

Vida a tu Alcance Seguro Básico Estandarizado

Condiciones Generales

ANEXO 1

MODELO DE CONTRATO DE ADHESIÓN Y DEMÁS DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL DEL PRODUCTO BÁSICO ESTANDARIZADO DE SEGUROS PARA LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO, EN LA OPERACIÓN DE VIDA

Tipo de seguro	Seguro de vida individual
Plan	Temporal a cinco años renovable <ul style="list-style-type: none"> • En la renovación se aplicará la tarifa en vigor de acuerdo con la edad alcanzada • Renovación vitalicia
Cobertura	Fallecimiento, sin beneficios adicionales ni inversión
Moneda	Nacional
Suma asegurada	\$100,000.00 \$200,000.00 \$300,000.00 Monto máximo de cobertura por persona
Edades de aceptación	Mínima: 18 años Máxima: 65 años
Forma de pago	Anual, no aplica pago fraccionado
Periodo de gracia para pago de prima	Treinta días
Periodo de disputabilidad	Cinco años
Tarifa por aseguradora	<ul style="list-style-type: none"> • Se definirá una tarifa por edad y sexo • La tarifa será a nivel nacional • Cada aseguradora definirá si aplica una prima mínima como parte de su tarifa
Conductos de venta	Se podrá realizar por cualquier conducto que la aseguradora tenga autorizado

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el producto de seguros denominado Seguro de Vida Individual Básico Estandarizado quedó registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de noviembre de 2009, con el número CNSF-S0079-0597-2009/CONDUSEF-000539-02 y a partir del día 8 de febrero de 2016, con el número RESP-S0079-0648-2015”.

CONDICIONES GENERALES

Vida a tu Alcance

Seguro Básico Estandarizado

I. DEFINICIONES	3
II. OBJETO DEL SEGURO	4
III. DESCRIPCIÓN DEL SEGURO DE VIDA	4
IV. SINIESTRO	4
V. CLÁUSULAS GENERALES	5
PROCESO DE CANCELACIÓN DEL SEGURO	12
CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO	13

I. DEFINICIONES

1. Contratante

Persona física o moral señalada en la Póliza que ha solicitado la celebración del contrato de seguro para sí o para terceros, la cual se obliga a efectuar el pago de las primas correspondientes al seguro.

El Contratante podrá ser el propio Asegurado; en caso de que sea diferente, se hará constar en la Póliza su consentimiento.

2. Asegurado

Persona física que se encuentra protegida por la presente Póliza.

3. Beneficiario

Persona o personas que por designación del Asegurado, y a falta de designación del Asegurado por disposición legal, tiene(n) derecho a recibir la suma asegurada contratada en su proporción correspondiente.

4. Póliza o Contrato de seguro

Documento donde se establecen los términos y las condiciones celebradas entre el Contratante y la Institución, así como los derechos y las obligaciones de las partes. Este documento está integrado por las condiciones generales, la carátula de la Póliza, la solicitud de seguro y los endosos que se agreguen, los cuales constituyen prueba del contrato de seguro.

5. Solicitud de seguro

Documento que comprende la voluntad del Contratante y del Asegurado para adquirir un seguro, y expresa la protección solicitada e información para la evaluación del riesgo. Este documento es indispensable para la emisión de la Póliza y deberá ser llenado y firmado por el Contratante y el Asegurado.

6. Endoso

Documento emitido por la Institución, previo acuerdo entre las partes, cuyas cláusulas modifican, aclaran, adicionan o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.

7. Prima

Cantidad que deberá pagar el Contratante del seguro como condición para mantener vigente la Póliza, cuyo monto se señala en la carátula de la Póliza.

8. Suma asegurada

Cantidad establecida en la carátula de la Póliza por la que tendrá responsabilidad la Institución en caso de proceder el siniestro.

9. Siniestro

Fallecimiento del Asegurado que produce efecto sobre esta Póliza.

10. Periodo de gracia

Plazo que la Institución otorga al Contratante para cubrir el monto de la prima, dentro del cual se otorga protección por el presente contrato de seguro, aun cuando no se hubiere pagado la prima correspondiente.

11. Recibo de pago

Es el documento expedido por la Institución en el que se establece la prima que deberá pagar el Contratante por el periodo de cobertura que en él se señala.

12. Fecha de inicio de vigencia

Fecha a partir de la cual da inicio la protección de la Póliza, estipulada en la carátula de la Póliza.

CONDICIONES GENERALES

Vida a tu Alcance

Seguro Básico Estandarizado

13. Fecha de término de vigencia

Fecha en la cual concluye la protección de la Póliza, estipulada en la carátula de la Póliza.

14. Ley

Se refiere a la **Ley Sobre el Contrato de Seguro**.

II. OBJETO DEL SEGURO

Seguros BBVA Bancomer, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA Bancomer, en adelante denominada la Institución, se obliga a pagar a los Beneficiarios designados la suma asegurada prevista en este contrato de seguro, siempre que la Póliza se encuentre vigente a la ocurrencia del fallecimiento del Asegurado, y se cumpla con lo establecido en el numeral 2. Comprobación del siniestro, numeral VI. SINIESTRO.

III. DESCRIPCIÓN DEL SEGURO DE VIDA

1. Protección o cobertura

La Institución pagará a los Beneficiarios en una sola exhibición la suma asegurada estipulada en la carátula de la Póliza al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, siempre que este fallezca mientras el contrato de seguro esté vigente. Si el Asegurado sobrevive al término del mismo, la protección terminará sin obligación alguna para la Institución.

IV. SINIESTRO

1. Aviso del siniestro

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

2. Comprobación del siniestro

El Beneficiario deberá comprobar la exactitud de su reclamación y de los hechos consignados en la misma, para lo cual la Institución tendrá derecho de exigir a los Beneficiarios designados toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con los cuales pueden determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

Información para el pago del Siniestro

- a) Solicitud de reclamación del (los) Beneficiario(s) requisitada en todos sus puntos.
- b) Formulario médico sobre las causas de fallecimiento del Asegurado (requisitado en su totalidad por el médico certificante o tratante) o certificado de defunción en copia certificada.
- c) Acta de defunción (copia certificada).
- d) Acta de nacimiento del Asegurado (copia certificada) o, en su caso, la Clave Única de Registro de Población (CURP).
- e) Acta de nacimiento de los Beneficiarios (copia certificada).
- f) Acta de matrimonio, en caso de que el cónyuge sea el Beneficiario (copia certificada).
- g) Si algún Beneficiario ha fallecido, presentar acta de defunción correspondiente (copia certificada).
- h) Identificación del Asegurado y de los Beneficiarios (original y copia de la credencial de elector, del pasaporte o de la cédula profesional).
- i) Comprobante de domicilio vigente (no mayor a 3 meses, puede ser recibo del servicio telefónico, luz, agua, predial, etc.).
- j) En caso de muerte accidental, presentar las actuaciones del ministerio público completas (averiguaciones previas, identificación del cadáver, autopsia o dispensa, resultado de los estudios químico, toxicológicos y de alcoholemia, fotografías), parte de tránsito en caso de accidente en carretera, y conclusiones (copias certificadas).
- k) Póliza original. En caso de no tenerla, anexar carta explicando el motivo.

La Institución se reserva el derecho a resolicitar algún documento adicional o información sobre los hechos relacionados con el siniestro, de acuerdo con lo dispuesto en el **artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**.

3. Pago del siniestro

La Institución pagará la suma asegurada contratada en una sola exhibición en caso de ser procedente el siniestro, de acuerdo con lo estipulado en la presente Póliza, y al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan procedentes la aplicación de los beneficios derivados de la Póliza.

La Institución tendrá derecho de compensar las Primas que se le adeuden.

La Institución hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas, en el curso de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

V. CLÁUSULAS GENERALES

Esta Póliza, sus endosos, la solicitud de seguro, así como los recibos de pago de primas, constituyen prueba de este contrato de seguro celebrado entre la Institución y el Contratante, que sólo podrá ser modificado mediante previo acuerdo entre la Institución y el Contratante y/o Asegurado, haciéndose constar por escrito mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, sin que lo anterior se refiera a modificar el texto de las condiciones generales.

1. Vigencia del contrato

Este contrato de seguro se mantendrá vigente durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de término de vigencia, estipuladas en la carátula de la Póliza. Lo anterior, siempre y cuando se cumpla con el pago de las primas establecidas en este contrato.

2. Renovación automática y vitalicia

Esta Póliza se renovará automáticamente, y por periodos sucesivos de cinco años, una vez que se alcance el fin de la vigencia del contrato, estipulado en la carátula de la Póliza. Lo anterior, salvo notificación en contrario del Contratante, comunicada con una anticipación de al menos treinta días naturales anteriores a la fecha de término de vigencia de la misma. La renovación automática se otorgará de manera vitalicia, sin cumplir nuevos requisitos de asegurabilidad, cuando haya sido asegurado dentro del periodo de aceptación, sujeta a las siguientes condiciones:

- a) La suma asegurada al inicio de cada renovación automática coincidirá con la vigente en el periodo anterior, salvo que el Contratante solicite por escrito su modificación al inicio de la renovación automática; en caso de solicitar un incremento de suma asegurada, deberá notificar los cambios que modifiquen lo declarado en la solicitud de seguro, y la misma fuera aprobada por la Institución cumpliendo con los requisitos de asegurabilidad correspondientes.
- b) Las primas se calcularán según la edad alcanzada por el Asegurado al inicio de cada renovación automática; la suma asegurada correspondiente y las tarifas vigentes, al momento de la renovación automática.
- c) En cada renovación automática la Institución hará constar la suma asegurada, fecha de inicio de vigencia de la renovación, fecha de término de vigencia de la renovación, plazo del seguro de cinco años, plazo de pago de primas de cinco años y la prima correspondiente.

3. Terminación y/o cancelación del contrato

Este contrato de seguro terminará sin obligación posterior para la Institución y sin notificación alguna, en los siguientes casos:

- a) Por falta de pago de primas. La terminación de la Póliza causará efecto, una vez transcurrido el periodo de gracia concedido, según lo establecido en el numeral 11 del presente apartado, si no se ha recibido el pago de la(s) prima(s) correspondiente(s).

CONDICIONES GENERALES

Vida a tu Alcance

Seguro Básico Estandarizado

- b) Cuando el Contratante solicite la cancelación de la Póliza por escrito a la Institución, la cancelación causará efecto a partir de la fecha en que sea recibida la solicitud en las oficinas de la Institución, o a partir de la fecha solicitada en el documento respectivo, la que sea posterior.
- c) Cuando a petición del Contratante, la Póliza no sea renovada.
- d) A la fecha de ocurrencia del siniestro.

4. Rehabilitación

En caso que el contrato de seguro hubiere cesado por falta de pago de primas, el Contratante podrá proponer la rehabilitación del contrato, siempre y cuando el periodo comprendido entre el último recibo de pago de primas que haya sido pagado y la solicitud de rehabilitación, no sea mayor a noventa días naturales. Asimismo, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) El Contratante deberá presentar firmada una solicitud de rehabilitación en el formato en que la Institución tiene expresamente para este fin.
- b) El Asegurado deberá comprobar que reúne las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad establecidas por la Institución a la fecha de la solicitud de rehabilitación.
- c) El Contratante deberá cubrir el importe del costo de la rehabilitación establecido por la Institución.

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

5. Modificaciones y notificaciones

Sólo tendrán validez las modificaciones pactadas expresamente entre la Institución y el Contratante y/o Asegurado, que consten por escrito en la Póliza, o mediante endosos a la misma registrados previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, los cuales deberán ser firmados por el funcionario autorizado de la Institución; en consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Institución carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones. Cualquier modificación respecto a la designación de Beneficiarios sólo podrá efectuarla el Asegurado. Toda notificación a la Institución deberá hacerse por escrito y dirigirse al domicilio de la Institución que aparece en la carátula de la Póliza. El Contratante y/o Asegurado deberá notificar por escrito a la Institución cualquier cambio de domicilio efectuado dentro de la vigencia de la Póliza. Las comunicaciones que la Institución deba hacer al Contratante y/o Asegurado, las dirigirá al domicilio especificado en la carátula de la Póliza, o al último del que haya tenido conocimiento.

6. Rectificación de la Póliza

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 naturales siguientes al día en que reciba la Póliza.

Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. Este derecho se hace extensivo para el Contratante.

7. Omisiones o declaraciones inexactas

El Contratante y/o el Asegurado está(n) obligado(s) a declarar por escrito a la Institución en la solicitud del seguro, los exámenes médicos y cuestionarios adicionales, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo y que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de celebración del contrato de seguro. La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a la Institución para considerar rescindido de pleno derecho el contrato de seguro, aunque éstos no hayan influido en la realización del siniestro.

8. Disputabilidad

Este contrato de seguro será disputable dentro de los cinco primeros años, por lo que se refiere a las causales de rescisión previstas por el **artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza o de su última rehabilitación, durante el cual la Compañía se reserva el derecho de investigar la presencia de omisiones o inexactas declaraciones en la celebración del contrato de seguro respectivo. Una vez transcurrido dicho plazo, la Compañía renuncia al derecho que le confiere la ley para rescindir el contrato

por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiere incurrido el Contratante y/o el Asegurado. Lo anterior aplica para el incremento de suma asegurada, y los cinco años contarán a partir de que se autorice el aumento correspondiente.

9. Primas

El Contratante deberá pagar la prima anual a partir de su vencimiento y durante el plazo de pago estipulado en la carátula de la Póliza equivalente a cinco años. Mientras esta Póliza esté en vigor, la Institución no podrá modificar las primas, salvo que se modifique el riesgo pactado. Se excluye del alcance de esta cláusula a los gastos de expedición, mismos que corresponderán a los que estén en vigor al momento de la expedición del recibo correspondiente.

10. Carencia de restricciones

Este Contrato no estará sujeto a restricciones por razones de residencia, viajes, ocupación y género de vida del Asegurado.

11. Periodo de gracia

El Contratante dispondrá anualmente de un periodo de gracia de treinta días naturales para efectuar el pago de la prima. Transcurrido este plazo, si no se ha efectuado el pago de la prima, la Institución procederá a cancelar la Póliza. Este periodo de tiempo es contado a partir de la fecha de inicio de vigencia y de acuerdo con lo estipulado en los recibos de pago de primas, si ocurriera el siniestro durante este periodo de tiempo, se deducirá el monto de la prima no pagada de la indemnización a entregar.

12. Lugar de pago

Salvo que se establezca expresamente un lugar de pago diverso, las primas estipuladas se pagarán con la periodicidad convenida en las oficinas de la Institución o se cargarán de forma automática en el instrumento bancario o financiero que al efecto autorice el Contratante, a cambio del recibo de pago correspondiente; en este último caso, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo, hará prueba plena del pago de las primas.

13. Periodicidad

Las primas tienen periodicidad anual.

14. Edad

Para efectos de este contrato de seguro, se entenderá como edad del Asegurado el número de años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia del seguro. Los límites de admisión fijados por la Institución son de dieciocho años como mínimo y de sesenta y cinco años como máximo. La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legalmente y por una sola ocasión cuando la Institución lo solicite, antes o después de su fallecimiento y lo hará constar, ya sea en la Póliza o en cualquier otro comprobante, y no podrá exigir nuevas pruebas de edad. Si al hacer la comprobación de la edad del Asegurado, se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la misma y ésta se encuentra fuera de los límites de admisión fijados por la Institución, esto será motivo de rescisión automática del contrato de seguro, reduciéndose la obligación de la Institución a pagar el monto de la reserva matemática existente a la fecha de rescisión. Si la edad real del Asegurado estuviera 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 hubiera pagado 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 pagada y la prima correspondiente a la edad real en la fecha de celebración del contrato de seguro.
- b) Si la Institución hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción 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 el monto

CONDICIONES GENERALES

Vida a tu Alcance

Seguro Básico Estandarizado

de la reserva matemática existente y el monto de la reserva matemática correspondiente a la edad real. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad; y

- d) si con posterioridad al fallecimiento del Asegurado, se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta 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 la presente cláusula, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato de seguro.

15. Beneficiarios

El Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. Cuando existan varios Beneficiarios, la parte del que fallezca antes que el Asegurado acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario. En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efectos de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares, y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada. Cuando no exista Beneficiario designado o si sólo se hubiera nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

Cambio de beneficiarios

Siempre que no exista restricción legal en contrario, el Asegurado podrá hacer designación de Beneficiarios mediante notificación por escrito a la Institución. En el supuesto de que la notificación de que se trata no se reciba oportunamente y la Institución pague el importe del seguro conforme a la última designación de Beneficiarios de que haya tenido conocimiento, será sin responsabilidad alguna para esta. El Asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar de Beneficiario (s), si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, y deberá comunicarlo al (los) Beneficiario (s) y a la Institución por escrito, dicha renuncia deberá hacerse constar en la Póliza y esta circunstancia será el único medio de prueba admisible.

16. Suicidio

En caso de fallecimiento por suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia de esta Póliza o de su última rehabilitación, la obligación de la Institución se limitará a devolver la reserva matemática disponible en la fecha del fallecimiento. Lo señalado en el texto anterior aplica sin importar la causa y el estado físico y/o mental del Asegurado, y también para el incremento de la suma asegurada que en su caso se efectúe en la renovación.

17. Interés moratorio

En el caso de que la Compañía, 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 cantidad procedente en los términos del **artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el **artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**.

Ley Sobre el Contrato de Seguro. Artículo 71.- 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.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, artículo 276.- 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 éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.
Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio, el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.
Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.
El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:
 - a) Los intereses moratorios;
 - b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
 - c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice

CONDICIONES GENERALES

Vida a tu Alcance

Seguro Básico Estandarizado

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 efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, la comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

18. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Compañía o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo, a su elección, 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**. Lo anterior 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 Financiera a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la 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 el citado juez.

19. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en cinco años, 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.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

En términos del **artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**, la interposición de la reclamación ante la CONDUSEF, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción sólo procede por la interposición de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esa Institución, conforme a lo dispuesto por el **artículo 50 bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros**.

20. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Contratante o por la Institución, se efectuarán en moneda nacional, ajustándose a las disposiciones de la **Ley Monetaria** vigentes a la fecha de pago.

21. Intermediación o revelación de comisiones

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Institución proporcionará dicha información,

por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

22. Régimen fiscal

El régimen fiscal de esta Póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago de la indemnización a los Beneficiarios.

**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, el producto de seguros denominado Seguro de Vida Individual Básico Estandarizado, quedó registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de noviembre de 2009, con el número CNSF-S0079-0597-2009/CONDUSEF-000539-02 y a partir del día 8 de febrero de 2016, con el número RESP-S0079-0648-2015”.

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía al teléfono (55) 9171 4000 ext. 46115 desde toda la república mexicana, en el correo electrónico uneseguros2.mx@bbva.com, o visite www.bbvaseguros.mx, o bien comuníquese a la CONDUSEF al teléfono Tel. 800 999 8080 y (55) 5340 0999 o visite la página www.condusef.gob.mx”.

CONDICIONES GENERALES

Vida a tu Alcance

Seguro Básico Estandarizado

UNE BBVA Seguros (Unidad Especializada de Atención a Clientes)

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

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

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

En caso de dudas, quejas, reclamaciones o consultar información sobre las comisiones para fines informativos y de comparación, podrá acudir a la CONDUSEF, con domicilio en Av. Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. Correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx. 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.bbvasseguros.mx/abreviaturas; para verificar los preceptos legales podrá hacerlo a través de la página web: www.bbvasseguros.mx en la sección de Disposiciones Legales Vigentes o en la siguiente liga www.bbvasseguros.mx/disposiciones-legales-vigentes

PROCESO DE CANCELACIÓN DEL SEGURO

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

1. Internet o cualquier otro medio electrónico.
2. Llamando al Centro de Servicio al Cliente de la Institución, desde toda la república mexicana: (55) 1102 0000, de lunes a viernes de las 8:30 a las 16:00 horas.
3. En cualquiera de nuestras sucursales en la república mexicana.

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

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 14 de junio de 2016, con el número RESP-S0079-0156-2016/CONDUSEF-000539-02”.

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 diez 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 nuestros teléfonos de atención. Desde toda la república mexicana: (55) 1102 0000 o escribe a atencionbbvasseguros@bbva.com

Unidad Especializada de Atención al Público, ubicada en Mariano Escobedo 303 PB, (entre Laguna de Mayrán y Lago Alberto) Col. Anáhuac, alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11320, Ciudad de México. Horario de atención de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas. (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-000539-02”.

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 8:30 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 8:30 a 19:00 hrs.

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

Asesoría en línea de lunes a viernes de 8:30 a 19:00 hrs. en

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

Correo electrónico: atencionbbvasseguros@bbva.com