

Gastos Funerarios

Condiciones Generales

I. DEFINICIONES _____ 3

II. COBERTURAS _____ 4

III. PRIMAS _____ 5

IV. VIGENCIA _____ 5

V. GENERALIDADES _____ 6

CLÁUSULA DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL _____ 9

PROCESO DE CANCELACIÓN DEL SEGURO _____ 10

CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO _____ 11

CONDICIONES GENERALES

Gastos Funerarios

“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 25 de marzo de 2009, con el número CNSF-S0079-0228-2009/CONDUSEF-000220-03”.

I. DEFINICIONES**1. Institución**

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

2. Titular

Es aquella persona física que ha solicitado y celebra el contrato y se compromete a realizar el pago de la prima.

3. Cónyuge

Es aquella persona legalmente casada con el Titular o unida a éste por concubinato.

4. Hijos

Son los hijos del Titular menores de 25 años.

5. Ascendientes

Se consideran ascendientes los padres del Titular, así como los padres de su cónyuge menores de 70 años.

6. Asegurado

Se considera como Asegurado al Titular de la Póliza, también serán Asegurados el cónyuge, los hijos del Titular y los ascendientes, siempre y cuando éstos aparezcan mencionados en la carátula de la Póliza y el Titular haya contratado la cobertura respectiva.

7. Beneficiarios

Para el caso de cobertura principal, se determina como Beneficiarios del Titular a su cónyuge, en ausencia de éste, serán los hijos de ambos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del Titular por partes iguales, y en ausencia de alguno de ellos, el que sobreviva.

En caso de contratar la cobertura conyugal, el Beneficiario del cónyuge de que se trate será el otro Asegurado, en ausencia de ambos, serán Beneficiarios los hijos de ambos por partes iguales y en ausencia de ellos, los padres del Titular por partes iguales y en ausencia de alguno de ellos, el que sobreviva.

En caso de contratar la cobertura familiar, para el caso del Titular y cónyuge serán Beneficiarios los señalados en la cobertura conyugal, los Beneficiarios de los hijos serán los Asegurados cónyuges por partes iguales y a falta de uno de ellos, el que sobreviva. En caso de que en dicha cobertura se encuentren asegurados los ascendientes, los Beneficiarios de éstos serán el Titular, y en ausencia de él, su cónyuge y en ausencia de éstos, los hijos de ambos por partes iguales.

En caso de que el Titular o el cónyuge o cualquiera de los hijos mayores de edad o los ascendientes deseen que otras personas sean los Beneficiarios, en cualquier momento podrán designar o cambiar sus Beneficiarios, siempre y cuando la Póliza se encuentre en vigor y no exista restricción legal para hacerlo. Para que tales designaciones surtan efecto deberán hacerse por escrito ante la Institución.

Si alguno de los Beneficiarios hubiera fallecido antes o al mismo tiempo que el Titular o cónyuge o de cualquiera de los hijos o de los ascendientes, según corresponda, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás, salvo especificación en contrario hecha por escrito por el Titular o cónyuge o dependientes económicos mayores de edad o ascendientes.

Cuando no existan Beneficiarios, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Titular.

8. Enfermedad preexistente

Se entenderá como enfermedad preexistente para este beneficio aquella que haya sido diagnosticada por un médico previamente al inicio de vigencia de la Póliza, independientemente de que tal enfermedad sea del conocimiento del o de los Asegurados en el momento de dicho inicio de vigencia.

CONDICIONES GENERALES

Gastos Funerarios

II. COBERTURAS

1. Cobertura principal

Bajo esta cobertura quedará asegurado únicamente el Titular con la suma asegurada indicada para el beneficio de apoyo para gastos funerarios en la carátula de la Póliza.

2. Cobertura conyugal

Si así lo ha indicado el Titular en la solicitud de seguro respectiva, se incluirán como Asegurados en esta Póliza el Titular y su cónyuge, quedando asegurados cada uno de ellos con una suma asegurada independiente indicada en la carátula de la Póliza para el beneficio de apoyo para gastos funerarios.

3. Cobertura familiar

Si así lo ha indicado el Titular en la solicitud de seguro respectiva, se incluirán como Asegurados en esta Póliza el Titular, cónyuge, los hijos y los ascendientes, quedando asegurados todos y cada uno de ellos con una suma asegurada independiente indicada en la carátula de la Póliza para el beneficio de Apoyo para Gastos Funerarios. Bajo esta cobertura, sólo podrán quedar asegurados como máximo hasta 5 hijos y hasta 4 ascendientes del Titular.

4. Suma asegurada

La suma asegurada estipulada en la carátula de la Póliza para el beneficio de apoyo para gastos funerarios estará nominada en moneda nacional conforme a lo establecido en el numeral 3. Moneda, cláusula V. GENERALIDADES.

5. Beneficio de apoyo para gastos funerarios

Mediante esta cobertura la Institución pagará a los Beneficiarios la suma asegurada estipulada en la Póliza para este beneficio al ocurrir el fallecimiento de cualquiera de los Asegurados.

Si al ocurrir el fallecimiento de algún hijo del Titular éste fuera menor de 12 años, la Institución estará obligada únicamente a la devolución de las primas que por este beneficio se hayan pagado, en los términos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

6. Asistencia funeraria

La cobertura de la asistencia funeraria será a nivel nacional dentro de la república mexicana e incluye una repatriación de restos desde Estados Unidos de América o Canadá por Póliza vigente.

El servicio de la Asistencia Funeraria dentro de la república mexicana ampara:

- Trámites legales ante las autoridades competentes para la inhumación o cremación del Asegurado fallecido
- Traslados a salas de velación y al parque cementerio en cualquier ciudad de la república mexicana, los traslados a nivel nacional se cubrirán por vía terrestre y aérea priorizando ésta última
- Proveer un cofre metálico de corte lineal
- Servicio de tanatopraxia (maquillaje, arreglo y vestimenta del Asegurado fallecido)
- Utilización de las salas de velación con un máximo de 24 horas o servicio a domicilio
- Decoración de las salas de velación con tres arreglos florales
- Celebración del servicio religioso a cargo de un ministro del culto indicado por el Beneficiario

El servicio de repatriación de restos desde Estados Unidos de América o Canadá ampara:

- Trámites legales consulares y traslados del cuerpo desde Estados Unidos o Canadá hacia México
- Recoger el cuerpo desde el sitio de fallecimiento
- Preparación del cuerpo, embalsamamiento y tanatopraxia (maquillaje, arreglo y vestimenta del Asegurado fallecido)
- Proveer un féretro hermético
- Funda de protección para el revestimiento del féretro para transporte aéreo

- Traslados hasta y desde el aeropuerto
- Trámites legales de aduana para la entrega del cuerpo en el aeropuerto de México
- Los costos de repatriación incluyen el transporte aéreo del cuerpo a México
- Traslado del cuerpo desde el aeropuerto internacional de México

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Beneficiario deberá notificar el fallecimiento a la Institución a los números telefónicos que para efecto indique el documento ¿Qué hacer en caso de siniestro?, el cual será entregado al Asegurado al momento de la contratación del seguro.

7. Exclusiones del beneficio de apoyo para gastos funerarios y asistencia funeraria

- a) En caso de fallecimiento de cualquiera de los Asegurados por suicidio, verificado dentro de los 2 años siguientes al inicio de vigencia o de la última rehabilitación de esta Póliza, la Institución únicamente pagará a los Beneficiarios el importe del valor de la reserva matemática correspondiente a la fecha en que ocurriera el fallecimiento quedando liberada de toda obligación derivada de este contrato.**
- b) Fallecimiento como consecuencia de cualquier enfermedad preexistente.**

III. PRIMAS

1. Importe de la prima

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

2. Vencimiento de la prima

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.

3. Lugar de pago de primas

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

Sin perjuicio de lo anterior, las partes podrán convenir el pago mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito que autorice el Titular; 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 Titular 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 Titular gozará de un periodo de espera de 30 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 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente a las 12 hrs. 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.

IV. VIGENCIA

1. Inicio de vigencia

La cobertura y beneficio especificados en la carátula de la Póliza inician a partir de las 12:00 hrs. del día señalado como inicio de vigencia y continúan durante el periodo de seguro mientras la Póliza no haya sido cancelada.

CONDICIONES GENERALES

Gastos Funerarios

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 término del periodo de vigencia de la Póliza más próximo a aquel en que el Titular cumpla 70 años de edad.
- c) En el caso a que se refiere al numeral 5. Periodo de Gracia, cláusula III. PRIMAS.

V. GENERALIDADES

1. Edad límite de aceptación

La edad de aceptación del Titular, cónyuge para la contratación inicial está comprendida entre 18 y 60 años, con renovación automática hasta los 70 años. En el caso de los hijos, la edad de aceptación estará comprendida entre 15 días de nacidos y 25 años, con renovación automática hasta los 25 años. En el caso de los ascendientes para la contratación inicial, la edad de aceptación está comprendida entre 35 y 70 años, con renovación automática hasta los 70 años.

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 Titular la reserva matemática del contrato existente a la fecha de su rescisión.

3. Moneda

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

4. 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 Titular, debiendo cubrir la nueva prima que corresponda para cada renovación. Si el Titular da aviso en contrario por escrito a la Institución, con no menos de 30 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 registradas 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 Titular sin obligación por parte de la Institución de enviar una Póliza nueva.

5. 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:

1. 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.
2. 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.

6. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en 2 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.

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

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

7. Notificaciones

Cualquier comunicación relacionada con el presente contrato deberá hacerse por escrito a la Institución en el lugar señalado como domicilio de la misma.

En todos los casos en que la dirección de la oficina de la Institución llegare a ser diferente de la que consta en esta Póliza deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la república para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la empresa aseguradora y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la empresa aseguradora deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca el asegurador.

Durante la vigencia de la Póliza, el Titular podrá solicitar por escrito a la Institución le informe el porcentaje de la prima que por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral, por su intervención en la celebración de este contrato. La Institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

8. Modificaciones

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

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

9. 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 2 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.

10. Rectificación

“Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Titular 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**).

CONDICIONES GENERALES

Gastos Funerarios

11. 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.

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 2 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.

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

“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 25 de marzo de 2009, con el número CNSF-S0079-0228-2009/CONDUSEF-000220-03”.

CLÁUSULA DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

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

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

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

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

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

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

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

“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 01 de marzo de 2010, con el número RESP-S0079-0013-2009/CONDUSEF-000220-03”.

CONDICIONES GENERALES

Gastos Funerarios

UNE (Unidad Especializada de Atención a Clientes)

Estamos a tus órdenes en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303), Col. Granada, C.P. 11320, alcaldía Miguel Hidalgo. Tel. (55) 3547 3921. Correo electrónico: uneseguros2.mx@bbva.com

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: (55) 1102 0000, 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-000220-03”.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

De acuerdo a lo establecido en el **artículo 52** de la **Ley sobre el Contrato de Seguro**, el Asegurado deberá comunicarnos las agravaciones esenciales que tenga(n) su(s) riesgo(s) durante la vigencia de la póliza, dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omite o provoca alguna agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Institución en lo sucesivo.

Para efectos de la presente cláusula se entenderá como agravación esencial cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación del riesgo, de tal suerte que la Institución habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga.

En relación con lo anterior, la Institución no podrá librarse de sus obligaciones, cuando el incumplimiento del aviso de agravación del riesgo no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones.

“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**).

Cláusula complementaria de agravación del riesgo

En caso de que, en el presente o en el futuro, el Asegurado o su Beneficiario realice o se relacione 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 Institución, si el Asegurado o su Beneficiario, en los términos del **artículo 492** de la **Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas** y el Acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el **artículo 492** de la **Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, 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 legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre de los Asegurados o su Beneficiario, sus actividades, 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 cuadragésima cuarta o disposición septuagésima séptima del acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el **artículo 492** de la **Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Institución tenga conocimiento de que el nombre del Asegurado o del Beneficiario deje de encontrarse en las listas antes mencionadas, la Institución considerará 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.

CONDICIONES GENERALES

Gastos Funerarios

“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 20 de enero de 2021, con el número RESP-S0079-0001-2021/CONDUSEF-G01278-001”.

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: (55) 1102 0000 o escribe a atencionbbvasseguros@bbva.com

Unidad Especializada de Atención a Clientes, ubicada en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303), Col. Granada, C.P. 11320, alcaldía Miguel Hidalgo. Tel. 55 3547 3921. Correo electrónico: uneseguros2.mx@bbva.com

www.bbvasseguros.mx

CONDICIONES GENERALES

Gastos Funerarios

“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-000220-03”.

Centro de Atención a Siniestros

Para el reclamo de indemnizaciones, 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.

Seguimiento, quejas y sugerencias del Servicio de Indemnizaciones:

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 el interior de la república: **(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