

Seguro de Vida Individual Empleados y Familiares

Condiciones Generales

I. DEFINICIONES	3
II. COBERTURA BÁSICA	4
III. EXCLUSIONES:	4
IV. PRIMAS	4
V. VIGENCIA	5
VI. GENERALIDADES	6

CONDICIONES GENERALES

Seguro de Vida Individual Empleados y Familiares

“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 30 de mayo de 2023, con el número CNSF-S0079-0133-2023/CONDUSEF-005888- 01”.

I. DEFINICIONES

1. Institución

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

2. Asegurado

Es aquella persona física que aparece con carácter de Asegurado Titular en la Póliza emitida por la Institución. Este seguro está dirigido a los empleados/colaboradores y familiares del Grupo Financiero BBVA México.

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

4. Beneficiario

Será el Contratante o, en su caso, la persona designada por éste, a quien la Institución reembolsará la parte cubierta de los gastos erogados por la atención médica recibida por accidentes o enfermedades, que se encuentren amparados por cualquiera de los Asegurados sujetos a las condiciones del presente contrato.

4.1. Beneficiario Designado

Se entiende por Beneficiario a la(s) persona o personas designadas como tales por el Asegurado, cuyos nombres aparecen en la carátula de la Póliza o las personas que en su caso designe posteriormente el Asegurado, para recibir los beneficios del presente seguro.

“Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada”.

4.2. Beneficiario Irrevocable

El Asegurado podrá renunciar al derecho de revocar la designación de Beneficiario, designando Beneficiario Irrevocable mediante comunicado por escrito, tanto a éstos como a la Institución, la cual hará constar en la presente Póliza, siendo esta constancia la única prueba admisible de la designación de Beneficiario Irrevocable.

4.3. Cambio de Beneficiario

El Asegurado tendrá derecho de hacer una nueva designación de Beneficiarios en cualquier tiempo, siempre y cuando la Póliza se encuentre en vigor y no exista restricción legal para hacerlo. Para que tal designación surta efecto deberá hacerse por escrito ante la Institución ya que, de lo contrario, ésta pagará sin responsabilidad alguna a los últimos Beneficiarios designados para la cobertura respectiva, de los cuales haya tenido conocimiento con base en la última póliza emitida.

4.4. Falta de designación de Beneficiarios

Si el Asegurado no hubiera designado Beneficiarios, o si solo se hubiere designado un Beneficiario y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiera nueva designación, la suma asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado. A la muerte de alguno de los Beneficiarios, ocurrida previa o simultánea con la del Asegurado, su porción acrecerá por partes iguales con la de los demás Beneficiarios supervivientes, salvo especificación en contrario hecha por escrito por el Asegurado.

CONDICIONES GENERALES

Seguro de Vida Individual Empleados y Familiares

5. Suma asegurada

La suma asegurada estará estipulada en la carátula de la Póliza para cada cobertura, misma que estará nominada en moneda nacional conforme a lo establecido en el numeral 5. MONEDA, Cláusula VI. GENERALIDADES.

6. Medios electrónicos

Los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, para la celebración de servicios u operaciones de este contrato de seguro y que estén disponibles por la Institución.

II. COBERTURA BÁSICA

1. Beneficio del fallecimiento

Mediante esta cobertura al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, la Institución pagará la suma asegurada estipulada en la carátula de Póliza para este beneficio a los Beneficiarios designados por el Asegurado.

Para lo anterior, la Institución deberá recibir las pruebas del hecho y de la causa del fallecimiento.

III. EXCLUSIONES:

- a) SUICIDIO: En caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, verificado dentro de los dos 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.**

IV. PRIMAS

1. Importe de la prima

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

2. Vencimiento

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

3. Lugar de pago de primas

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

Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado y la Institución podrán convenir el pago mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito que autorice el Asegurado, en este caso, hasta en tanto la Institución no entregue el recibo de pago de primas, el estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente será prueba suficiente de dicho pago.

4. Pago fraccionado de primas

El Asegurado podrá optar por cubrir los pagos de las primas en parcialidades que correspondan a periodos de igual duración, los cuales bajo ninguna circunstancia podrán ser inferiores a un mes

5. Período de gracia

Plazo de 30 días naturales que la Institución otorga al Contratante y/o Asegurado para cubrir el monto de la prima, dentro del cual se otorga protección por el presente contrato de seguro, aun cuando no se hubiere pagado la prima correspondiente.

El Asegurado gozará de este periodo para pagar el total de la prima pendiente de pago o de cada una de sus fracciones convenidas y vencidas. Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción pactada dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo y, por tanto, la Institución no estará obligada a pagar la indemnización en caso de siniestro posterior a dicho plazo.

V. VIGENCIA

1. Inicio de vigencia

Las coberturas especificadas surtirán efecto a partir del día y hora que se señala en la carátula de la Póliza como inicio de vigencia y continúan durante el periodo de seguro mientras la Póliza no haya sido cancelada.

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

2. 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 conforme al numeral 3. EDAD LÍMITE DE ACEPTACIÓN del apartado VI. GENERALIDADES, la renovación se hará en forma automática por otro periodo de la misma duración al contratado inicialmente y por la suma asegurada del plan contratado de acuerdo con la última renovación, sin necesidad de solicitud o autorización por escrito del Asegurado; sin embargo, **se podrá actualizar el costo de la prima por la correspondiente, de acuerdo con la edad que el Asegurado tenga en el momento de la renovación, aplicando la tarifa y condiciones del contrato de seguro que en ese momento se tengan registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en el entendido de que las condiciones de aseguramiento deberán ser congruentes con las originalmente contratadas.**

La renovación del contrato de seguro en los términos establecidos en la presente cláusula siempre otorgará el derecho de antigüedad para efectos de realizarla sin requisitos de asegurabilidad, así como para que los periodos de espera y las edades límite no puedan ser modificados en perjuicio del Asegurado.

3. Terminación del seguro

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

- a) Al aniversario siguiente de la Póliza más próximo a aquel en que el Asegurado cumpla 99 años de edad.
- b) Fallecimiento del Asegurado.
- c) En el caso al que se refiere el apartado IV. PRIMAS, numeral 5. PERIODO DE GRACIA.

4. Proceso de cancelación del seguro

El Asegurado, 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 por medios electrónicos.

1. Internet o cualquier otro medio electrónico disponible por la Institución.
2. Llamando al Centro de Servicio al Cliente de la Institución al Tel. 55 5621 6261, opción 2 desde cualquier parte de la república mexicana, de lunes a viernes de las 08:30 a las 16:00 hrs.
3. En cualquiera de nuestras sucursales en la república mexicana.

CONDICIONES GENERALES

Seguro de Vida Individual Empleados y Familiares

Presentada la solicitud de cancelación, por cualquiera de los medios señalados, el Asegurado 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.

Cuando el Asegurado solicite la cancelación del presente seguro, en caso de que le corresponda, tendrá derecho al pago de la prima pagada no devengada. La devolución de la prima será generada a más tardar dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que se haya recibido la solicitud de cancelación.

5. Rehabilitación

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

- Que se solicite por escrito y se compruebe a la Institución que el Asegurado reúne las condiciones necesarias de salud y asegurabilidad en general en la fecha de la solicitud
- Que el periodo al descubierto no sea mayor a tres meses contados a partir de la fecha en que se dé por cancelado el contrato por la falta de pago de primas
- Para llevar a cabo la rehabilitación de este contrato es necesario que el Asegurado cubra la prima o primas en descubierto

El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que la Institución comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación. Dicha rehabilitación sólo podrá solicitarse una vez durante la vigencia de la Póliza.

VI. GENERALIDADES

1. Contratación del uso de medios electrónicos

El Contratante, el Asegurado y el Beneficiario tienen la opción de hacer uso de medios electrónicos; para la celebración de servicios y operaciones relacionados con este contrato de seguros y que estén disponibles por la Institución.

Para efecto de lo anterior el Contratante, el Asegurado y el Beneficiario pueden otorgar su consentimiento para aceptar la contratación del uso de medios electrónicos, a través de nuestra página de internet.

Los términos y condiciones para el uso de medios electrónicos se encuentran disponibles en nuestra página electrónica y pueden ser consultados en: www.bbvaseguros.mx

2. Edad

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Institución pruebas fehacientes de su edad, la Institución lo anotará en la Póliza o en el endoso correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya que pagar el siniestro por la muerte del Asegurado. Si con posterioridad al fallecimiento del Asegurado se descubriese que la edad manifestada no es exacta, pero estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Institución, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Institución se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.
- b) Si la Institución hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a recuperar lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo del párrafo anterior, incluyendo los intereses respectivos.

- c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Institución estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad real.
- d) Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Institución estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

3. Edad límite de aceptación

La edad de aceptación para la contratación inicial y renovación automática está comprendida entre 18 y 99 años.

4. Edad fuera de límite

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Institución no podrá rescindir el Contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Institución, y en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato existente a la fecha de su rescisión.

5. Moneda

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

6. Aviso de siniestro

El Asegurado y/o Beneficiario deberá notificar por escrito a la Institución, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro del Asegurado, salvo caso fortuito o de fuerza mayor.

7. Comprobación

En caso de reclamación por siniestro, el Beneficiario y/o el Asegurado deberá(n) presentar ante la Institución las formas de declaraciones correspondientes que para tal efecto se le proporcionen, en las que deberá(n) consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican, y las suscribirá(n) con su firma bajo protesta de decir verdad.

La Institución a su costa tendrá derecho de solicitar a el (los) Beneficiario(s) y/o el Asegurado las pruebas e informes que considere necesarias relacionadas con el siniestro, ya sea por prevención de lavado de dinero o de cumplimiento interno de la Institución, con el fin de corroborar la procedencia de la reclamación correspondiente. Asimismo, 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, liberarán a la Institución de cualquier responsabilidad u obligación derivadas de este contrato, sea el (los) Beneficiario(s) o la representación legal de cualquiera de ellos, quienes incurran en las conductas descritas.

La Institución, con la información proporcionada, evaluará la procedencia o no de la reclamación y notificará la aceptación o rechazo de la misma

7.1. Del beneficio de fallecimiento

Junto con la reclamación, los Beneficiarios deberán exhibir las pruebas que obren en su poder y las que le solicite la Institución relativas al motivo de la reclamación y esté en condiciones de obtener, las cuales se describen de manera enunciativa y no limitativa, como son:

- Certificado de defunción
- Copia certificada del acta de defunción

CONDICIONES GENERALES

Seguro de Vida Individual Empleados y Familiares

- Actuaciones del Ministerio Público completas en caso de fallecimiento por accidente
- Resumen clínico expedido por el médico que atendió al Asegurado en caso de fallecimiento a consecuencia de una enfermedad

8. Lugar de pago de la indemnización

La Institución pagará la indemnización en sus oficinas en el curso de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de su reclamación en los términos del apartado II. COBERTURA BÁSICA.

9. Competencia

En caso de controversia, el Asegurado o el Beneficiario podrán 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 (CONDUSEF). Asimismo, será competente el juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto en contrario será nulo.

10. 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
- 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 la Institución.

11. Disputabilidad

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo, conforme al cuestionario contestado por el Asegurado a través del Canal de Contratación por el cual ha solicitado la celebración del contrato, 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, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

A partir del momento en que se cumplan dos años, contados desde la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, o en su caso, desde la fecha en que hubiera sido rehabilitada, este contrato no podrá ser rescindido por causa de las omisiones o inexactas declaraciones. Cuando posteriormente a la fecha de inicio de vigencia o rehabilitación, el Asegurado presentara cualquier tipo de prueba de asegurabilidad que requiera la Institución para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, así como para aumentar la suma asegurada, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los dos primeros años de su inclusión. Después de transcurrido ese periodo, será indisputable en la misma forma que todo el resto de la Póliza.

12. Rectificación

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

13. 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 Institución y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Institución deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrá validez si se hacen en la última dirección que conozca la Institución.

Durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado 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.

14. Modificaciones

Las modificaciones a este contrato de seguro serán válidas siempre y cuando hayan sido acordadas entre la Institución y el Asegurado, ya sea que el Asegurado se presente directamente en las oficinas de la Institución o a través de medios electrónicos mediante el uso de claves y contraseñas de uso exclusivo del Asegurado. 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 podrán cambiar o modificar en ninguna de sus partes el presente contrato.

15. 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, se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario 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.

16. 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.

CONDICIONES GENERALES

Seguro de Vida Individual Empleados y Familiares

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).

17. 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 sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Bis, 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.

18. Comisiones de intermediarios

Durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado o 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.

19. Entrega de documentación contractual

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

- a) De manera presencial.
- b) Envío al domicilio del Asegurado por los medios que la Institución utilice para tal efecto.
- c) Vía correo electrónico a la dirección de correo que proporcione el Asegurado, previo consentimiento del Contratante y/o Asegurado; dicho envío se realizará en formato PDF (Portable Document Format) o cualquier otro formato equivalente.
- d) En caso de reimpressiones se podrá solicitar dicha documentación a través del Servicio de Atención a Clientes (SAC).

CONDICIONES GENERALES

Seguro de Vida Individual Empleados y Familiares

El Asegurado y/o Contratante podrá al momento de la contratación o través de SAC Seguros, solicitar la documentación contractual comunicándose: (1) desde toda la república mexicana al 55 5621 6261, opción 2 y (2) enviando un correo electrónico a: seguros.empleados.mx@bbva.com

La Institución dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el inciso b), mediante el acuse de recepción al momento de la contratación o en su defecto el acuse de recepción de las personas que se encuentren en el domicilio que el Contratante haya señalado para tales efectos.

En el supuesto identificado con el inciso c), la Institución dejará constancia de la entrega de la documentación contractual vía correo electrónico y de la confirmación de recepción por parte del Contratante en el buzón del correo electrónico proporcionado al momento de la contratación, para tal efecto la Institución procederá a su envío mediante archivos adjuntos, para lo cual guardará el registro del envío.

En caso de que el Asegurado y/o Contratante otorgue su consentimiento de forma expresa para recibir la documentación a que se hace referencia en la presente cláusula, mediante el envío de la documentación vía correo electrónico, está de acuerdo en que los medios de identificación sustituyen la firma autógrafa, y producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio, en términos de lo dispuesto por el **artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**.

La documentación contractual será entregada en un plazo no mayor a 30 (treinta) días naturales contados a partir de la contratación del presente seguro.

Adicionalmente, si el Asegurado y/o Contratante no recibe, dentro de los 30 (treinta) días naturales contados a partir de la contratación del presente seguro, los documentos mencionados en la presente cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la Institución, comunicándose al teléfono 55 5621 6261, opción 2, 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 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

**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 30 de mayo de 2023, con el número CNSF-S0079-0133-2023/CONDUSEF-005888- 01”.

CONDICIONES GENERALES

Seguro de Vida Individual Empleados y Familiares

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)

Av. Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx Tel. 55 5340 0999 o consulta la página web www.condusef.gob.mx

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 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 un 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 Institución 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 Institución 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. Desde toda la república mexicana Tel.: 55 5621 6261, opción 2 o escriba al correo electrónico: seguros.empleados.mx@bbva.com

Unidad Especializada de Atención al Público, 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

“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 30 de mayo de 2023, con el número CNSF-S0079-0133-2023/CONDUSEF-005888- 01”.

Centro de Atención a Siniestros

Para dar aviso inicialmente de un siniestro, ten a la mano tu Póliza y marca este número completo, desde toda la república mexicana:

U | R | G | E | N | T | E
800 | 8 | 7 | 4 | 3 | 6 | 8 | 3

Servicio de lunes a viernes, de 08:30 a 18:00 hrs.

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

Desde toda la república mexicana: **800 902 1300**.

Centro de Servicio al Cliente

Asesoría personalizada de lunes a viernes, de 08:30 a 17:30 hrs.

Desde toda la república mexicana: **55 5621 6261, opción 2**.

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