

FamiliaSegura

Condiciones Generales

I. BENEFICIOS Y COBERTURAS _____ 3

II. LA PRIMA _____ 5

III. VIGENCIA _____ 5

IV. GENERALIDADES _____ 6

PROCESO DE CANCELACIÓN DEL SEGURO _____ 11

CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO _____ 12

CONDICIONES GENERALES

FamiliaSegura

“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 octubre de 2010, con el número CNSF-S0079-0563-2010/CONDUSEF-000098-02”.

I. BENEFICIOS Y COBERTURAS**1. Objeto del seguro**

SEGUROS BBVA BANCOMER, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER, denominado en adelante la Institución, se obliga a pagar la renta asegurada en concepto de suma asegurada del beneficio por fallecimiento que se especifica en la carátula de la Póliza, en los términos que más adelante se estipulan, siempre y cuando a la fecha de fallecimiento del Asegurado se encuentre vigente este contrato y se cumplan las condiciones y requisitos estipulados en el mismo.

2. Asegurado

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.

3. 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 éste 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, ésta pagará sin responsabilidad alguna a los últimos Beneficiarios designados de la cobertura respectiva, de los cuales haya tenido conocimiento.

4. Beneficiario irrevocable

El Asegurado podrá renunciar al derecho de revocar la designación de Beneficiario, designando Beneficiario irrevocable mediante comunicado por escrito, tanto a éstos 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.

5. Falta de designación de beneficiarios

El importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado si éste no hubiera designado Beneficiarios, o si sólo se hubiere designado uno y hubiera fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiera nueva designación. A la muerte de alguno de los Beneficiarios ocurrida previa o simultánea a la del Asegurado, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás, salvo especificación en contrario hecha por escrito por el Asegurado.

6. Tipo de plan

La Institución pagará el beneficio por Fallecimiento, de acuerdo al plan contratado indicado en la carátula de la Póliza, conforme a lo siguiente:

Plan creciente: la renta asegurada mensual se actualizará en cada aniversario de la Póliza de acuerdo con el porcentaje de incremento contratado que se indica en la carátula de la misma. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el beneficio por fallecimiento se pagará mensualmente de acuerdo al número de rentas aseguradas contratadas y del importe de la renta alcanzada a esa fecha.

Una vez que el beneficio haya empezado a pagarse conforme al numeral 7. Beneficio por fallecimiento, las rentas se incrementarán anualmente en la misma proporción en que hubiere incrementado el índice inflacionario en los últimos 12 meses anteriores a cada aniversario de pago de las rentas, publicados por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación.

En caso de que durante el periodo de pago del beneficio por fallecimiento sobreviniese el fallecimiento del Beneficiario, las rentas aseguradas que restasen por pagar, se pagarán en los términos pactados para el pago del beneficio citado, a la persona que previamente hubiere designado el Beneficiario.

CONDICIONES GENERALES

FamiliaSegura

7. Beneficio por fallecimiento

La Institución pagará al Beneficiario designado por el Asegurado, el número de rentas aseguradas mensuales contratadas y según el tipo de plan contratado especificados en la carátula de la Póliza, después de que reciba las pruebas del hecho y de la causa del fallecimiento del Asegurado.

8. Beneficio de gastos funerarios

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, el o los Beneficiarios presentarán el certificado médico de defunción y tendrán derecho a que la Institución les pague en una sola exhibición, la suma asegurada estipulada en la carátula de la Póliza para el beneficio de gastos funerarios.

9. Exclusiones del beneficio por fallecimiento y beneficio de gastos funerarios

En caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años de inicio de vigencia ininterrumpida del contrato, contados a partir de la fecha de vigencia o de la última rehabilitación, la Institución pagará a los Beneficiarios únicamente la reserva matemática, quedando liberada de toda obligación derivada de este contrato.

10. Beneficio por muerte accidental

La Institución pagará al o los Beneficiarios designados por el Asegurado, en una sola exhibición, la suma asegurada estipulada en la carátula de la Póliza para el beneficio por muerte accidental, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa de un accidente amparado, siempre y cuando la Póliza se encuentre en vigor y que dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente sobreviniere la muerte del Asegurado.

11. Accidente amparado

Para los efectos del beneficio por muerte accidental, se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que produzca la muerte en la persona del Asegurado.

12. Exclusiones del beneficio por muerte accidental

No se cubre el fallecimiento que se origine a consecuencia de:

- a) **Servicio militar, actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.**
- b) **Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.**
- c) **Aviación privada en calidad de piloto o miembro de la tripulación, pasajero o mecánico, fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.**
- d) **Carreras, pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo, ya sea como piloto o acompañante.**
- e) **Uso de motocicletas, motonetas u otros motociclos, ya sea como piloto o pasajero, excepto si es ocasional o amateur.**
- f) **Paracaidismo, buceo, montañismo, alpinismo, charrería, equitación, tauromaquia, artes marciales, esquí de cualquier tipo, cacería, espeleología o cualquier tipo de deporte aéreo.**
- g) **Suicidio, lesiones o alteraciones originadas por intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- h) **Accidentes que se originen por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo el efecto del alcohol a partir de un grado mayor a 101% mlg en la sangre, drogas**

enervantes o alucinógenas, fármacos, o bien ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o sustancias con efectos similares, no prescritos por un médico.

i) Homicidio que resulte de la participación del Asegurado en actos delictuosos intencionales.

13. Comprobación

El Beneficiario que pretenda una indemnización al amparo del beneficio por muerte accidental, 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 fallecimiento accidental del Asegurado.

II. LA PRIMA

1. Importe

El Asegurado se obliga a pagar la prima convenida por la cantidad que se indica en la carátula de esta Póliza. Las primas aplicables a cada renovación automática del plan se determinarán de acuerdo con las tarifas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, conforme a la edad alcanzada por el Asegurado a la fecha de renovación.

2. Vencimiento

El pago de la prima deberá efectuarse en el momento de la celebración del contrato por lo que se refiere al primer periodo de seguro, entendiéndose por periodo de seguro, el lapso para el cual resulte calculado el monto de la prima. Las primas posteriores, se entenderán vencidas al comienzo de cada periodo.

3. Lugar de pago de primas

El Asegurado deberá pagar a su vencimiento las primas pactadas.

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.

4. Pago fraccionado de primas

El Asegurado podrá optar por cubrir los pagos de las primas 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.

III. VIGENCIA

1. Inicio de vigencia

La cobertura especificada en la carátula de la Póliza inicia a partir de la 12:00 horas del día señalado como inicio de vigencia y continúa durante el periodo de seguro mientras la Póliza no haya sido cancelada.

El plazo de este seguro es de cinco años, cuyas fechas de inicio y término se establecen en la carátula de la Póliza.

CONDICIONES GENERALES

FamiliaSegura

2. Terminación del seguro

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

- a) En la fecha de término del periodo contratado que se estipula en la carátula de la Póliza.
- b) Al aniversario siguiente de la Póliza más próximo a aquel en que el Asegurado cumpla 75 años de edad.
- c) En el caso a que se refiere la cláusula II. LA PRIMA, numeral 5. Periodo de gracia.
- d) En caso de fallecimiento del Asegurado.

IV. GENERALIDADES

1. 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 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 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 aplicará la tarifa que haya estado en vigor al tiempo de celebración del contrato.

2. 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.

3. Edad límite de aceptación

La edad límite de aceptación para la contratación inicial es de 65 años y de 70 para la renovación automática.

4. Moneda

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

5. Valores de la Póliza

Este seguro no da derecho a solicitar préstamos, ni a obtener valores garantizados para el caso de cancelación o rescate.

6. Rehabilitación

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

- a) Que se solicite por escrito 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 que el Contratante cubra la prima o primas en descubierto.

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

7. Renovación automática

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. 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 periodo 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.

8. Disputabilidad

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

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

Cuando posteriormente a la fecha de inicio de vigencia o rehabilitación, el Asegurado presentara cualquier tipo de prueba de asegurabilidad que requiera la Institución para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, así como para aumentar la suma asegurada, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los dos primeros años de su inclusión. Después de transcurrido ese periodo, será indisputable en la misma forma que todo el resto de la Póliza.

9. 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 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).

10. Modificaciones al contrato

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.

CONDICIONES GENERALES

FamiliaSegura

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.

11. 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 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.

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

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

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

13. Prescripción

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

- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida
- En dos años, en los demás casos

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

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

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

14. 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.

15. Entrega de documentación contractual

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

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

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

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

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los treinta días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos mencionados en el primer párrafo, deberá hacerlo del conocimiento de la Institución, comunicándose desde toda la república mexicana al (55) 1102 6132, 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 desde toda la república mexicana al (55) 1102 6132. La Institución emitirá un Folio de Atención y a partir del momento en que reciba del Asegurado y/o Contratante la confirmación correspondiente por escrito, la Póliza se considerará no renovada o cancelada, según sea el caso.

CONDICIONES GENERALES

FamiliaSegura

**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 13 de octubre de 2010, con el número CNSF-S0079-0563-2010/CONDUSEF-000098-02”.

UNE BBVA Seguros (Unidad Especializada de Atención a Clientes)

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

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

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

En caso de dudas, quejas, reclamaciones o consultar información sobre las comisiones para fines informativos y de comparación, podrá acudir a la CONDUSEF, con domicilio en Av. Insurgentes Sur 762, Col. del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. Correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx. 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 la 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 800 847 7348, de lunes a viernes de las 8:30 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-000098-02”.

CONDICIONES GENERALES

FamiliaSegura

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

CONDICIONES GENERALES

FamiliaSegura

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. Ésta se proporcionará, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud
- Recibir toda la información que te permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato. Para lo cual ponemos a tu disposición nuestro sitio web www.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: 800 847 7348 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 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-000098-02”.

Centro de Atención Banca Personal

V | I | P | S | E | G | U
800 | 8 | 4 | 7 | 7 | 3 | 4 | 8 |

Desde cualquier lugar de la república mexicana.

- #1 Opción 1: Atención a Siniestros
Servicio las 24 hrs., los 365 días del año
- #2 Opción 2: Información y Servicios
Lunes a viernes de 8:30 a 19:00 hrs.

Chat: www.bbvaseguros.mx (Sección Otros Servicios)
Correo electrónico: atencionbbvaseguros@bbva.com

Si lo prefieres, consulta directamente a tu Banquero Personal.