edad es descubierta con posterioridad a la muerte del Asegurado, pero antes de que sea pagada la suma asegurada, la Institución estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

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

10. Beneficiarios

Conforme a los consentimientos de seguro respectivos, cada uno de los Asegurados ha nombrado beneficiario irrevocable al contratante, hasta el valor de su propio interés económico para el objeto y hasta la suma máxima indicada en la cláusula de suma asegurada y primas de esta Póliza.

En consecuencia, cuando la suma asegurada exceda del saldo pendiente del adeudo al momento del fallecimiento del Asegurado, la diferencia será pagada a los demás beneficiarios designados en el consentimiento para tal efecto, o en su caso, a la sucesión del Asegurado.

11. Certificados individuales

Para cada una de las personas admitidas en esta Póliza, la Institución expedirá un certificado individual de seguro que contendrá, entre otros datos, el número de Póliza y del certificado, nombre y fecha de nacimiento del Asegurado, suma asegurada inicial y regla para determinarla, el beneficiario designado y una descripción de los derechos y obligaciones del Asegurado, consignados en las cláusulas de este contrato.

12. Información sobre el seguro

El Contratante tiene la obligación de dar a conocer a los deudores la existencia de este seguro, así como de los beneficios que de éste derivan. Al realizar la Institución cualquier pago a que se refiere esta Póliza, el Contratante le deberá entregar los documentos que amparen el finiquito del crédito cubierto por este seguro.

13. 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 Institución deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca la Institución.

Durante la vigencia de la Póliza, el asegurado podrá solicitar por escrito a la Institución le informe el porcentaje de la prima que por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral,

CONDICIONES GENERALES

Seguro de Vida Grupo Préstamos
Personales Plan II

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.

14. Aviso del siniestro

El Contratante y/o Beneficiario deberá notificar a la Institución, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes al día en que se tenga conocimiento del fallecimiento del Asegurado, salvo caso fortuito o de fuerza mayor y de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

15. Modificaciones

Las modificaciones a este contrato de seguro serán válidas siempre y cuando hayan sido acordadas entre la Institución y el Contratante. Dichas modificaciones, si las hubiere, se harán constar mediante cláusulas adicionales firmadas por un funcionario autorizado por la Institución, ajustadas a los modelos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, ningún agente ni cualquier otra persona no autorizada por la Institución podrá cambiar o modificar en ninguna de sus partes el presente Contrato.

16. Disputabilidad

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo, conforme a la manifestación contenida en la solicitud base de esta Póliza, facultará a la Institución para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque tales hechos u omisiones no hayan influido en la realización del siniestro, como lo previenen los artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley sobre el contrato de seguro.

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

17. Rectificación

En cumplimiento de las disposiciones del artículo 26 de la Ley sobre el contrato de seguro, se transcribe el artículo 25 del propio ordenamiento, que textualmente dice: "Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones". Este derecho se hace extensivo al Contratante.

18. 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.

19. 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.

20. 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.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de la Institución.

21. Moneda

Todos los pagos relativos a esta Póliza, ya sean por parte de la Institución o por parte del titular, están denominados en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

III. VIGENCIA DEL SEGURO

1. Iniciación

Respecto de cada Asegurado, las coberturas especificadas en la Póliza surtirán plenamente sus efectos a partir de las doce horas del día de la fecha inicial de vigencia de esta Póliza, si se trata de quienes forman parte del grupo asegurado en el momento de la celebración de este contrato.

2. Terminación

Cesarán los efectos de esta Póliza, respecto a todos los miembros del grupo asegurado, a partir de las doce horas del último día del periodo de seguro contratado, sin perjuicio del derecho de renovación establecido en el numeral 3. Renovación de esta cláusula.

Respecto de cada Asegurado, cesarán automáticamente los efectos de este contrato:

- a) Al extinguirse la obligación a su cargo por el adeudo, remisión, compensación, novación u otra causa legal.
- b) Por cesión del crédito o de la deuda.
- c) Por vencimiento anticipado del crédito.

3. Renovación

Conforme al artículo 21 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, la Institución podrá renovar los contratos de seguros de grupo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la Póliza en las mismas

CONDICIONES GENERALES

Seguro de Vida Grupo Préstamos
Personales Plan II

condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del reglamento del seguro de grupo en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

IV. EXCLUSIONES GENERALES

1. Créditos que no cubre esta Póliza

Se considerarán excluidos de la presente Póliza:

- a) Los créditos a cargo de deudores que no sean personas físicas.
- b) Los créditos que no deban cubrirse en pagos periódicos.
- c) Los créditos en los que el periodo entre cada pago sea mayor a un mes.
- d) Los pagos que no sean cubiertos oportunamente por el Asegurado, conocido como saldo insoluto vencido, y los intereses moratorios y recargos que éstos produzcan.
- e) Los intereses y utilidades futuras previstas por la operación crediticia, así como castigos y penas convencionales por cancelación anticipada.

2. Suicidio

En caso de muerte por suicidio de alguno de los asegurados, ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia continua de la Póliza y del respectivo certificado individual, cualquiera que haya sido su causa y el estado físico o mental del Asegurado, la Institución solamente pagará al Beneficiario el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha en que ocurra el siniestro.

V. SUMA ASEGURADA Y PRIMAS

1. Suma asegurada

Para efectos de esta Póliza y con el fin de cumplir con el objetivo del seguro, la suma asegurada por la que la Institución se hará responsable será el importe del saldo insoluto no vencido del crédito que tenga contratado cada Asegurado al Contratante de esta Póliza, sin exceder de la suma asegurada máxima por Asegurado fijada en la carátula de la misma.

2. Suma asegurada máxima por asegurado

En base al número de Asegurados, volumen de suma asegurada y tipo de crédito que se esté manejando, se calculará la suma asegurada máxima por Asegurado, en múltiplos de la suma asegurada Inicial. Dicho límite de suma indicará la responsabilidad máxima de la Institución en caso de ocurrir el siniestro.

3. Primas

El importe de la prima del seguro será la que resulte de multiplicar la cuota al efecto por el número de meses de crédito y por el total del saldo insoluto de cada Asegurado al momento del cálculo y deberá cubrirse en una sola exhibición.

En caso de terminación del contrato de seguro por la causa expuesta en el numeral 2. Terminación, cláusula III. VIGENCIA DEL SEGURO de las presentes condiciones generales, la Institución devolverá al Asegurado el importe de la prima no devengada. La prima no devengada se calculará conforme a los procedimientos registrados en la nota técnica.

4. Pago de primas

El pago de la prima deberá efectuarse en el momento de la celebración del contrato por lo que se refiere al primer periodo de seguro, entendiéndose por periodo de seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima.

5. Lugar de pago de primas

El Contratante deberá pagar a su vencimiento las primas pactadas, en las oficinas de la Institución, contra la entrega del recibo correspondiente.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes podrán convenir el pago mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito que autorice el Contratante, en este caso, hasta en tanto la Institución no entregue el recibo de pago de primas; el estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente será prueba suficiente de dicho pago.

6. Periodo de espera en el pago de primas

El Contratante gozará de un periodo de espera de treinta días naturales para pagar el total de la prima pendiente de pago. Si no hubiere sido pagada la prima pactada dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo, y por tanto, la Institución no estará obligada a pagar la indemnización en caso de siniestro posterior a dicho plazo.

7. Entrega de documentación contractual

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

1. De manera personal al momento de contratar el Seguro.
2. Envío a domicilio por los medios que la Institución utilice para tal efecto.
3. Por Internet, a través de "Buzón Electrónico" o cualquier otro medio que la Institución establezca e informe al Asegurado o Contratante; o mediante correo electrónico.

La Institución dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1 y en el caso de los numerales 2 y 3 dejará constancia de que usó los medios señalados para la entrega de los documentos.

La entrega de la documentación por Internet, a través de "Buzón Electrónico", se hará por la Institución en los casos en que ésta, previa solicitud del Asegurado o Contratante, le haya asignado una clave personal, cuyo uso en sustitución de la firma autógrafa en los términos del artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el Seguro, los documentos mencionados en el primer párrafo, deberá hacerlo del conocimiento de la Institución, comunicándose al teléfono (55)1102 0000 desde toda la república mexicana, a fin de que la Institución le informe cómo obtener los referidos documentos a través de la página de Internet www.bbvaseguros.mx; asimismo, el Asegurado o Contratante también podrá solicitar la entrega de los mencionados documentos a través de correo electrónico dirigiéndose a bbvaseguros.mx@bbva.com

Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante, deberá comunicarse al teléfono (55)1102 0000 desde toda la república mexicana. La Institución emitirá un Folio de Atención y a partir del momento en que reciba del Asegurado y/o Contratante la confirmación correspondiente por escrito, la Póliza se considerará no renovada o cancelada, según sea el caso.

CONDICIONES GENERALES

Seguro de Vida Grupo Préstamos
Personales Plan II

**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 19 de julio de 2013, con el número CNSF-S0079-0441-2013/CONDUSEF-000590-02”.

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

Para consultar el Anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso no común, ingresa a la liga www.bbvaseguros.mx/abreviaturas; para verificar los preceptos legales podrá hacerlo a través de la página web: www.bbvaseguros.mx en la sección de Disposiciones Legales Vigentes o en las siguiente liga www.bbvaseguros.mx/disposiciones-legales-vigentes

PROCESO DE CANCELACIÓN DEL SEGURO

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

1. Internet o cualquier otro medio electrónico.
2. Llamando al Centro de Servicio al Cliente de la Institución desde toda la república mexicana: (55) 1102 0000, de lunes a viernes, de las 08:30 a las 16:00 horas.
3. En cualquiera de nuestras sucursales en la república mexicana.

Presentada la solicitud de cancelación, por cualquiera de los medios señalados, el Asegurado o Contratante recibirá un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio de cancelación de forma inmediata o en un plazo no mayor a 48 horas posteriores, a partir del cual la Institución generará las validaciones que al efecto correspondan y, en su caso, concluir con el proceso de cancelación respectivo.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 14 de junio de 2016, con el número RESP-S0079-0156-2016/CONDUSEF-000590-02”.

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

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

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

En caso de cualquier duda, ponemos a tu disposición nuestro teléfono de atención. Desde toda la república mexicana al (55) 1102 0000 o escribe a atencionbbvaseguros@bbva.com

Unidad especializada de atención al público, ubicada en 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, y el correo uneseguros2.mx@bbva.com

www.bbvaseguros.mx

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de enero de 2016, con el número RESP-S0079-0016-2016/CONDUSEF-000590-02”.

Centro de Atención a Siniestros

Para dar aviso inicialmente de un siniestro, ten a la mano tu Póliza y marca este número completo, desde toda la república mexicana:

U R G E N T E
800 | 8 | 7 | 4 | 3 | 6 | 8 | 3 |

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

Para aclaraciones después de haber reportado el siniestro, por favor ten a la mano el número de siniestro y llama:

Desde toda la república mexicana: **800 902 1300**

Centro de Servicio al Cliente

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

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

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

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

Correo electrónico: atencionbbvasseguros@bbva.com