

Seguro de Grupo sobre la Vida de Deudores

Condiciones Generales

A decorative horizontal bar at the bottom of the page, consisting of six horizontal stripes of varying shades of blue, from dark to light, creating a gradient effect.

I. DEFINICIONES _____ 3

II. GENERALIDADES _____ 3

III. VIGENCIA DEL SEGURO _____ 9

IV. EXCLUSIONES _____ 10

V. SUMA ASEGURADA Y PRIMAS _____ 10

PROCESO DE CANCELACIÓN DEL SEGURO _____ 12

“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 23 de abril de 2013, con el número CNSF-S0079-0053-2013/CONDUSEF-000591-01”.

CONDICIONES GENERALES

Seguro de Grupo sobre la Vida de Deudores

De acuerdo con la solicitud presentada, y con base en los datos e informes en ella proporcionados a la Institución, el presente contrato se sujeta a las siguientes cláusulas:

I. DEFINICIONES

1. Institución

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

2. Contratante

Persona física o moral, cuya propuesta sirve de base para la expedición de este contrato y a cargo de la cual se estipula la obligación del pago de primas, en virtud de su relación con los miembros del Grupo Asegurado.

3. Contrato

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

4. Vigencia

Este contrato estará vigente durante el Periodo de Seguro pactado que aparece en esta Póliza.

5. Grupo asegurado

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

6. Grupo asegurable

Cualquier conjunto de personas que pertenezca a una misma empresa o que mantenga un vínculo de interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato del seguro.

II. GENERALIDADES

1. Objeto del seguro

De conformidad con las condiciones de esta Póliza y de sus cláusulas adicionales, en su caso, la Institución pagará al Contratante el Saldo Insoluto No Vencido del crédito que tenga cada Asegurado en el momento del siniestro (fallecimiento), sin exceder de la suma asegurada Máxima por Asegurado señalada en la carátula de esta Póliza y siempre que dichos adeudos provengan de las operaciones señaladas en la misma.

2. Extensión de la cobertura

Siempre y cuando cumpla con los requisitos de aseguramiento, se incluirá un Segundo Asegurado en este certificado, quedando ambos asegurados por la misma suma asegurada; es decir, cuando uno de los dos llegara a presentar un siniestro, se pagará la suma asegurada a los Beneficiario(s) respectivos designados y se dará por terminado el seguro para el otro. En caso de siniestro simultáneo, se asumirá que ocurrió primero el del Asegurado titular.

3. Bases del contrato

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

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

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

4. Rectificación de la Póliza

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

5. Modificaciones al contrato

Ningún cambio o modificación al contrato será válido, a menos que haya sido aprobado por las partes mediante cláusula escrita agregada a la Póliza, y previamente registrada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, ninguna persona no autorizada por la Institución podrá cambiar o modificar las condiciones y beneficios del contrato.

6. Periodo de seguro

Las partes convienen en que el Periodo de Seguro contratado inicialmente o por renovación, coincidirá siempre con el Plazo que cubre la Prima respectiva y que se indica en la carátula de esta Póliza.

7. Asegurados

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

La Institución no concederá seguro por nuevos créditos, salvo cuando por escrito y con treinta días de anticipación lo haya solicitado el Contratante.

8. Alta de asegurados

Conforme al artículo 17 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, las personas que ingresen al grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo de que se trate.

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

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

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

9. Baja de asegurados

Conforme al artículo 18 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, las personas que se separen definitivamente

CONDICIONES GENERALES

Seguro de Grupo sobre la Vida de Deudores

del Grupo Asegurado dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Institución restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

No se consideran separados definitivamente los asegurados que sean jubilados o pensionados, y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del periodo del seguro en curso.

El Contratante deberá comunicar por escrito a la Institución los nombres de las personas que hayan dejado de pertenecer al grupo asegurado, así como las fechas de sus respectivas separaciones. Las bajas de asegurados serán inscritas por la Institución en el registro anexo a la Póliza.

10. Derecho de los asegurados al separarse del grupo

Conforme al artículo 19, fracción I del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, la Institución tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del Grupo Asegurado que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Institución. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la Institución, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación.

La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Institución, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Institución la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. La Institución se obliga a operar, cuando menos, un plan ordinario de vida para ofrecer al asegurado.

11. Sustitución del Contratante

De acuerdo al artículo 20, fracción I del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, para el caso de los seguros de grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante, la Institución podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

La Institución reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de este contrato.

12. Requisitos de asegurabilidad

Tratándose de personas que soliciten su ingreso al grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo o aquellos asegurados con una suma asegurada mayor a la suma asegurada máxima sin requisitos de asegurabilidad, la Institución podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas; si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

13. Reporte mensual de deudores

El Contratante se obliga a realizar mensualmente un reporte en el que estarán incluidos todos sus deudores con su respectivo Saldo Insoluto No Vencido y demás información relativa.

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

14. Registro de Asegurados

La Institución formará por duplicado un registro de asegurados mediante esta Póliza, entregando un ejemplar, impreso o en medio magnético, debidamente autorizado por la Institución al Contratante del seguro.

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

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

15. Edad

La Institución no aceptará el ingreso a esta Póliza a miembros del Grupo Asegurable cuya edad sea mayor de setenta y cinco años o menor de dieciocho años.

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

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la edad del Asegurado, la Institución no podrá rescindir el seguro, a no ser que la edad real al tiempo de celebración del contrato se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por ésta; pero en este caso, se devolverá al Contratante el importe de la reserva matemática que corresponda al Certificado Individual en la fecha de su rescisión.

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

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

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

16. Beneficiarios

Conforme a los consentimientos de seguro respectivos, cada uno de los Asegurados ha nombrado Beneficiario irrevocable al Contratante, hasta el valor de su propio interés económico para el objeto y hasta la Suma Máxima indicada en la cláusula V. SUMA ASEGURADA Y PRIMAS de esta Póliza.

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

17. Certificados individuales

La Institución expedirá y enviará al Contratante, para que éste los entregue a los asegurados, certificados individuales que expresarán entre otros datos, nombre, teléfono y domicilio de la Institución, número de Póliza y certificado, nombre y fecha de nacimiento, la fecha de vigencia de la Póliza y certificado, la suma asegurada de cada beneficio, nombre de los beneficiarios y una descripción de las cláusulas principales que contiene la Póliza.

18. Información sobre el seguro

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

19. 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.

La Institución se obliga a notificar al Asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones contundentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Institución pague al beneficiario el importe del saldo insoluto.

20. Aviso del siniestro

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

21. 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.

22. 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.

23. Moneda

Los pagos que el Contratante y la Institución deban hacer conforme a esta Póliza, se liquidarán en moneda nacional de acuerdo con la Ley Monetaria Vigente en la época en que se efectúen los mismos.

24. 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.

25. Entrega de documentación contractual

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

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

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

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

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos mencionados en el primer párrafo, deberá hacerlo del conocimiento de la Institución, comunicándose al teléfono 5621 1139, desde el Distrito Federal y zona metropolitana o Agregar (55) de Celular y (01 55) del interior de la república, a fin de que la Institución le informe cómo obtener los referidos documentos a través de la página de internet www.segurosbancomer.com. Asimismo, el Asegurado o Contratante también podrá solicitar la entrega de los mencionados documentos a través de correo electrónico dirigiéndose a seguros.empleados.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 5621 1139, desde el Distrito Federal y zona metropolitana o Agregar (55) de Celular y (01 55) del interior de la república. 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.

III. VIGENCIA DEL SEGURO

1. Iniciación

Respecto de cada Asegurado, las coberturas especificadas en la Póliza, surtirán plenamente sus efectos a partir de las doce horas del día de la fecha inicial de vigencia de esta Póliza, si se trata de quienes forman parte del Grupo Asegurado en el momento de la celebración de este contrato. En los demás casos, a partir de lo dispuesto en el numeral 6. Periodo de seguro, cláusula II. GENERALIDADES.

2. Terminación

Cesarán los efectos de esta Póliza, respecto a todos los miembros del Grupo Asegurado, a partir de las doce horas del último día del Periodo de Seguro contratado, sin perjuicio del derecho de renovación establecido en el numeral 4. Renovación de esta cláusula.

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

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

3. Rehabilitación

En caso de que este contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el titular 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 o los asegurados reúnen 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 titular 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 titular haber aceptado la propuesta de Rehabilitación.

4. Renovación

Conforme al artículo 21 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, la Institución podrá renovar los contratos de seguros de grupo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la Póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

IV. EXCLUSIONES

1. Créditos que no cubre esta Póliza

Se considerarán excluidos de la presente Póliza:

- a) Los créditos a cargo de deudores que no sean personas físicas.**
- b) Los créditos que no deban cubrirse en pagos periódicos.**
- c) Los créditos en los que el periodo entre cada pago sea mayor a un mes.**
- d) Los pagos que no sean cubiertos oportunamente por el Asegurado, conocidos como Saldo Insoluto Vencido, y los intereses moratorios y recargo que éstos produzcan.**
- e) Los castigos y penas convencionales por cancelación anticipada.**

2. Suicidio

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

V. SUMA ASEGURADA Y PRIMAS

1. Suma asegurada

Para efectos de esta Póliza y con el fin de cumplir con el Objetivo del Seguro, la suma asegurada por la que la Institución se hará responsable, será la suma asegurada, pagando el Saldo Insoluto No Vencido del crédito que tenga contratado cada Asegurado al Contratante de esta Póliza, sin exceder de la suma asegurada Máxima por Asegurado fijada en la carátula de la misma.

Si la suma asegurada convenida excede el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará al acreditado Asegurado, a los beneficiarios designados por él o en su defecto a su sucesión, según corresponda de acuerdo a las condiciones establecidas en la presente Póliza.

2. Suma asegurada máxima por Asegurado

Con base en el número de Asegurados, volumen de suma asegurada y tipo de crédito que se esté manejando, se calculará la suma asegurada Máxima por Asegurado, en múltiplos de la suma asegurada Inicial.

Dicho Límite de suma indicará la responsabilidad máxima de la Institución en caso de ocurrir el siniestro.

3. Primas

El importe de la prima que deberá cubrirse durante el periodo del seguro, será la suma que resulte de multiplicar la cuota al efecto indicada en la Carátula de esta Póliza, por el total del Saldo Insoluto No Vencido de los Asegurados al momento del cálculo.

4. Pago de primas

El pago de la prima deberá efectuarse en el momento de la celebración del contrato por lo que se refiere al primer periodo de seguro, entendiéndose por periodo de seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. Las primas posteriores se entenderán vencidas al comienzo de cada periodo. En caso de que el Contratante no hubiera presentado oportunamente la relación de deudores con la indicación de Saldos a su cuenta, como se prevé en esta Póliza, se entenderá que la prima es líquida y exigible por la suma que hubiera importado la del periodo anterior, sin perjuicio de la devolución o cobro, en su caso, de la diferencia que resulte.

5. Periodo de espera en el pago de primas

El Contratante gozará de un periodo de espera de treinta días para liquidar el total de la prima correspondiente al periodo en curso; en caso contrario cesarán los efectos de esta Póliza sin necesidad de declaración especial ni de resolución judicial.

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



Firma del funcionario

“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 23 de abril de 2013, con el número CNSF-S0079-0053-2013/CONDUSEF-000591-01”.

CONDICIONES GENERALES

Seguro de Grupo sobre la Vida de Deudores

UNE Seguros Bancomer (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 ó atención telefónica al (55) 35 47 39 21, sin costo por llamada del interior de la república con domicilio en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303 piso 14), Colonia Anáhuac, C.P. 11320, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, entre Laguna de Mayrán y Lago Alberto, Horario de atención de Lunes a Viernes de 08:30 a 17:30 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, Del. Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx teléfono (01 800) 999 8080 y (55) 5340 0999, o consultar la página electrónica en internet www.condusef.gob.mx

Para consultar el Anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso no común, así como los preceptos legales, podrá hacerlo a través de la página web: www.segurosbancomer.com

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 en la Ciudad de México al 5621 1139 o marcando del interior de la república al (01 55) 5621 1139, 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-G00096001”.

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.segurosbancomer.com 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 de Atención Especializada (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. En el Distrito Federal y su área metropolitana: 5621 1139 y desde el interior de la república: (01 55) 5621 1139 o escribe aseguros.empleados.mx@bbva.com

Unidad Especializada de Atención al Público, ubicada en en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303 piso 14), Colonia Anáhuac, C.P. 11320, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, entre Laguna de Mayrán y Lago Alberto, con un horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 hrs., y el correo uneseguros2.mx@bbva.com

www.segurosbancomer.com

“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-G00090001”.

Centro de Atención a Siniestros

Para dar aviso inicialmente de un siniestro, ten a la mano tu Póliza y marca este número completo, del D.F. o zona metropolitana y del interior de la república:

B | B | V | A
01 800 | 9 | 1 | 1 | 2 | 2 | 8 | 2

Servicio las 24 hrs., los 365 días del año

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

D.F., zona metropolitana e interior de la república:
01 800 902 1300

Centro de Servicio Atención a Empleados

Asesoría personalizada de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 hrs.

D.F. y zona metropolitana: **5621 1139**
Desde el interior de la república: **(01 55) 5621 1139**
Desde celular: **(55) 5621 1139**

Buzón funcional: seguros.empleados.mx@bbva.com