

MetaEducación

Condiciones Generales

METAEDUCACIÓN

1. INSTITUCIÓN	7
2. CONTRATANTE	7
3. OBJETO DEL SEGURO	7
4. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	7
5. BENEFICIARIO IRREVOCABLE	7
6. FALTA DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	7
7. BENEFICIO POR FALLECIMIENTO	7
8. BENEFICIO POR SUPERVIVENCIA	7
9. EXCLUSIONES GENERALES	8
10. SUMA ASEGURADA	8
11. VALORES GARANTIZADOS	8
12. IMPORTE DE LA PRIMA	8
13. VENCIMIENTO DE LA PRIMA	8
14. LUGAR DE PAGO DE PRIMAS	8
15. PAGO FRACCIONADO DE PRIMAS	9
16. PERIODO DE GRACIA	9
17. EDAD	9

CONDICIONES GENERALES

MetaEducación

18. EDAD LÍMITE DE ACEPTACIÓN	9
19. EDAD FUERA DE LÍMITE	9
20. INICIO DE VIGENCIA	9
21. TERMINACIÓN DEL CONTRATO	10
22. REHABILITACIÓN	10
23. MONEDA	10
24. RECTIFICACIÓN	10
25. MODIFICACIONES	10
26. NOTIFICACIONES	10
27. COMPETENCIA	11
28. PRESCRIPCIÓN	11
29. INDEMNIZACIÓN POR MORA	11
30. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	12
PROCESO DE CANCELACIÓN DEL SEGURO	13
CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO	14

CONDICIONES GENERALES

MetaEducación

“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 3 de noviembre de 2006, con el número CNSF-S0079-0580-2006/CONDUSEF-003038-02”.

1. INSTITUCIÓN

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

2. CONTRATANTE

Es aquella persona física que ha solicitado la celebración del contrato para sí o para terceras personas y que además se compromete a realizar el pago de la prima. El Contratante podrá ser el propio Asegurado, en caso de que sea otro diferente se hará constar en la Póliza.

3. OBJETO DEL SEGURO

Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer, denominada en adelante la Institución, pagará la suma asegurada estipulada en la carátula de la Póliza como Beneficio Básico y Beneficio Adicional en su caso, en el supuesto de que el fallecimiento del Asegurado ocurra dentro del plazo del seguro, o al término del mismo si se encuentra con vida, en los términos y condiciones que más adelante se establecen.

4. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Se entiende por Beneficiario la persona o personas designadas como tales por el Asegurado cuyos nombres aparecen en la solicitud y en la carátula de la Póliza o las personas que en su caso designe posteriormente el Asegurado, pues este tendrá derecho de hacer una nueva designación de Beneficiarios en cualquier tiempo, siempre que 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.

5. BENEFICIARIO IRREVOCABLE

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

6. FALTA DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado si este 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. A la muerte de alguno de los Beneficiarios ocurrida después de la del Asegurado, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás, salvo especificación en contrario.

7. BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

La Institución pagará al Beneficiario designado por el Asegurado, en una sola exhibición, la suma asegurada que se estipula como Beneficio por fallecimiento, cuando reciba las pruebas fehacientes tanto del hecho y la causa del fallecimiento del Asegurado, como de los derechos del reclamante de acuerdo a lo establecido en el numeral 10. SUMA ASEGURADA.

8. BENEFICIO POR SUPERVIVENCIA

La Institución pagará al Asegurado, en una sola exhibición, la suma asegurada que se estipula como Beneficio por Supervivencia, en caso de que llegue con vida al final de vigencia de la presente Póliza, de acuerdo a lo estipulado en el numeral 10. SUMA ASEGURADA.

CONDICIONES GENERALES

MetaEducación

9. EXCLUSIONES GENERALES

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

10. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada estipulada en la carátula de la Póliza para el Beneficio Básico y el Beneficio Adicional estará nominada en dólares de los Estados Unidos de América y se solventará en el equivalente en moneda nacional al momento de efectuar dicho pago conforme a lo establecido en el numeral 23. MONEDA.

11. VALORES GARANTIZADOS

Esta Póliza no otorga préstamos de ningún tipo, seguro saldado o seguro prorrogado. Únicamente se otorgará como valor garantizado el "Valor de Rescate".

El Contratante podrá obtener como valor de rescate la cantidad que aparece en la tabla de valores de rescate anexa a la carátula de la Póliza para el Beneficio Básico y para el Beneficio Adicional, de acuerdo al tiempo en que la Póliza haya estado en vigor, pudiendo hacer la solicitud a la Institución telefónicamente. En estos casos el importe correspondiente se abonará a una cuenta de BBVA Bancomer, S.A., o por escrito, utilizando el formato que se tenga establecido, en los casos de abono a cuentas de otros bancos.

En el caso de que la forma de pago de la prima del Beneficio Básico sea diferente a la mensual habrá devolución de prima por el periodo no devengado contado a partir de la fecha de cancelación de la Póliza y, por lo tanto, el valor de rescate a pagar será el alcanzado a la fecha de cancelación de acuerdo a la tabla correspondiente.

El Contratante será la única persona que podrá hacer uso de este derecho. En caso de que el Contratante no sea el Asegurado y falleciere antes de la terminación de la vigencia de la Póliza, el Asegurado tendrá derecho al valor de rescate.

12. IMPORTE DE LA PRIMA

El Contratante se obliga a pagar la prima convenida por la cantidad que se indica en la carátula de la Póliza.

13. VENCIMIENTO DE LA PRIMA

El pago de la prima vencerá 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.

Las primas posteriores se entenderán vencidas al comienzo de cada periodo.

14. LUGAR DE PAGO DE PRIMAS

El Contratante deberá pagar a su vencimiento las primas pactadas correspondientes en las oficinas de la Institución, ontra 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, mientras exista saldo en la cuenta bancaria para el pago de dicho cargo.

15. PAGO FRACCIONADO DE PRIMAS

El Contratante podrá optar por cubrir los pagos de las primas del Beneficio Básico en parcialidades que correspondan a periodos de igual duración, los cuales bajo ninguna circunstancia podrán ser inferiores a un mes. El pago de la prima del Beneficio Adicional se hará en una sola exhibición al momento de la contratación del seguro.

16. PERIODO DE GRACIA

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

17. EDAD

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Institución pruebas fehacientes de su edad, la Institución lo anotará en la Póliza o en el endoso correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por la muerte del Asegurado.

Si con posterioridad al fallecimiento del Asegurado se descubriese que la edad manifestada en la solicitud respectiva no es exacta, pero estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Institución, 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 celebración del contrato.
- b) Si la Institución hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a recuperar lo que hubiera 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 real.
- d) Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y esta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Institución estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente numeral se aplicará la tarifa que haya estado en vigor al tiempo de celebración del contrato.

18. EDAD LÍMITE DE ACEPTACIÓN

La edad de aceptación para la contratación inicial está comprendida entre 12 y 60 años.

19. EDAD FUERA DE LÍMITE

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Institución no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Institución, y en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato existente a la fecha de su rescisión.

20. INICIO DE VIGENCIA

La cobertura especificada surtirá efecto a partir del día que se señala en la carátula de la Póliza.

CONDICIONES GENERALES

MetaEducación

21. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

- a) Fallecimiento del Asegurado.
- b) En el caso al que se refiere el numeral 16. PERIODO DE GRACIA.
- c) Pago del Valor de Rescate establecido en el numeral 11. VALORES GARANTIZADOS.
- d) Pago de la cobertura por Supervivencia del Beneficio Básico y Beneficio Adicional.

22. REHABILITACIÓN

En caso de que este contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Contratante o el Asegurado podrán proponer su rehabilitación a la Institución, mediante las siguientes condiciones:

- a) Que se solicite por escrito, en un plazo no mayor a tres meses a partir de la fecha de cancelación y se compruebe a la Institución que el Asegurado reúne las condiciones necesarias de salud y asegurabilidad en general en la fecha de la solicitud.
- b) Para llevar a cabo la rehabilitación de este contrato, es necesario cubrir la prima o primas en descubierto, los intereses por mora a la tasa de interés y procedimiento que para este efecto haya registrado la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, así como cualquier otro adeudo derivado de este contrato.

El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que la Institución comunique por escrito al Contratante haber aceptado la propuesta de rehabilitación.

23. MONEDA

Esta Póliza se denominará en dólares de los Estados Unidos de América (USA), sin embargo, conforme a la Ley Monetaria vigente, las obligaciones se cumplirán entregando 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 efectúe el pago.

24. 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).

25. 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.

26. 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 tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca el asegurador.

Durante la vigencia de la Póliza, el titular 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.

27. 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.

28. 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 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.

29. 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.

CONDICIONES GENERALES

MetaEducación

Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que se haga exigible la obligación.

30. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

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

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

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

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

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los treinta 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.

**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 3 de noviembre de 2006, con el número CNSF-S0079-0580-2006/CONDUSEF-003038-02”.

UNE BBVA Seguros (Unidad Especializada de Atención a Clientes)

Si usted requiere expresarnos algo sobre la actuación de nuestros funcionarios o alguna inconformidad sobre los productos y servicios que ofrece la institución, por favor utilice las siguientes opciones: vía correo electrónico uneseguros2.mx@bbva.com o atención telefónica al 9171 4000 EXT: 46115 desde la Ciudad de México y zona metropolitana o agregue 01(55) desde el interior de la república sin costo de larga distancia.

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, alcaldía 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 al (55) 1102 0000, de lunes a viernes de las 08:30 a las 16:00 hrs.
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-003038-02”.

CONDICIONES GENERALES

MetaEducación

CLÁUSULA DE 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.

“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 21 de febrero de 2017, con el número CGEN-S0079-0203-2016/CONDUSEF-G00312002”.

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.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 (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 nuestros teléfonos de atención, desde toda la república mexicana al (55) 1102 0000 o escribe a atencionbbvaseguros@bbva.com

Unidad Especializada de Atención a Clientes, 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) 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-003038-02”.

BENEFICIO ADICIONAL EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS
POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

I. DEFINICIONES	21
II. BENEFICIO	22
III. EXCLUSIONES GENERALES	22
IV. PRIMA	23
V. VIGENCIA	23
VI. GENERALIDADES	23

CONDICIONES GENERALES

Beneficio Adicional Exención de Pago
de Primas por Invalidez Total y Permanente

“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 febrero de 2018, con el número BADI-S0079-0072-2017/CONDUSEF-G00956-002”.

I. DEFINICIONES

1. Invalidez total y permanente

Se definirá invalidez total y permanente a la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuando esta pérdida derive de un accidente o enfermedad que lo imposibiliten de por vida para desempeñar cualquier trabajo, actividad u ocupación legal por la cual recibiera alguna remuneración económica. Para determinar la invalidez, se requerirá que haya sido continua durante un periodo no menor a 3 meses a partir de la fecha en que se determinó la invalidez total y permanente.

Serán causas de Invalidez sin Periodo de Espera las siguientes:

- a) La pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos,
- b) La pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo.

Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de la mano, la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (hacia el hombro), y por la pérdida del pie, la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella (hacia la cadera).

También se considerará Invalidez Total y Permanente:

- a) Si el Contratante por razones de salud no es candidato al tratamiento médico o intervención quirúrgica o si después de haberse sometido a estos, no se revierten los efectos de la invalidez, Si la enfermedad o accidente que provoquen el estado de invalidez puede ser susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, podrá declinarse el siniestro si dichos tratamientos están al alcance del Contratante por virtud de su capacidad económica.

Se determinará la capacidad económica del Asegurado o Contratante cuando un perito en materia de trabajo social emita en un estudio socioeconómico su esfera social, económica y cultural, con la finalidad de acreditar su capacidad económica.

2. Enfermedad preexistente

Enfermedad cuyo origen tuvo lugar con anterioridad a la contratación de seguro que haya sido diagnosticada por un médico legalmente autorizado, produzca o haya producido con anterioridad algún gasto al Contratante o sea conocida y no declarada por el Contratante de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

3. Accidente

Suceso originado por causas externas, de forma súbita, violenta y fortuita que puede producir lesiones corporales.

4. Canales de contratación

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

a) Canal de contratación - banca electrónica

Conjunto de servicios de medios electrónicos contratados previamente por el Asegurado o Contratante con BBVA Bancomer, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA Bancomer, mediante los cuales puede realizar la contratación de productos y/o servicios financieros a través del uso de medios electrónicos, tales como: i) BBVA Móvil y ii) bbva.mx, para los cuales es necesaria la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido previamente y cuyo uso es estrictamente personal e intransferible.

CONDICIONES GENERALES

Beneficio Adicional Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente

b) Canal de contratación - cajero automático

Servicio de medio electrónico contratado previamente por el Asegurado o Contratante con BBVA Bancomer, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA Bancomer, mediante el cual se pueden realizar operaciones y/o contratar servicios financieros, siendo necesario que el Usuario acceda mediante una tarjeta o cuenta bancaria para utilizar el servicio, para los cuales es necesaria la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido previamente y cuyo uso es estrictamente personal e intransferible.

c) Canal de contratación - internet

Medio electrónico por virtud del cual se define una red global que permite el intercambio libre de información entre todos sus usuarios y que para efectos de la contratación del presente producto de seguro, permite que se puedan realizar operaciones y/o contratar servicios financieros, siendo necesario la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido previamente la Institución y el Asegurado o Contratante, cuyo uso es estrictamente personal e intransferible.

d) Canal de contratación – telemarketing

Operación Electrónica mediante la cual un usuario instruye vía telefónica, a través de un empleado o representante de la Institución autorizado por esta, con funciones específicas, el cual podrá operar en un centro de atención telefónica, a realizar operaciones a nombre del propio Asegurado o Contratante.

e) Canal de contratación – dispositivo móvil

Operaciones Electrónicas en las cuales el Dispositivo de Acceso consiste en un Teléfono Móvil del Asegurado o Contratante, cuyo número de línea se encuentre asociado al servicio.

5. Medios electrónicos

Los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, a que se refiere el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

II. BENEFICIO

1. Exención de pago de primas por invalidez total y permanente

Cuando el Contratante sea declarado con estado de Invalidez Total y Permanente la Institución lo eximirá del pago de las Primas del Contrato de Seguro por el resto del plazo contratado, quedando de esta forma vigente el Beneficio por Fallecimiento y Beneficio por Supervivencia indicado en la carátula de Póliza a la cual se adhiere este beneficio, con la misma Suma Asegurada Contratada.

Una vez procedente el pago de este Beneficio, el Contratante no podrá solicitar la modificación de una nueva Suma Asegurada, ni la contratación de Beneficios Adicionales.

2. Suma asegurada

Serán las primas futuras pendientes de pago a partir de la fecha del dictamen de invalidez total y permanente correspondientes a los Beneficios de Fallecimiento y Supervivencia indicados en la carátula de Póliza a la cual se adhiere este beneficio.

III. EXCLUSIONES GENERALES

Este beneficio no se concederá cuando la Invalidez Total y Permanente se deba a:

- a) Lesiones que se provoque a sí mismo de forma intencional el propio Asegurado o Contratante.
- b) Lesiones sufridas durante la práctica del servicio militar, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.
- c) Lesiones sufridas en actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado o Contratante.

CONDICIONES GENERALES

Beneficio Adicional Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente

- d) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado o Contratante se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular.**
- e) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- f) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado o Contratante haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares impulsados por motor.**
- g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado o Contratante se encuentre realizando actividades propias de deportes peligrosos, tales como paracaidismo, vuelo delta, buceo, alpinismo, esquí, boxeo y artes marciales, cacería, hipismo, charrería, tauromaquia.**
- h) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por aquellas los estados de invalidez originados o diagnosticados con anterioridad al inicio de vigencia de la Póliza y, en su caso, aquellos padecimientos y/o enfermedades preexistentes con un propósito de invalidez a ser desarrollado durante la vigencia de la Póliza y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.**
- i) Lesiones provenientes de algún accidente ocurrido antes de la fecha en que se contrate este beneficio; salvo que la invalidez total y permanente inicie después de que el Asegurado o Contratante cumpla por lo menos dos años de vigencia ininterrumpida con este beneficio y siempre y cuando no provenga de la misma invalidez referida en el inciso anterior.**

IV. PRIMA

El Contratante se obliga a pagar la prima convenida por la cantidad que se indica en la carátula de la Póliza.

V. VIGENCIA

1. Inicio de vigencia

El Beneficio especificado surtirá efecto a partir del día que se señale en la carátula de la Póliza.

2. Fin de vigencia

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

- a) En caso de cancelación del seguro base al cual se adhiere este beneficio.
- b) Al aniversario siguiente de la Póliza más próximo a aquel en que el Contratante cumpla 70 años de edad.
- c) En caso de fallecimiento del Asegurado o Contratante.
- d) Pago del valor de rescate establecido en punto VI. GENERALIDADES, 2. VALORES GARANTIZADOS

VI. GENERALIDADES

1. Comprobación

El Asegurado o Contratante que pretenda una indemnización al amparo de este beneficio, deberá presentar su reclamación en las formas que al efecto le proporcione la Institución, en las que deberá consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican, y las suscribirá con su firma bajo protesta de decir verdad, entregando además las pruebas que obren en su poder o esté en condiciones de obtener y las que le solicite la Institución relativas al estado de Invalidez Total y Permanente.

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, especialmente la negativa o resistencia a la realización de exámenes y exploraciones

CONDICIONES GENERALES

Beneficio Adicional Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente

médicas, liberarán a la Institución de cualquier responsabilidad u obligación derivadas de este beneficio, sea el Asegurado o Contratante, sus Beneficiarios 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 controversia entre las partes, podrá aplicarse el procedimiento establecido a continuación a efecto de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente de acuerdo a la definición.

Cada parte designará a un médico que cuente con cédula para el ejercicio de su profesión, designación que deberá realizarse dentro de un período de ocho días siguientes a la fecha en que se haya informado el rechazo.

Los dos médicos deberán designar a un tercero para el caso de controversia, mismo que deberá ostentar un cargo técnico o directivo de un Instituto Nacional de la especialidad médica de que se trate la Invalidez Total y Permanente o bien tener acreditación vigente por el consejo de la especialidad respectiva, designación que deberán efectuar dentro de los ocho días siguientes a la fecha en que ellos hayan sido designados, considerándose su dictamen como inapelable por ambas partes.

Los honorarios y gastos de los médicos quedarán a cargo de la parte que lo haya designado y los correspondientes al tercer médico quedarán a cargo de la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo.

Este procedimiento se aplicará sin perjuicio a lo establecido en la cláusula de competencia de las Condiciones Generales de la Póliza.

2. 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.

3. Valores garantizados

Este beneficio no otorga préstamos de ningún tipo, seguro saldado o seguro prorrogado. Únicamente se otorgará como valor garantizado el "Valor de Rescate".

El Contratante podrá obtener como valor de rescate la cantidad que aparece en la tabla de valores de rescate anexa a la carátula de la Póliza a la cual se adhiere este beneficio, de acuerdo al tiempo en que este beneficio haya estado en vigor.

En el caso de que la forma de pago de la prima sea diferente a la mensual habrá devolución de prima por el período no devengado contado a partir de la fecha de cancelación de este beneficio y, por lo tanto, el valor de rescate a pagar será el alcanzado a la fecha de cancelación de acuerdo a la tabla correspondiente.

El Contratante será la única persona que podrá hacer uso de este derecho. En caso de que el Contratante no sea el Asegurado y falleciere antes de la terminación de la vigencia de este beneficio, el Asegurado tendrá derecho al valor de rescate.

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

El Asegurado, conoce y acepta que la manifestación de su consentimiento, respecto del presente contrato será expresada por Medios Electrónicos, a través del Canal de Contratación por el cual ha solicitado la celebración del Contrato.

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

5. Otorgamiento del consentimiento

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

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

Respecto al uso de los medios de identificación y aceptación, se establece lo siguiente:

- I. Las operaciones y/o servicios que se pactarán mediante el uso de medios de identificación y aceptación serán el otorgamiento del consentimiento para la celebración de este contrato y para quedar asegurado bajo el mismo.
- II. El Contratante y/o Asegurado será responsable de proporcionar los medios de identificación correctamente para estar en posibilidades de ser Asegurado Titular.
- III. El medio por el que se hará constar la contratación de este seguro y quién es el Asegurado será la carátula de la Póliza, cuyo número se proporcionará en el momento mismo de la contratación.
- IV. A través de los medios de aceptación, el Contratante y/o Asegurado podrá manifestar su consentimiento para que la Compañía le haga entrega, por cualquiera de los medios a que se refiere la cláusula de entrega de información contractual de la Póliza, las condiciones generales y demás documentación contractual que corresponda a este contrato de seguro.
- V. En caso de que el Contratante y/o Asegurado haya manifestado su consentimiento para recibir la Póliza, Condiciones Generales y demás documentación contractual, a través de la descarga mediante el buzón electrónico, la Aseguradora generará un documento y/o un número de referencia y/o un folio que acreditará la existencia, validez y efectividad de las operaciones realizadas a través de los medios a que hace referencia el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, siendo dicho documento y/o número de referencia y/o un folio el comprobante de la operación realizada, en sustitución de la firma autógrafa, lo que producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes, teniendo el mismo valor probatorio.

CONDICIONES GENERALES

Beneficio Adicional Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente

- VI. El uso de medios de identificación es de exclusiva responsabilidad del Contratante y/o Asegurado, quien reconoce y acepta como suyas todas las operaciones realizadas utilizando los mismos a través de los medios a que hace referencia el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aceptando que reconocen y aceptan el carácter personal e intransferible de los usuarios y/o contraseñas que, en su caso, se le llegaren a proporcionar, así como su confidencialidad.
- VII. La utilización de los medios a que hace referencia el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, implica la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de estos, así como de los términos y condiciones aquí establecidos. Por lo que en caso de que el Contratante y/o Asegurado llegare a hacer uso de los medios aquí establecidos, en este acto reconoce y acepta que las solicitudes o consentimientos otorgados a través de dichos Medios Electrónicos, así como su contenido, producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo efecto y valor probatorio.

6. Sustitución de la firma autógrafa

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

7. Autorización de las operaciones a través de medios electrónicos

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

De toda operación efectuada por el Asegurado a través de cualquiera de los Canales de Contratación enunciados en el Contrato, la Institución emitirá la confirmación correspondiente, sin perjuicio de que el o los sistemas que al efecto se utilicen, conserven los registros respectivos.

8. Uso de medios electrónicos

El Asegurado y/o Contratante podrá celebrar operaciones o la prestación de servicios vinculados al presente producto a través de Medios Electrónicos, como pueden ser: los equipos, medios ópticos o de cualquier tecnología, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones y/o por cualquier otro medio, ya sean públicos o privados, que sean acordes a lo previsto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en relación con lo señalado por la Circular Única de Seguros y Fianzas.

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

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

9. Edad

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Institución pruebas fehacientes de su edad, la Institución lo anotará en la Póliza o en el endoso correspondiente y no podrá

CONDICIONES GENERALES

Beneficio Adicional Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente

exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por la muerte del Asegurado. Si con posterioridad al fallecimiento del Asegurado se descubriese que la edad manifestada en la solicitud respectiva no es exacta, pero estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Institución, 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 celebración del contrato.
- b) Si la Institución hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a recuperar lo que hubiera 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 real.
- d) Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y esta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Institución estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente numeral se aplicará la tarifa que haya estado en vigor al tiempo de celebración del contrato.

10. Edad límite de aceptación

La edad de aceptación para la contratación inicial será de 18 a 60 años.

11. Edad fuera de límite

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Institución no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Institución, y en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato existente a la fecha de su rescisión.

12. Moneda

Esta Póliza se denominará en dólares de los Estados Unidos de América (USA), sin embargo, conforme a la Ley Monetaria vigente, las obligaciones se cumplirán entregando 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 efectúe el pago.

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

CONDICIONES GENERALES

Beneficio Adicional Exención de Pago
de Primas por Invalidez Total y Permanente

**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 febrero de 2018, con el número BADI-S0079-0072-2017/CONDUSEF-G00956-002”.

CONDICIONES GENERALES
Beneficio Adicional Exención de Pago
de Primas por Invalidez Total y Permanente

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) 91714000 ext. 46115 desde toda la república mexicana.

Con domicilio en Mariano Escobedo 303 PB (entre Laguna de Mayrán y Lago Alberto), colonia Anáhuac, Del. 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, alcaldía 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. 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.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 (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 nuestros teléfonos de atención desde toda la república (55) 1102 0000 o escribe a atencionbbvaseguros@bbva.com

Unidad Especializada de Atención a Clientes, 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) 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-G00956-002”.

BENEFICIO ADICIONAL DESEMPLEO

I. DEFINICIONES	35
II. BENEFICIO	36
III. EXCLUSIONES GENERALES	36
IV. PRIMA	37
V. VIGENCIA	37
VI. GENERALIDADES	37

CONDICIONES GENERALES

Beneficio Adicional Desempleo

“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 16 de febrero de 2018, con el número BADI-S0079-0073-2017/CONDUSEF-G00957-002”.

I. DEFINICIONES**1. Desempleo**

Se definirá como la terminación de la relación laboral entre el Asegurado y/o Contratante del Seguro en su carácter de trabajador y su patrón. Se entiende por "Desempleo Involuntario" cuando el Asegurado deje de laborar en donde presta sus servicios personales y subordinados, por causas ajenas y externas a su voluntad, dejando de recibir contraprestación. El Asegurado deberá haberse encontrado bajo un contrato definitivo e indeterminado de trabajo por tiempo completo con un empleador que cuente con Registro Federal de Contribuyentes y esté dado de alta en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o su similar.

2. Dolo

Se define como cualquier sugestión o artificio que sea empleada por el Asegurado y/o Contratante para inducir a error o mantener en este a la Institución.

3. Mala fe

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

4. Periodo de espera

Se entenderá como el tiempo ininterrumpido que deberá transcurrir contado a partir de la fecha de inicio de vigencia de este beneficio y la ocurrencia del desempleo, el cual será de 6 meses.

Este período de espera será aplicable únicamente durante el primer año en que se encuentre vigente este beneficio.

5. Canales de contratación

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

a) Canal de contratación - banca electrónica

Conjunto de servicios de medios electrónicos contratados previamente por el Asegurado o Contratante con BBVA Bancomer, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA Bancomer, mediante los cuales puede realizar la contratación de productos y/o servicios financieros a través del uso de medios electrónicos, tales como: i) BBVA Móvil y ii) bbva.mx, para los cuales es necesaria la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido previamente y cuyo uso es estrictamente personal e intransferible.

b) Canal de contratación - cajero automático

Servicio de medio electrónico contratado previamente por el Asegurado o Contratante con BBVA Bancomer, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA Bancomer, mediante el cual se pueden realizar operaciones y/o contratar servicios financieros, siendo necesario que el Usuario acceda mediante una tarjeta o cuenta bancaria para utilizar el servicio, para los cuales es necesaria la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido previamente y cuyo uso es estrictamente personal e intransferible.

c) Canal de contratación - internet

Medio electrónico por virtud del cual se define una red global que permite el intercambio libre de información entre todos sus usuarios y que para efectos de la contratación del presente producto de seguro, permite que se puedan realizar operaciones y/o contratar servicios financieros, siendo necesaria la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido previamente la Institución y el Asegurado o Contratante, cuyo uso es estrictamente personal e intransferible.

CONDICIONES GENERALES

Beneficio Adicional Desempleo

d) Canal de contratación – telemarketing

Operación Electrónica mediante la cual un usuario instruye vía telefónica, a través de un empleado o representante de la Institución autorizado por esta, con funciones específicas, el cual podrá operar en un centro de atención telefónica, a realizar operaciones a nombre del propio Asegurado o Contratante.

e) Canal de contratación – dispositivo móvil

Operaciones Electrónicas en las cuales el Dispositivo de Acceso consiste en un Teléfono Móvil del Asegurado o Contratante, cuyo número de línea se encuentre asociado al servicio.

6. Medios electrónicos

Los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, a que se refiere el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

II. BENEFICIO

1. Desempleo

Este beneficio pagará la suma asegurada contratada, en caso de que el Asegurado deje de laborar en la empresa en la que presta sus servicios personales y subordinados, por causas ajenas y externas a su voluntad y durante el período de vigencia de este beneficio.

La Institución cubrirá en una sola exhibición la Suma Asegurada establecida en el numeral II. BENEFICIO, 2. Suma Asegurada de las presentes condiciones.

Una vez recuperado el empleo, si el Asegurado se mantiene laborando al menos por doce meses continuos e ininterrumpidos contados a partir de la fecha de alta en su nuevo empleo, se reinstalará la cobertura por seis mensualidades adicionales.

La reinstalación operará siempre y cuando el Asegurado presente a la Institución una declaratoria por escrito del alta en su nuevo empleo.

2. Suma asegurada

La suma asegurada del Beneficio de Desempleo será la indicada en la carátula de Póliza a la cual se adhiere este beneficio.

Una vez recuperado el empleo, si el Asegurado o Contratante se mantiene laborando al menos por doce meses continuos e ininterrumpidos contados a partir de la fecha de alta en su nuevo empleo y se encuentra al corriente de sus pagos, se reinstalará la cobertura por seis mensualidades adicionales. La reinstalación operará siempre y cuando el Asegurado presente a la Institución una declaratoria por escrito del alta en su nuevo empleo.

III. EXCLUSIONES GENERALES

Esta Póliza no cubre la pérdida del empleo:

- a) En caso de pérdida del empleo por renuncia voluntaria del Asegurado.**
- b) En caso de pérdida del empleo notificada por el empleador previa a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza.**
- c) Cuando la pérdida de empleo sea por causa justificada, conforme al artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo.**
- d) Cuando el Asegurado participe en paros o disputas laborales.**
- e) Cuando provengan de reclamaciones causadas por dolo o mala fe del Asegurado, es decir, cuando este último emplee cualquier sugestión o artificio para inducir al error o mantener en este a la Institución o, en su caso, cuando una vez conocido el error disimule el mismo.**

IV. PRIMA

El Contratante se obliga a pagar la prima convenida por la cantidad que se indica en la Carátula de la Póliza a la cual se adhiere este beneficio.

V. VIGENCIA

1. Inicio de vigencia

La cobertura surtirá plenamente sus efectos a partir de las doce horas del día de la fecha inicial de vigencia de la Póliza a la que se adhiere este beneficio.

2. Fin de vigencia

Cesarán los efectos de esta Póliza, a partir de las doce horas del último día de vigencia de la Póliza, sin perjuicio del derecho de renovación, además en los siguientes casos:

- a) En caso de cancelación del seguro base al cual se adhiere este beneficio.
- b) Al aniversario siguiente de la Póliza más próximo a aquel en que el Contratante cumpla 70 años de edad.
- c) En caso de fallecimiento del Asegurado o Contratante.

3. Renovación

Si a la fecha de vencimiento de vigencia del seguro, la edad alcanzada del Asegurado no fuera mayor a la edad límite establecida por la Institución, la renovación se hará en forma automática por otro periodo de seguro igual al contratado inicialmente y por la suma asegurada de la última renovación, sin necesidad de solicitud o autorización por escrito del Asegurado, debiendo cubrir la nueva prima que corresponda para cada renovación. El seguro renovado de acuerdo con lo anterior, se entenderá prorrogado en su vigencia en los términos y condiciones en que fue contratado originalmente. Si el Asegurado da aviso en contrario por escrito a la Institución, con no menos de treinta días de anticipación al vencimiento de la Póliza, no se realizará la renovación automática.

La prima de renovación pagadera durante el nuevo período será la que corresponda a la edad que el Asegurado tenga en el momento de la renovación, aplicando la tarifa y condiciones del contrato vigentes a la fecha de renovación que la Institución tenga registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El comprobante de pago de la prima correspondiente expedido por la Institución, será la prueba de renovación para el Asegurado sin obligación por parte de la Institución de enviar una Póliza nueva, siempre que la misma no haya sufrido cambios respecto a la Póliza original.

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

VI. GENERALIDADES

1. Comprobación

El Asegurado estará obligado a comprobar la exactitud de su reclamación. La Institución tendrá el derecho de exigir del Asegurado toda clase de informes sobre los hechos relacionados con la reclamación y por las cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, así mismo el Asegurado entregará a la Institución los siguientes documentos:

- Formato de reclamación.
- Copia del contrato de trabajo que el Asegurado celebró con la empresa.
- Último recibo de nómina expedido por la empresa en la que dejó de laborar.
- Alta al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o su similar para verificar antigüedad en la empresa donde laboraba.
- Baja al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o su similar para corroborar la fecha de baja del empleo.

CONDICIONES GENERALES

Beneficio Adicional Desempleo

- Copia del Finiquito expedido por la empresa donde haya dejado de laborar
- Todos los datos relacionados con el origen y la causa del desempleo.
- Identificación oficial del Asegurado y/o Contratante.

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

El Asegurado, conoce y acepta que la manifestación de su consentimiento, respecto del presente contrato será expresada por Medios Electrónicos, a través del Canal de Contratación por el cual ha solicitado la celebración del Contrato.

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

3. Otorgamiento del consentimiento

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

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

Respecto al uso de los medios de identificación y aceptación, se establece lo siguiente:

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

VII. La utilización de los medios a que hace referencia el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, implica la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de estos, así como de los términos y condiciones aquí establecidos. Por lo que en caso de que el Contratante y/o Asegurado llegare a hacer uso de los medios aquí establecidos, en este acto reconoce y acepta que las solicitudes o consentimientos otorgados a través de dichos Medios Electrónicos, así como su contenido, producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo efecto y valor probatorio.

4. Sustitución de firma autógrafa

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

5. Autorización de las operaciones a través de medios electrónicos

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

De toda operación efectuada por el Asegurado a través de cualquiera de los Canales de Contratación enunciados en el Contrato, la Institución emitirá la confirmación correspondiente, sin perjuicio de que el o los sistemas que al efecto se utilicen, conserven los registros respectivos

6. Uso de medios electrónicos

El Asegurado y/o Contratante podrá celebrar operaciones o la prestación de servicios vinculados al presente producto a través de Medios Electrónicos, como pueden ser: los equipos, medios ópticos o de cualquier tecnología, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones y/o por cualquier otro medio, ya sean públicos o privados, que sean acordes a lo previsto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en relación con lo señalado por la Circular Única de Seguros y Fianzas.

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

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

7. Edad

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Institución pruebas fehacientes de su edad, la Institución lo anotará en la Póliza o en el endoso correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por la muerte del Asegurado. Si con posterioridad al fallecimiento del Asegurado se descubriese que la edad manifestada en la solicitud respectiva no es exacta, pero estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Institución, se aplicarán las siguientes reglas:

CONDICIONES GENERALES

Beneficio Adicional Desempleo

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Institución se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.
- b) Si la Institución hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a recuperar lo que hubiera 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 real.
- d) Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y esta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Institución estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente numeral se aplicará la tarifa que haya estado en vigor al tiempo de celebración del contrato.

8. Edad límite de aceptación

La edad de aceptación para la contratación inicial será de 18 a 60 años.

9. Edad fuera de límite

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Institución no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Institución, y en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato existente a la fecha de su rescisión.

10. Moneda

Esta Póliza se denominará en dólares de los Estados Unidos de América (USA), sin embargo, conforme a la Ley Monetaria vigente, las obligaciones se cumplirán entregando 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 efectúe el pago.

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

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 16 de febrero de 2018, con el número BADI-S0079-0073-2017/CONDUSEF-G00957-002”.

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

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

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

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

Unidad Especializada de Atención a Clientes, 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) 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-G00957-002”.

APOYO PARA LA ESCOLARIDAD

I. DEFINICIONES	47
II. BENEFICIO	48
III. EXCLUSIONES GENERALES	49
IV. PRIMA	49
V. VIGENCIA	49
VI. GENERALIDADES	50

CONDICIONES GENERALES

Apoyo para la Escolaridad
MetaEducación

“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 3 de abril de 2018, con el número CNSF-S0079-0192-2018/CONDUSEF-003036-02”.

I. DEFINICIONES**1. Institución**

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

2. Asegurado y/o contratante

Es aquella persona física que ha solicitado la celebración del contrato y se compromete a realizar el pago de la prima, por lo que tendrá el carácter de Contratante del seguro.

3. Designación de 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, pues este tendrá derecho de hacer una nueva designación de Beneficiarios en cualquier tiempo, siempre que 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.

4. Cambio de beneficiarios

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

5. Beneficiario irrevocable

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

6. Falta de designación de beneficiarios

El importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado si este 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. A la muerte de alguno de los Beneficiarios ocurrida después de la del Asegurado, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás, salvo especificación en contrario.

7. Suma asegurada

La suma asegurada estipulada en la carátula de la Póliza será el valor presente de las rentas mensuales alcanzadas en cada año de vigencia, estará nominada en dólares de los Estados Unidos de América y se solventará en el equivalente en moneda nacional al momento de efectuar dicho pago conforme a lo establecido en el apartado VI. GENERALIDADES, 10. MONEDA.

8. Renta mensual asegurada

Será la cantidad mensual que se pagará a los Beneficiarios designados en caso de fallecimiento del Asegurado y que se encuentra estipulada en la carátula de la Póliza.

9. Canales de contratación.

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

CONDICIONES GENERALES

Apoyo para la Escolaridad
MetaEducación

a) Canal de contratación - banca electrónica

Conjunto de servicios de medios electrónicos contratados previamente por el Asegurado o Contratante con BBVA Bancomer, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA Bancomer, mediante los cuales puede realizar la contratación de productos y/o servicios financieros a través del uso de medios electrónicos, tales como: i) BBVA Móvil y ii) bbva.mx, para los cuales es necesaria la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido previamente y cuyo uso es estrictamente personal e intransferible.

b) Canal de contratación - cajero automático

Servicio de medio electrónico contratado previamente por el Asegurado o Contratante con BBVA Bancomer, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA Bancomer, mediante el cual se pueden realizar operaciones y/o contratar servicios financieros, siendo necesario que el Usuario acceda mediante una tarjeta o cuenta bancaria para utilizar el servicio, para los cuales es necesaria la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido previamente y cuyo uso es estrictamente personal e intransferible.

c) Canal de contratación - internet

Medio electrónico por virtud del cual se define una red global que permite el intercambio libre de información entre todos sus usuarios y que para efectos de la contratación del presente producto de seguro, permite que se puedan realizar operaciones y/o contratar servicios financieros, siendo necesaria la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido previamente la Institución y el Asegurado o Contratante, cuyo uso es estrictamente personal e intransferible.

d) Canal de contratación – telemarketing

Operación Electrónica mediante la cual un usuario instruye vía telefónica, a través de un empleado o representante de la Institución autorizado por esta, con funciones específicas, el cual podrá operar en un centro de atención telefónica, a realizar operaciones a nombre del propio Asegurado o Contratante.

e) Canal de contratación – dispositivo móvil

Operaciones Electrónicas en las cuales el Dispositivo de Acceso consiste en un Teléfono Móvil del Asegurado o Contratante, cuyo número de línea se encuentre asociado al servicio.

10. Medios electrónicos

Los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, a que se refiere el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

II. BENEFICIO

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la Póliza, la Institución pagará al Beneficiario designado las rentas mensuales especificadas en la carátula de Póliza como un apoyo para los estudios escolares que pueden ser a nivel maternal, preescolar, primaria, secundaria y/o bachillerato, siempre y cuando la Institución reciba las pruebas fehacientes tanto del hecho y la causa del fallecimiento del Asegurado, como de los derechos del reclamante de acuerdo a lo establecido en el apartado I. DEFINICIONES, 7. SUMA ASEGURADA.

En el siguiente cuadro se establece el crecimiento de la renta mensual asegurada acorde al nivel de escolaridad alcanzado.

Escolaridad	Renta mensual
Maternal, Preescolar y Primaria	1.0 vez la renta mensual asegurada estipulada en la carátula de la Póliza
Secundaria	1.5 veces la renta mensual asegurada estipulada en la carátula de la Póliza
Bachillerato	2.0 veces la renta mensual asegurada estipulada en la carátula de la Póliza

III. EXCLUSIONES GENERALES

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

IV. PRIMA

1. Importe

El Asegurado se obliga a pagar la prima convenida por la cantidad que se indica en la carátula de la Póliza.

2. Vencimiento

El pago de la prima vencerá 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. Las primas posteriores se entenderán vencidas al comienzo de cada periodo.

3. Lugar de pago

El Asegurado deberá pagar a su vencimiento las primas pactadas correspondientes 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, mientras exista saldo en la cuenta bancaria para el pago de dicho cargo.

4. Pago fraccionado de primas

El Contratante podrá optar por cubrir los pagos de las primas del Beneficio Básico en parcialidades que correspondan a periodos de igual duración, los cuales bajo ninguna circunstancia podrán ser inferiores a un mes.

5. Periodo de gracia

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

V. VIGENCIA

1. Inicio de vigencia

La cobertura especificada surtirá efecto a partir del día y hora que se señala en la carátula de la Póliza.

2. Renovación

No existe renovación para este beneficio.

3. Terminación del contrato

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

- a) Fallecimiento del Asegurado.
- b) En el caso al que se refiere el apartado IV. PRIMA, 5. PERIODO DE GRACIA
- c) Pago del Valor de Rescate establecido en el apartado VI. GENERALIDADES, 1. VALORES GARANTIZADOS.

CONDICIONES GENERALES

Apoyo para la Escolaridad
MetaEducación

4. 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.

- a) Internet o cualquier otro medio electrónico.
- b) Llamando al Centro de Servicio al Cliente de la Institución, desde toda 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 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.

5. Rehabilitación

En caso de que este contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Contratante o el Asegurado podrán proponer su rehabilitación a la Institución, mediante las siguientes condiciones:

- a) Que se solicite por escrito, en un plazo no mayor a tres meses a partir de la fecha de cancelación y se compruebe a la Institución que el Asegurado reúne las condiciones necesarias de salud y asegurabilidad en general en la fecha de la solicitud.
- b) Para llevar a cabo la rehabilitación de este contrato, es necesario cubrir la prima o primas en descubierto, los intereses por mora a la tasa de interés y procedimiento que para este efecto haya registrado la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, así como cualquier otro adeudo derivado de este contrato.

El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que la Institución comunique por escrito al Contratante haber aceptado la propuesta de rehabilitación.

VI. GENERALIDADES

1. Valores garantizados

Esta Póliza no otorga préstamos de ningún tipo, seguro saldado o seguro prorrogado. Únicamente se otorgará como valor garantizado el "Valor de Rescate".

El Contratante podrá obtener como valor de rescate la cantidad que aparece en la tabla de valores de rescate anexa a la carátula de la Póliza para este beneficio, de acuerdo al tiempo en que la Póliza haya estado en vigor, pudiendo hacer la solicitud a la Institución telefónicamente. En estos casos el importe correspondiente se abonará a una cuenta de BBVA Bancomer, S.A., o por escrito, utilizando el formato que se tenga establecido, en los casos de abono a cuentas de otros bancos.

En el caso de que la forma de pago de la prima del Beneficio Básico sea diferente a la mensual habrá devolución de prima por el periodo no devengado contado a partir de la fecha de cancelación de la Póliza y, por lo tanto, el valor de rescate a pagar será el alcanzado a la fecha de cancelación de acuerdo a la tabla correspondiente.

El Contratante será la única persona que podrá hacer uso de este derecho. En caso de que el Contratante no sea el Asegurado y falleciere antes de la terminación de la vigencia de la Póliza, el Asegurado tendrá derecho al valor de rescate.

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

El Asegurado, conoce y acepta que la manifestación de su consentimiento, respecto del presente contrato será expresada por Medios Electrónicos, a través del Canal de Contratación por el cual ha solicitado la celebración del Contrato.

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

3. Otorgamiento del consentimiento

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

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

Respecto al uso de los medios de identificación y aceptación, se establece lo siguiente:

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

CONDICIONES GENERALES

Apoyo para la Escolaridad
MetaEducación

4. Sustitución de firma autógrafa

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

5. Autorización de las operaciones a través de medios electrónicos.

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

De toda operación efectuada por el Asegurado a través de cualquiera de los Canales de Contratación enunciados en el Contrato, la Institución emitirá la confirmación correspondiente, sin perjuicio de que el o los sistemas que al efecto se utilicen, conserven los registros respectivos.

6. Uso de medios electrónicos

El Asegurado y/o Contratante podrá celebrar operaciones o la prestación de servicios vinculados al presente producto a través de Medios Electrónicos, como pueden ser: los equipos, medios ópticos o de cualquier tecnología, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones y/o por cualquier otro medio, ya sean públicos o privados, que sean acordes a lo previsto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en relación con lo señalado por la Circular Única de Seguros y Fianzas.

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

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

7 Edad

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Institución pruebas fehacientes de su edad, la Institución lo anotará en la Póliza o en el endoso correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por la muerte del Asegurado. Si con posterioridad al fallecimiento del Asegurado se descubriese que la edad manifestada no es exacta, pero estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Institución, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Institución se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.
- b) Si la Institución hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a recuperar lo que hubiera 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 posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad real.

- d) Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada, y esta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Institución estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente numeral se aplicará la tarifa que haya estado en vigor al tiempo de celebración del contrato.

8. Edad límite de aceptación

La edad de aceptación para la contratación inicial será de 18 a 60 años.

9. Edad fuera de límite

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Institución no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Institución, y en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato existente a la fecha de su rescisión.

10. Moneda

Esta Póliza se denominará en dólares de los Estados Unidos de América (USA), sin embargo, conforme a la Ley Monetaria vigente, las obligaciones se cumplirán entregando 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 efectúe el pago.

11. 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/o las que le solicite la Institución relativas al motivo de la reclamación y esté en condiciones de obtener.

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

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

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

12. 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.

13. 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 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.

14. Disputabilidad

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

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

Cuando posteriormente a la fecha de inicio de vigencia o rehabilitación, el Asegurado presentara cualquier tipo de prueba de asegurabilidad que requiera la Institución para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, así como para aumentar la Suma asegurada, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los dos primeros años de su inclusión.

15. 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 tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca el asegurador.

Durante la vigencia de la Póliza, el titular 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.

16. 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 podrán cambiar o modificar en ninguna de sus partes el presente contrato.

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 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

CONDICIONES GENERALES

Apoyo para la Escolaridad
MetaEducación

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”.

18. Entrega de documentación contractual

La Aseguradora está obligada a entregar al Asegurado o Contratante de la Póliza los documentos en los que consten los Derechos y Obligaciones del Seguro a través de alguno de los siguientes medios:

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

El Asegurado y/o Contratante podrá a través de SAC Seguros, solicitar la documentación contractual; comunicándose a los números: (1) Desde toda la república al (55) 1102 0000 y (2) Enviando un correo electrónico: atencionbbvaseguros@bbva.com

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

En el supuesto identificado con el inciso c), la Aseguradora dejará constancia de la entrega de la documentación contractual vía correo electrónico y de la confirmación de recepción por parte del Contratante en el buzón del correo electrónico proporcionado al momento de la contratación, para tal efecto la Aseguradora procederá a su envío mediante archivos adjuntos, para lo cual guardará el registro del envío, lo anterior sin perjuicio de brindar al Asegurado o Contratante la posibilidad de descargar su documentación contractual vía WEB, a través del portal de internet descrito en el presente apartado con acceso autenticado mediante clave personalizada proporcionada por la Institución.

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

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

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el Seguro, los documentos mencionados en la presente cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la Aseguradora, comunicándose desde toda la república mexicana al (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

19. Lugar de pago de la indemnización

La Institución pagará la indemnización en sus oficinas en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de su reclamación en los términos del capítulo II. BENEFICIO BÁSICO.

20. Aviso de 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.

21. 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).

22. Cláusula de 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.

CONDICIONES GENERALES

Apoyo para la Escolaridad
MetaEducación

“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.

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

**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 3 de abril de 2018, con el número CNSF-S0079-0192-2018/CONDUSEF-003036-02”.

CONDICIONES GENERALES

Apoyo para la Escolaridad
MetaEducación

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, alcaldía 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. 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.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 (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 al (55) 1102 0000 o escribe a atencionbbvaseguros@bbva.com

Unidad Especializada de Atención a Clientes, 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) 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-003036-02”.

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