BBVA Seguros

CERTIFICADO INDIVIDUAL
Seguro de Grupo sobre la Vida de Deudores

No. Póliza_____

No. Certificado_____

Inicio de vigencia de la Póliza
/ /

Inicio de vigencia del Asegurado
/ /

Plazo del seguro:

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR			
Nombre del Contratante			
Nombre del Beneficiario Irrevocable			
Nombre del Asegurado Titular			
Fecha de nacimiento / /	Ocupación	Crédito por concepto de	Suma asegurada máxima
Domicilio (calle, número exterior e interior)			
Colonia	Ciudad	Estado	C.P.

Esquema de aseguramiento*	Muerte	Invalidez Total y Permanente	Desempleo**
a)			
b)			

* La Institución pagará la suma asegurada contratada, al momento del siniestro cuando uno de los dos llegará a fallecer o invalidarse total y permanentemente (sí incluida), dándose por terminado el seguro para el otro. En caso de siniestro simultáneo, se asumirá que ocurrió primero el del Asegurado Titular.

**Este beneficio operará únicamente para el Asegurado o, en su caso, Asegurados que tengan el carácter de acreditado conforme al contrato de crédito hipotecario.

En caso de siniestro, la suma asegurada será pagada al Beneficiario Irrevocable. Cuando la suma asegurada exceda del Saldo Insoluto pendiente al momento del fallecimiento del Asegurado, la diferencia será pagada a los Beneficiarios designados.

SIN VALIDEZ

BBVA Seguros

SIN VALIDEZ

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

En caso de Beneficiarios predesignados, se determina como Beneficiarios del Asegurado a su cónyuge, concubino o concubinario, 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 un plan conyugal, para el caso del Titular y cónyuge serán Beneficiarios de manera recíproca, en ausencia de éstos, serán los hijos de ambos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del Titular que corresponda por partes iguales, y en ausencia de alguno de ellos, el que sobreviva.

En caso de que el Titular o el cónyuge 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, según corresponda, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás, salvo especificación en contrario hecha por escrito por el Titular o cónyuge. Cuando no existan Beneficiarios, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Titular.

ADVERTENCIA PARA LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se deberá señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado para disponer de la suma asegurada.

El beneficio de invalidez total y permanente se cancelará automáticamente para el o los Asegurado(s), sin necesidad de declaración expresa de la Institución, a partir de que la edad del o los Asegurado(s) sea de setenta años, así como al momento en que el o los Asegurado(s) obtenga una pensión por cesantía en edad avanzada, vejez o cualquier otra que implique su jubilación por razón de su edad, conferida por algún instituto de seguridad social federal o estatal. Están excluidos de este beneficio los casos de enfermedades preexistentes y/o lesiones provenientes de accidentes, previos a la contratación de dicho beneficio.

“Para los efectos legales a que haya lugar, BBVA Seguros México, S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México, se obliga a notificar por escrito a los Asegurados y al Beneficiario Irrevocable de esta Póliza, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar este contrato, 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”.

“Los Asegurados y el Beneficiario Irrevocable, deberán informar por escrito a la Institución su domicilio o el cambio del mismo, ya que de lo contrario dicha Institución quedará liberada de la obligación a que se refiere el párrafo anterior, efectuando dicha notificación en el último domicilio del que tiene conocimiento.”

BBVA Seguros

"El acreditado Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que el asegurador pague al acreditante Beneficiario del seguro el importe del Saldo Insoluto no vencido a la fecha del siniestro amparado por el seguro".

En caso de siniestro, la suma asegurada será pagada al Beneficiario Irrevocable una vez determinada la procedencia del siniestro de acuerdo a las coberturas contratadas dentro de la vigencia del certificado.

Con independencia del medio seleccionado por el Asegurado y/o Contratante para la entrega de la documentación contractual, lo invitamos a consultar las coberturas, exclusiones y restricciones de la presente Póliza a través de la página web: www.bbvaseguros.mx

Para consultar el Anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso no común, ingrese 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

Fecha	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-000591-03 y a partir del día 02 de mayo de 2006, con el número BADI-S0079-0015-2006/CONDUSEF-G00229003.”

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

SIN VALIDEZ

BBVA Seguros

OBJETIVO 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 e invalidez), sin exceder de la suma asegurada máxima por Asegurado señalada en la carátula de esta Póliza (certificado) individual y siempre que dichos adeudos provengan de las operaciones señaladas en la misma.

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 al Beneficiario Irrevocable y se dará por terminado el seguro para el otro. En caso de siniestro simultáneo, se asumirá que ocurrió primero el del Asegurado Titular.

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.

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 asegurada máxima señalada en la carátula de esta Póliza (certificado).

BENEFICIO DE FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Institución garantiza al Contratante el pago del Saldo Insoluto no vencido del crédito hiptotecario que tenga el Asegurado en el momento del fallecimiento.

BENEFICIO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTEt

Mediante esta cobertura, la Institución pagará al Contratante el Saldo Insoluto no vencido del crédito hipotecario, en caso de que el Asegurado quede inválido total y permanentemente, extinguiéndose en ese momento la obligación que la Institución haya contraído con el Contratante y Asegurado respecto de este beneficio.

Para efectos de este beneficio, se considerará invalidez total y permanente, cualquier lesión corporal a causa de un accidente o una enfermedad que sufra el Asegurado y lo imposibilite permanentemente para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y/o aptitudes y/o facultades, físicas o intelectuales, del que pueda obtener alguna remuneración y siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un periodo no menor de tres meses contados a partir de la fecha en que fue dictaminada la invalidez por una institución o médico, con cédula profesional y certificación de especialidad en la materia.

COMPROBACIÓN DEL BENEFICIO

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

La Institución tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, de comprobar cualquier hecho o circunstancia relacionados con la reclamación o las pruebas aportadas. La ocultación de elementos probatorios, la omisión de informes, datos, o la obstaculización de las investigaciones que la Institución practique, especialmente la negativa o resistencia a la realización de exámenes y exploraciones médicas, liberarán a la Institución de cualquier responsabilidad u obligación derivadas de este beneficio, sea el Asegurado, sus Beneficiarios o la representación legal de cualquiera de ellos, quienes incurran en las conductas descritas.

La Institución, con la información anterior, evaluará la procedencia o no de la reclamación y notificará la aceptación o rechazo de la misma. En caso de que el Asegurado tenga un dictamen emitido por un Instituto de Seguridad Social ya sea federal o estatal en el cual se declare la invalidez total y permanente del Asegurado, el mismo no

SIN VALIDEZ

será prueba plena para acreditar el estado de invalidez total y permanente del Asegurado de acuerdo a la definición establecida en el presente beneficio, pues en todo caso, las Institución valorará todos los documentos y elementos aportados por el Asegurado para tener por acreditada plenamente la cobertura, de conformidad con los elementos establecidos en la definición de invalidez total y permanente prevista en la cláusula INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

En caso de controversia entre las partes, podrá aplicarse el procedimiento establecido a continuación a efecto de determinar el estado de invalidez total y permanente de acuerdo a la definición.

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

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

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

Este procedimiento se aplicará sin prejuicio a lo establecido en la cláusula de competencia de las condiciones generales de la Póliza.

CANCELACIÓN DEL BENEFICIO

Este beneficio quedará cancelado automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de la Institución en los siguientes casos:

I. En la renovación de la Póliza en que la edad del Asegurado sea de setenta años.
II. Al momento en que el Asegurado obtenga una pensión por cesantía en edad avanzada, vejez o cualquier otra que implique su jubilación por razón de su edad, conferida por algún instituto de seguridad social federal o estatal.

BENEFICIO DE DESEMPLEO

Este beneficio pagará la suma asegurada estipulada en la Póliza conforme a lo establecido en la cláusula SUMA ASEGURADA DESEMPLEO, en caso de que el Asegurado deje de laborar en la empresa en la que presta sus servicios a consecuencia de un desempleo involuntario durante el periodo de vigencia del presente seguro.

Este beneficio operará únicamente para el Asegurado o en su caso, para los Asegurados que tengan el carácter de acreditado conforme al contrato de crédito hipotecario y que haya estado trabajando ininterrumpidamente durante los últimos doce meses inmediatos anteriores a la fecha de desempleo involuntario.

La Institución pagará mensualmente al Contratante, el importe del pago que se devengue conforme al crédito celebrado por él y el Asegurado, una vez que haya transcurrido el periodo de espera mencionado en la cláusula.

DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Para efectos de este beneficio, se entenderá por desempleo involuntario cuando el Asegurado deje de laborar en la empresa en la que presta sus servicios personales y subordinados, por causas ajenas y externas a su voluntad, dejando de percibir contraprestación.

Siempre y cuando el Asegurado haya estado trabajando bajo un contrato definitivo e indeterminado de trabajo por tiempo completo con una empresa que cuente con Registro Federal de Contribuyentes y esté dado de alta en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o su similar.

SUMA ASEGURADA DESEMPLEO

La suma asegurada del beneficio de desempleo será la erogación mensual que debe pagar cualquier Asegurado por concepto del crédito entre él y el Contratante.

Dicha erogación está constituida de lo siguiente:
a) Amortización al capital.

SIN VALIDEZ

SIN VALIDEZ

b) Pago de intereses y el impuesto al valor agregado que se generen por estos.
c) Seguros, derechos y demás gastos involucrados.

La suma asegurada máxima que cubrirá la Institución al Contratante será el equivalente a 6 pagos mensuales por cada Asegurado, ya sea por periodos sucesivos o intermitentes por diferentes pérdidas de empleo durante la vigencia del crédito.

PERIODO DE ESPERA
Se entenderá como el tiempo que deberá transcurrir contado a partir de la fecha de otorgamiento del crédito, el cual será de 180 días naturales. Si dentro de este periodo de espera, el Asegurado pierde el empleo por causas ajenas y externas a su voluntad, la suma asegurada contratada para el beneficio de desempleo no será otorgada.

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

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

El número máximo de reinstalaciones para el Asegurado o para los Asegurados que tengan el carácter de acreditado conforme al contrato de crédito hipotecario, durante la vigencia del crédito será de dos, independientemente de quien haya reclamado la cobertura de desempleo.

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

- Formato de reclamación.
- Copia del contrato de trabajo que el Asegurado celebró con la empresa.
- Copia de la escritura motivo del crédito.
- Último estado de cuenta bancario donde aparezca el monto de la mensualidad del crédito.
- Último recibo de nómina expedido por la empresa en la que dejó de laborar.
- Copia del finiquito expedido por la empresa donde haya dejado de laborar.
- Alta al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o su similar para verificar la antigüedad en la empresa donde laboraba.
- Baja del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o su similar para corroborar la fecha de baja del empleo.
- Identificación oficial del Asegurado.
- Cualquier otro documento relacionado con el origen y la causa del desempleo.

La Institución podrá solicitar durante el periodo de pago de la indemnización, una declaratoria del Asegurado en donde manifieste que continúa sin empleo.

EDAD
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 la Póliza (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 esta; pero en este caso, se devolverá al Contratante el importe de la reserva matemática que corresponda a la Póliza (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

SIN VALIDEZ

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.

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 hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupoque 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 hace 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.

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 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.

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

SIN VALIDEZ

de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del grupo 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. Las aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

VIGENCIA

Este Contrato estará vigente durante el periodo de seguro pactado que aparece en esta Póliza (certificado) individual.

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.

SUMA ASEGURADA

Para efectos de esta Póliza (certificado) individual y con el fin de cumplir con el objetivo del seguro, la suma asegurada por la que la Institución se hará responsable, será el Saldo Insoluto no vencido del crédito que tenga contratado cada Asegurado al Contratante de esta Póliza.

EXCLUSIONES DEL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

a) **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 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.**

EXCLUSIONES DEL BENEFICIO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

a) **Lesiones que se provoque así mismo de forma intencional el propio Asegurado.**
b) **Lesiones sufridas durante la práctica del servicio militar, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.**
c) **Lesiones sufridas en actos delictivos en que participe directamente el Asegurado.**
d) **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular.**
e) **Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
f) **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares impulsados por motor.**
g) **Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades propias de deportes peligrosos, tales como paracaidismo, vuelo delta, buceo, alpinismo, esquí, boxeo y artes marciales, cacería, hipismo, charrería, tauromaquia.**

SIN VALIDEZ

h) Enfermedades que se hubieren manifestado antes del inicio de vigencia de este beneficio para el Asegurado en cuestión, hayan sido diagnosticadas por un médico legalmente autorizado, o bien mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico o hayan provocado un gasto comprobable documentalmente y conlleven un pronóstico de invalidez a ser desarrollado durante la vigencia de la Póliza.

i) Enfermedades y/o lesiones provenientes de algún accidente que haya dado lugar a la declaración de una invalidez parcial, es decir la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar, antes de la fecha en que se contrate este beneficio.

j) Estados de invalidez originados o diagnosticados con anterioridad al inicio de vigencia de este beneficio para el Asegurado.

k) Lesiones provenientes de algún accidente ocurrido antes de la fecha en que se contrate este beneficio; salvo que la invalidez total y permanente inicie después de que el Asegurado cumpla por lo menos dos años de vigencia ininterrumpida con este beneficio y siempre y cuando no provenga de la misma invalidez referida en el inciso anterior.

EXCLUSIONES DEL BENEFICIO DE DESEMPLEO

Este beneficio no cubre la pérdida del empleo:

a) La rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el empleador por alguno de los supuestos a los que se refiere el artículo 47 y sus fracciones de la Ley Federal del Trabajo.

b) Para quienes tengan contrato eventual, contrato por tiempo determinado, contrato indefinido a tiempo parcial o medio tiempo.

c) Para empleados por honorarios, por trabajos a destajo o por obra y para pensionados o jubilados.

d) En caso de pérdida del empleo por renuncia voluntaria del Asegurado.

e) En caso de pérdida del empleo notificada por el empleador previa a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

f) Cuando el Asegurado participe en paros o disputas laborales legalmente improcedentes.

g) Cuando provengan de reclamaciones causadas por dolo o mala fe del Asegurado o en su caso cualquiera de los Asegurados que tengan el carácter de acreditado.

h) Se excluye a las personas que sean trabajadores, comerciantes o profesionistas que laboren de forma independiente y estén percibiendo un ingreso.

TERMINACIÓN

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.

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 **artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.**

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". Conforme lo indica el **artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro,** siendo este Derecho extensivo para el Contratante de la Póliza.

BBVA Seguros

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 solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos 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.

COMPETENCIA
En caso de controversia, el Reclamante podrá plantear su reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o hacer valer sus derechos en 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 alcaldías, en términos de los **artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.** Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Institución de Seguros 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 citados tribunales.

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL
La Institución está obligada a entregar al Asegurado o Contratante de la Póliza los documentos en los que consten los Derechos y Obligaciones del Seguro a través de alguno de los siguientes medios:
1. De manera personal al momento de contratar el Seguro.
2. Envío a domicilio por los medios que la Institución utilice para tal efecto.
3. Por Internet, a través de “Buzón Electrónico” o cualquier otro medio que la Institución establezca e informe al Asegurado o Contratante; o mediante correo electrónico.

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

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

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 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 (55) 5621 6261, opción 2 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 seguros.empleados.mx@bbva.com

Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante, deberá

SIN VALIDEZ

BBVA Seguros

comunicarse al (55) 5621 6261, opción 2 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.

Los términos y condiciones que prevalecerán para este seguro serán los que se encuentran en la Póliza maestra en poder del contratante.

SIN VALIDEZ