

# Viajero Bancomer Elite

**Condiciones Generales**

## ÍNDICE

I. DEFINICIONES,	2
II. COBERTURA BÁSICA,	3
III. EXCLUSIONES GENERALES,	3
IV. COBERTURA ADICIONAL,	4
V. PRIMAS,	4
VI. VIGENCIA,	5
VII. GENERALIDADES,	6

“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 28 de Noviembre de 2016, con el número CNSF-S0079-0924-2016/CONDUSEF-002533-01”.

**I. DEFINICIONES****1 INSTITUCIÓN**

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

**2 ASEGURADO**

Es aquella persona física que ha solicitado la celebración del contrato y se compromete a realizar el pago de la prima por lo que tendrá el carácter de contratante del seguro.

**3 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Beneficio de Muerte Accidental Aéreo.

Se determina como beneficiarios del asegurado a su cónyuge, en ausencia de éste, serán los hijos de ambos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del asegurado por partes iguales, y en ausencia de alguno de ellos, el que sobreviva.

En caso de que el asegurado desee 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 asegurado, o rehusara a recibir la porción que le correspondiera, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás, salvo especificación en contrario hecha por escrito por el asegurado.

Cuando no existan beneficiarios, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado.

Beneficio de Infarto al Miocardio durante el vuelo.

Se determina como beneficiario para el pago de la indemnización correspondiente a este beneficio al propio asegurado, en caso de fallecimiento del asegurado habiendo sido hospitalizado como consecuencia de un accidente amparado aplicará la misma designación que para el beneficio de muerte accidental aéreo.

**4 ACCIDENTE AMPARADO**

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento imprevisto proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, es decir, ajena a la voluntad del asegurado, que produzca lesiones corporales o la muerte del asegurado.

**5 ACCIDENTE AÉREO AMPARADO**

Es todo accidente amparado relacionado con la utilización de una aeronave, que ocurre entre el momento en que una persona entra a bordo de la aeronave, con la intención de realizar un vuelo, hasta el momento en que todas las personas han desembarcado, y durante el cual la persona sufre lesiones mortales o graves a consecuencia de:

- a) Hallarse en la aeronave o,
- b) Por contacto directo con cualquier parte de la aeronave, incluso las partes que se hayan desprendido de la aeronave o,
- c) Por exposición directa al chorro de un reactor.

Todos estos accidentes quedan amparados siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor y que dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente sobreviniere la muerte del Asegurado.

**6 INFARTO AL MIOCARDIO**

Es la muerte (necrosis) de una porción del músculo cardiaco a consecuencia de suministro sanguíneo insuficiente corroborado, resultante de la enfermedad de una arteria coronaria.

**7 DIAGNÓSTICO CLÍNICO**

Para efectos de este seguro se entenderá como diagnóstico clínico el informe preparado por el médico, basado en el historial clínico del paciente, el cual debe fundamentarse en los siguientes tres criterios y debe ser un diagnóstico definitivo de un nuevo infarto agudo al miocardio:

- a) Síntomas clínicamente aceptados como consistentes con el diagnóstico de un infarto agudo al miocardio; y
- b) Aparición de cambios en el electrocardiograma (elevación del Segmento ST-T, inversión de la onda T y aparición de ondas Q patológicas); y

- c) La elevación característica por arriba de los valores normales de marcadores bioquímicos cardíacos específicos como CK-MB o troponinas cardíacas.

**8 SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza para cada beneficio, estará nominada en dólares de los Estados Unidos de América y se solventará en el equivalente en moneda nacional al momento de efectuar dicho pago conforme a lo establecido en el apartado VII GENERALIDADES, cláusula 7 MONEDA.

**9 BANCA ELECTRÓNICA**

Conjunto de servicios contratados previamente por el Asegurado con BBVA Bancomer, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero BBVA Bancomer, mediante de los cuales puede realizar la contratación de productos y/o servicios financieros a través del uso de medios electrónicos, tales como: i) Bancomer Móvil y ii) Bancomer.com, para los cuales es necesaria la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido previamente y cuyo uso es estrictamente personal e intransferible.

**II. COBERTURA BÁSICA****1 BENEFICIO DE MUERTE ACCIDENTAL AÉREO - BAS**

Mediante esta cobertura la Institución pagará a los beneficiarios en una sola exhibición la suma asegurada estipulada en la póliza para este beneficio al ocurrir el fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa de un Accidente Aéreo Amparado.

**III. EXCLUSIONES GENERALES****Muerte Accidental.****Accidentes que se originen por:**

- a) Accidentes que ocurran previo al abordaje del Asegurado la aeronave o posterior a que el Asegurado haya desembarcado la aeronave.
- b) Lesiones sufridas por pasajeros clandestinos escondidos fuera de las áreas destinadas normalmente a los pasajeros y la tripulación.
- c) Viajar como pasajero o parte de la tripulación en cualquier vehículo o dispositivo para navegación aérea diferente al previsto en la descripción de la cobertura.
- d) Lesiones autoinflingidas, suicidio, intento de suicidio (sin importar el estado mental del asegurado).
- e) Servicio militar, actos de guerra (declarada o no), agresiones armadas, rebelión, insurrección, revolución o situaciones bélicas.
- f) Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.
- g) Lesiones recibidas al participar el asegurado en una riña, cuando esta haya sido provocada por el propio asegurado.
- h) Viajar en aeronaves no pertenecientes a las líneas aéreas comerciales autorizadas para transportar pasajeros con itinerarios fijos, ya sea en calidad de pasajero, tripulante o mecánico.
- i) Viajar como parte de la tripulación en cualquier tipo de aeronave.
- j) Paracaidismo o cualquier tipo de deporte aéreo o de caída libre.
- k) Accidentes que se originen por culpa grave del asegurado cuando se encuentre bajo el efecto del alcohol a partir de un grado mayor a 101% mg/ml en la sangre.

- I) Accidentes que se originen por culpa grave del asegurado cuando se encuentre bajo el efecto de drogas enervantes o alucinógenas, fármacos o bien ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o sustancias con efectos similares, no prescritos por un médico.**

#### IV. COBERTURAS ADICIONALES

##### 1 BENEFICIO DE INFARTO AL MIOCARDIO DURANTE EL VUELO

Mediante esta cobertura la Institución pagará al Asegurado la suma asegurada estipulada en la póliza para este beneficio, si el Asegurado sufre un ataque cardiaco, en calidad de pasajero, a bordo de una aeronave perteneciente a una línea aérea comercial autorizada para transportar pasajeros con itinerarios fijos y cuyo diagnóstico se realice dentro de las 6 horas posteriores a la ocurrencia de dicho infarto y una vez que se ha desembarcado de la aeronave.

##### 2 EXCLUSIONES

- a) La angina de pecho
- b) Enfermedad isquémica cardiaca previa

#### V. 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 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 período de seguro, entendiéndose por período de seguro, el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. Las primas posteriores, se entenderán vencidas al comienzo de cada período.

##### 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, las partes 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 períodos de igual duración, los cuales bajo ninguna circunstancia podrán ser inferiores a un mes.

##### 5 PERÍODO DE GRACIA

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

## VI. VIGENCIA

### 1 INICIO DE VIGENCIA

Las coberturas especificadas en la carátula de la póliza inician a partir de la fecha y hora estipulada en la carátula de la póliza y continúan durante el periodo de seguro mientras la póliza no haya sido cancelada.

### 2 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 70 años de edad.
- b) En caso de fallecimiento del asegurado.
- c) En el caso a que se refiere el apartado V. PRIMAS, en la cláusula 5 PERÍODO DE GRACIA.

### 3 RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Si a la fecha de vencimiento de vigencia del seguro, la edad alcanzada del asegurado no fuera mayor a la edad límite establecida por la Institución, la renovación se hará en forma automática por otro periodo de seguro igual al contratado inicialmente y por la suma asegurada de la última renovación, sin necesidad de solicitud o autorización por escrito del asegurado, debiendo cubrir la nueva prima que corresponda para cada renovación. El seguro renovado de acuerdo con lo anterior, se entenderá prorrogado en su vigencia en los términos y condiciones en que fue contratado originalmente. Si el asegurado da aviso en contrario por escrito a la Institución, con no menos de treinta días de anticipación al vencimiento de la póliza, no se realizará la renovación automática.

La prima de renovación pagadera durante el nuevo período será la que corresponda a la edad que el asegurado tenga en el momento de la renovación, aplicando la tarifa y condiciones del contrato vigentes a la fecha de renovación que la Institución tenga registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El comprobante de pago de la prima correspondiente expedido por la Institución, será la prueba de renovación para el Asegurado sin obligación por parte de la Institución de enviar una póliza nueva, siempre que la misma no haya sufrido cambios respecto a la póliza original.

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 períodos de espera y las edades límite no puedan ser modificados en perjuicio del asegurado.

## VII. GENERALIDADES

### 1 CONSENTIMIENTO

El Asegurado, conoce y acepta que la manifestación de su consentimiento, respecto del presente contrato será expresada por Medios Electrónicos, a través de la BANCA ELECTRONICA.

### 2 SUSTITUCIÓN DE FIRMA AUTÓGRAFA

En virtud a lo estipulado en la cláusula anterior, la Institución y el Asegurado convienen que, de conformidad con los términos establecidos en las legislaciones aplicables, particularmente con lo señalado por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el uso de los Medios Electrónicos y las operaciones relacionadas con éstos, mediante la transmisión de mensajes de datos y a través del empleo de la claves y contraseñas asignadas al Asegurado, sustituirán a la firma autógrafa y producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, por ende, tendrán el mismo valor probatorio.

### 3 AUTORIZACIÓN DE LAS OPERACIONES A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS.

El Asegurado y la Institución convienen que el uso de las claves y contraseñas, constituyen vehículos de autenticación, identificación y expresión del consentimiento, y que éstas serán utilizadas en sustitución del nombre y la firma autógrafa del Asegurado, por lo que todas las operaciones que se realicen a través de la BANCA ELECTRONICA, se entenderán autorizadas al proporcionar los datos correspondientes a las claves y contraseñas respectivas, cuyo uso, custodia y/o resguardo es responsabilidad exclusiva del Asegurado, por lo que estos últimos liberan a la Institución de cualquier uso indebido de las mismas.

De toda operación efectuada por el Asegurado a través de la Banca Electrónica, la Institución emitirá la confirmación correspondiente, sin perjuicio de que el o los sistemas que al efecto se utilicen, conserven los registros respectivos.

#### **4 EDAD LIMITE DE ACEPTACIÓN**

La edad de aceptación del asegurado para la contratación inicial está comprendida entre 18 y 65 años, con renovación automática hasta los 70 años.

#### **5 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.

#### **6 EDAD**

Si en el momento de celebrar el Contrato de seguro, o con posterioridad, el asegurado presenta a la Institución pruebas fehacientes de su edad, la Institución lo anotará en la póliza o en el endoso correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar la reclamación.

Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Institución, se aplicarán las siguientes reglas:

Si con posterioridad al fallecimiento del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Institución estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicará la tarifa que haya estado en vigor al tiempo de celebración del contrato.

#### **7 COMPROBACIÓN**

En caso de reclamación por siniestro, el asegurado o beneficiario(s) deberá presentar ante la Institución las formas de declaración correspondientes que para tal efecto se le proporcionen, así como los documentos relacionados con el fallecimiento del Asegurado o, en su caso, el diagnóstico clínico y los documentos médicos relacionados con el diagnóstico.

La Institución a su costa tendrá derecho de solicitar al asegurado o beneficiario(s) las pruebas que considere necesarias, con el fin de corroborar la procedencia de la reclamación correspondiente. En caso de que el asegurado o beneficiario(s) se negare a someterse a dichas pruebas, la Institución quedará liberada de la responsabilidad que le impone esta cláusula.

#### **8 MONEDA**

Todos los pagos relativos a esta póliza, ya sean por parte de la Institución o por parte del Asegurado, están denominados en dólares de los Estados Unidos de América (USA); sin embargo, conforme a la Ley Monetaria vigente, las obligaciones se cumplirán entregando el equivalente en moneda nacional al tipo de cambio que el Banco de México publique en el Diario Oficial de la Federación en la fecha en que se efectúe el pago.

#### **9 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 cancele 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.

**10 LUGAR DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

La Institución pagará la indemnización en sus oficinas en el curso de los 30 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 capítulo II COBERTURA BÁSICA y capítulo IV COBERTURA ADICIONAL.

**11 PRESCRIPCIÓN**

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

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

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

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Asimismo la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Institución.

**12 INDISPUTABILIDAD**

A partir del momento en que se perfeccione el contrato, éste no podrá ser rescindido a causa de las omisiones o inexactas declaraciones en que incurra el Asegurado al momento de la contratación.

**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.

**13 Bis PROCESO DE CANCELACIÓN DEL SEGURO**

El Asegurado 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.

- a) Internet o cualquier otro medio electrónico.
- b) Llamando al Centro de Servicio a Clientes de la Institución en la Ciudad de México al 1102 0000 o marcando del interior de la República al (01 55) 1102 0000, de lunes a viernes, de las 8:30 a las 16:00 horas.
- c) En cualquiera de nuestras sucursales en la República Mexicana.

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.

#### 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 o contratante 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 o contratante. Dichas modificaciones, si las hubiere, se harán constar mediante cláusulas adicionales firmadas por un funcionario autorizado por la Institución, ajustadas a los modelos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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 AVISO DE SINIESTRO

El Contratante 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 y de acuerdo a lo establecido en el Art. 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

#### 16 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).

#### 17 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.

**Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:** “El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.”

**Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas:** “ Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las

instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

- IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.”

## 18 COMPETENCIA

En caso de controversia, el asegurado y/o contratante podrá plantear su reclamación ante la Unidad Especializada para la atención de consultas y reclamaciones de la Institución o, en su caso, podrá hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, en este caso, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera

de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Para hacer valer los derechos citados, el reclamante deberá presentar su controversia dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Institución a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones.

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

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

## 19 ENTREGA DE DOCUMENTACION CONTRACTUAL

De conformidad a la Disposiciones de Carácter General emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, publicada en el Diario Oficial de la Federación, se incluye y forma parte integrante de la presente póliza, la siguiente Cláusula:

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:

- a) A través de Servicio de Atención a Clientes (SAC)
- b) Envío al domicilio del contratante por los medios que la Aseguradora utilice para tal efecto.
- c) Vía correo electrónico a la dirección de correo que proporcione el contratante.
- d) A través de un "Buzón Electrónico", previa solicitud por parte del Contratante y mediante la asignación de una clave personal por parte de la Aseguradora para el ingreso y descarga de dicha documentación y,
- e) Cualquier otro medio que la Aseguradora establezca e informe al Asegurado o Contratante

El Asegurado y/o Contratante podrá a través de SAC Seguros, solicitar la documentación contractual; comunicándose a los números: (i) D.F. y Zona Metropolitana al 1102-0000, (ii) Desde el Interior de la República (01 55) 1102-0000 y (iii) Enviando un correo electrónico: [sac.seguro.mx@bbva.com](mailto:sac.seguro.mx@bbva.com)

La Aseguradora dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en los numerales 2, 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 numeral 3, la Aseguradora 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 Aseguradora procederá a su envío mediante archivos adjuntos, para lo cual guardará el registro del envío, lo anterior sin perjuicio de brindar al Asegurado o Contratante la posibilidad de descargar su documentación contractual vía WEB, a través del portal de internet descrito en el presente apartado con acceso autenticado mediante clave personalizada proporcionada por la Institución.

Cuando el Asegurado y/o Contratante manifieste su voluntad de recibir la documentación mediante el acceso al "Buzón Electrónico", éste deberá de ingresar a la página de internet [www.segurosbancomer.com.mx](http://www.segurosbancomer.com.mx) digitando el usuario que para tal efecto le proporcionará la Aseguradora al momento de la contratación y la contraseña que el mismo generó en el portal de acuerdo con el procedimiento establecido para tal efecto, dejando constancia de la descarga y entrega de los mismos en los sistemas de recolección de datos de la página de internet de la Aseguradora.

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 o el acceso al “Buzón Electrónico” en los términos descritos con antelación, 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 días naturales contados a partir de la contratación del presente seguro, a través del medio elegido por el Asegurado y/o Contratante, sin que ello obste que el Asegurado o Contratante pueda descargar o consultar las condiciones generales en los medios electrónicos determinados en las presentes Condiciones Generales.

Adicionalmente si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales contados a partir de la contratación del presente seguro, los documentos mencionados en la presente cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la Aseguradora, comunicándose al teléfono 1102 0000, asimismo, el Asegurado o Contratante también podrá solicitar la entrega de los mencionados documentos a través de correo electrónico, dirigiéndose a: [distribucionsegurosbancomer.mx@bbva.com](mailto:distribucionsegurosbancomer.mx@bbva.com)

Para solicitar que la presente póliza no se renueve, el Asegurado o Contratante deberá comunicarse al teléfono 1102 0000.

La Aseguradora emitirá un Folio de Atención y a partir del momento en que reciba del Asegurado o Contratante la confirmación correspondiente por escrito, la póliza se considerará no renovada.

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

**SEGUROS BBVA BANCOMER, S.A. DE C.V.**  
**GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER**

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Noviembre de 2016, con el número CNSF-S0079-0924-2016/CONDUSEF-002533-01”.

**UNE Seguros Bancomer (Unidad Especializada de Atención a Clientes)**

Si usted requiere expresarnos algo sobre la actuación de nuestros funcionarios o alguna inconformidad sobre los productos y servicios que ofrece la institución, por favor utilice las siguientes opciones: vía correo electrónico [uneseguros2.mx@bbva.com](mailto:uneseguros2.mx@bbva.com) ó atención telefónica al (55) 35 47 39 21, sin costo por llamada del interior de la república.

Con domicilio en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303 piso 14), Colonia Anáhuac, C.P. 11320, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, entre Laguna de Mayrán y Lago Alberto. Horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 hrs. (hora del Centro de México).

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

En caso de dudas, quejas, reclamaciones o consultar información sobre las comisiones para fines informativos y de comparación, podrá acudir a la CONDUSEF, con domicilio en Av. Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) teléfono (01 800) 999 8080 y (55) 5340 0999, o consultar la página electrónica en internet [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx).

# Centro de Atención a Siniestros

Para dar aviso inicialmente de un siniestro, ten a la mano tu Póliza y marca este número completo, de la Ciudad de México, zona metropolitana e interior de la república:

**U | R | G | E | N | T | E**  
**01 800 | 8 | 7 | 4 | 3 | 6 | 8 | 3 |**

Servicio las 24 hrs., los 365 días del año

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

Ciudad de México, zona metropolitana e interior de la república:  
**01 800 902 1300**

## Centro de Servicio al Cliente

Asesoría personalizada de lunes a viernes de 8:30 a 19:00 hrs.

Ciudad de México y zona metropolitana: **1102 0000**

Desde el interior de la república: **(01 55) 1102 0000**

Desde celular: **(55) 1102 0000**

Chat: **[www.segurosbancomer.com](http://www.segurosbancomer.com)** (Sección Otros Servicios)

Correo electrónico: **[sac.seguros.mx@bbva.com](mailto:sac.seguros.mx@bbva.com)**