

Transacción Segura

I. DEFINICIONES _____ 3

II. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS _____ 5

III. EXCLUSIONES _____ 6

IV. CLÁUSULAS APLICABLES _____ 7

PROCESO DE CANCELACIÓN DEL SEGURO _____ 15

CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO _____ 17

CONDICIONES GENERALES

TransacciónSegura

“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 17 de junio de 2011, con el número CNSF-S0079-0253-2011/CONDUSEF-001248-03”.

I. DEFINICIONES

Para efectos de las presentes condiciones generales, las siguientes definiciones se entenderán en singular o plural:

1. Año

Quiere decir 365 días naturales contados a partir de la fecha de inicio de vigencia establecida en la carátula de la Póliza.

2. Institución

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

3. Cajero automático

Es el equipo automatizado que proporciona a los clientes de la entidad emisora un medio alternativo de prestación de servicios, tales como retiros de efectivo, consulta de saldos, pago de servicios, depósitos, etc., mediante la utilización de la tarjeta de débito o tarjeta de crédito.

4. Punto alternativo de retiro

Es cualquier otro punto, distinto de un cajero automático y de cualquier sucursal de la entidad emisora, en el que los clientes pueden realizar disposiciones de efectivo mediante la utilización de la tarjeta de débito o tarjeta de crédito.

5. Cuenta

Es cualquier instrumento de depósito bancario en moneda nacional formalizado en un contrato con cualquier entidad emisora.

6. Tarjeta de débito

Es la tarjeta plástica de la entidad emisora, asociada a una cuenta, que permite adquirir bienes o servicios en los establecimientos afiliados y efectuar transacciones para disposición en efectivo en cajeros automáticos u otros puntos alternativos de retiro, y cuyo número ha sido relacionado en la carátula de la Póliza.

7. Tarjeta de crédito

Es la tarjeta plástica de la entidad emisora, que mediante el otorgamiento de una línea de crédito, permite adquirir bienes o servicios en los establecimientos afiliados y efectuar transacciones para disposición en efectivo en cajeros automáticos u otros puntos alternativos de retiro.

8. Asegurado(s)

Es toda persona física, titular de una tarjeta de débito o tarjeta de crédito, que haya adquirido este seguro. El Asegurado será el Contratante del seguro, por lo que tendrá la obligación del pago de la prima correspondiente.

9. Asalto

Es el acto cometido en contra del Asegurado, por cualquier persona o personas, con objeto de apoderarse de sus pertenencias, haciendo uso de fuerza o de violencia, sea física o moral.

10. Robo

Es el acto cometido por cualquier persona o personas para apoderarse ilícitamente de las pertenencias del Asegurado.

11. Entidad emisora

Es la sociedad legalmente constituida como Institución de banca múltiple que provee a los Asegurados líneas de crédito o de disposición de efectivo mediante tarjetas de crédito o débito, o que apertura cuentas a favor de los mismos, de acuerdo con sus políticas de otorgamiento.

CONDICIONES GENERALES

TransacciónSegura

12. Evento

Es el hecho que origina, en su caso, el pago de beneficios por parte de la Institución en los términos estipulados en esta Póliza.

13. Terrorismo

Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a influenciar o presionar al gobierno para que tome una determinación, o tratar de menoscabar la autoridad del estado.

Las pérdidas o daños materiales directos e indirectos que, con un origen mediato o inmediato, sean el resultante del empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego, o por cualquier otro medio violento, en contra de las personas, de las cosas o de los servicios públicos y que, ante la amenaza o posibilidad de repetirse, produzcan alarma, temor, terror o zozobra en la población o en un grupo o sector de ella, para perturbar la paz pública.

14. Banca Por Internet (BPI)

Es el servicio para realizar diversas transacciones vía el portal de la red mundial internet de la entidad emisora.

15. Códigos, claves y/o NIP

Serie de datos compuestos por letras y/o números, de carácter confidencial y establecidos entre el Asegurado y la entidad emisora como medio de acceso o identificación para seguridad del Asegurado en sus transacciones electrónicas.

16. NIP

Número de identificación personal del cual sea poseedor el Asegurado.

17. OTP y/o token

Dispositivo electrónico de seguridad que genera una clave de acceso numérica que cambia de tiempo en tiempo para seguridad del Asegurado en el acceso al portal de banca por internet de la entidad emisora.

18. Daño patrimonial

Pérdida de dinero que obraba en la cuenta del Asegurado, por virtud de retiro o transferencia de fondos no autorizada por éste y derivada de los eventos descritos en esta Póliza.

19. Hacker

Persona que utiliza conocimientos en materia de tecnología para realizar actividades ilegales mediante el acceso no autorizado a los equipos de cómputo de terceros.

20. Ingeniería social

Para efectos de este contrato, es el acto mediante el cual el Asegurado compromete sus datos mediante phishing y proporciona su teléfono en algún formulario propuesto por alguna persona o personas con fines ilícitos. Posteriormente el Asegurado recibe una llamada en la cual dicha(s) persona(s) se hace(n) pasar por un ejecutivo de la entidad emisora y le pide valores de OTP con el pretexto de sincronizar dicho dispositivo, pero en realidad con esos valores se hacen o pretenden realizar operaciones ilícitas.

21. Pharming

Es la evolución del phishing y consiste en infectar el equipo de cómputo del Asegurado con un virus informático que afecta el host del Asegurado, de esta forma cuando el Asegurado ingresa al portal de internet de la entidad emisora, puede ser redireccionado a una página de internet falsa en donde el atacante se apodera de los códigos, claves y/o NIP de acceso del Asegurado para poder realizar operaciones fraudulentas.

22. Phishing

Es una técnica de fraude por internet donde se le envía al Asegurado un correo electrónico aparentemente de la entidad emisora con características de urgencia y/o seguridad donde le piden que ingrese a la liga anexa para actualizar sus datos. Cuando el Asegurado accede a la liga entra a un portal falso emulando ser el auténtico de la entidad emisora donde se le roban sus claves de acceso.

23. Host

Es todo equipo informático que utiliza protocolos de internet y que se encuentra interconectado con uno o más equipos, siendo la base o la fuente de información o contenido para una interacción o comunicación.

24. Transferencia electrónica en internet no autorizada

Transferencia de fondos vía electrónica, no realizada ni autorizada por el Asegurado a través del portal de banca por internet de la entidad emisora y realizada mediante el uso ilícito y/o no autorizado de los códigos, claves y/o NIP convenidos entre la entidad emisora y el Asegurado en relación con el contrato de depósito bancario de dinero a la vista respectivo. Dicha transferencia debe concretarse a través de la red mundial de comunicación conocida como internet, desde el portal de banca por internet de la entidad emisora y mediante el uso de un equipo de cómputo de la cuenta de destino a la cuenta de origen.

25. Usurpación

Para efectos de esta Póliza, es el acto en el que una persona utiliza identificaciones falsas para apoderarse de la identidad del Asegurado y sus facultades, para hacer operaciones fraudulentas.

26. Vulnerabilidad

Es una deficiencia de seguridad en el portal de banca por internet de la entidad emisora que es utilizada por un hacker para realizar operaciones fraudulentas.

27. Clonación o skimming

Es el acto mediante el cual la información contenida en una tarjeta de crédito o tarjeta de débito es copiada o duplicada para efectos de hacer cargos o retiros en perjuicio del titular de dicha tarjeta de crédito o tarjeta de débito.

II. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS**1. Robo por asalto del dinero en efectivo retirado en cajeros automáticos o puntos alternativos de retiro**

La reposición del importe en efectivo retirado por el Asegurado mediante el uso de la tarjeta de débito o tarjeta de crédito, cuyos números necesarios para referencia se incluyan en la carátula de la Póliza, en cualquier cajero automático o Punto alternativo de retiro, topado en uno o varios retiros en conjunto por año, hasta por la suma asegurada máxima indicada en la carátula de la Póliza, en caso de que el Asegurado sea víctima de un robo por asalto dentro de las 24 horas siguientes a partir del retiro realizado por el Asegurado.

2. Consumos por robo de tarjeta de débito o tarjeta de crédito

La Institución cubrirá los consumos y cargos realizados a consecuencia del robo de la tarjeta de débito o tarjeta de crédito, cuyos números necesarios para referencia se incluyan en la carátula de la Póliza, que sean efectuados por personas distintas al Asegurado, hasta dos eventos por año topados individualmente a la suma asegurada máxima señalada en la carátula de la Póliza. La cobertura incluye únicamente los cargos que hayan realizado personas distintas al Asegurado dentro de las 72 horas previas al aviso del Asegurado a la entidad emisora para la notificación de robo de la tarjeta de débito o tarjeta de crédito.

3. Consumos por extravío de tarjeta de débito o crédito

La Institución cubrirá los consumos y cargos realizados a consecuencia del extravío de la tarjeta de débito o tarjeta de crédito, cuyos números necesarios para referencia se incluyan en la carátula de la Póliza, que sean efectuados por personas distintas al Asegurado, hasta dos eventos por año topados individualmente

CONDICIONES GENERALES

TransacciónSegura

a la suma asegurada máxima señalada en la carátula de la Póliza. La cobertura incluye únicamente los cargos que hayan realizado personas distintas al Asegurado dentro de las 72 horas previas al aviso del Asegurado a la entidad emisora para la notificación de extravío de la tarjeta de débito o tarjeta de crédito.

4. Transferencias electrónicas en internet no autorizadas

La Institución indemnizará al Asegurado el daño patrimonial que sufra por el uso indebido o ilícito de sus códigos, claves o NIP a través de terceras personas, con las cuales la entidad emisora haya habilitado una o varias operaciones electrónicas, así como las operaciones electrónicas cuando el Asegurado no las autoriza personalmente bajo una o varias conexiones, a través del portal de banca por internet de la entidad emisora.

Esta cobertura regirá única y exclusivamente para transferencias electrónicas en internet no autorizadas por el Asegurado respecto a la cuenta del Asegurado a la que esté ligada la tarjeta de débito o tarjeta de crédito cuyos números necesarios para referencia deberán estar incluidos en la carátula de la Póliza. La presente cobertura está limitada a dos eventos por año, topados individualmente a la suma asegurada máxima señalada en la carátula de la Póliza. La cobertura incluye únicamente las cantidades que hayan sido transferidas de la cuenta del Asegurado dentro de las 72 horas previas a la presentación del reclamo del Asegurado a la entidad emisora. Los únicos eventos cubiertos al amparo de esta cobertura son: pharming, phishing, fraude cometido sin OTP y/o BPI, ingeniería social y vulnerabilidad.

Para las coberturas antes citadas en los numerales 1, 2, 3 y 4, queda amparado a un solo Titular de hasta tres tarjetas de crédito y/o tarjetas de débito de la misma o diferentes entidades emisoras, así como el o los números de las tarjetas de crédito y/o tarjetas de débito.

III. EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre ningún tipo de daño patrimonial que sufran personas distintas al Asegurado. Asimismo, este seguro no cubre pérdidas causadas al Asegurado que directa o indirectamente provengan o sean una consecuencia de:

- 1. Uso fraudulento de la tarjeta de crédito o tarjeta de débito o de la cuenta por parte del Asegurado o de las personas que civilmente dependan de él, así como de las personas que con él trabajan habitualmente a quienes por razones de su relación laboral revele los códigos, claves y/o número de identificación personal (NIP). Asimismo, el uso fraudulento de la tarjeta de débito o tarjeta de crédito por parte de los cotitulares y/o tenedores de tarjetas adicionales.**
- 2. Cualquier delito en el que participe directa o indirectamente el Asegurado o alguno de sus parientes, ascendientes o descendientes sin limitación de grado, y/o en general parientes consanguíneos, civiles o por afinidad. Se encuentra expresamente excluido de este seguro cualquier caso en el que un cotitular o tenedor de tarjeta adicional tenga o haya tenido participación y/o beneficio directo o indirecto en el hecho delictivo.**
- 3. Daños patrimoniales que resulten directamente del uso indebido o ilícito de una tarjeta de crédito o tarjeta de débito o de una cuenta o de transacciones hechas mediante internet por hechos distintos a los que se describen en este contrato o no mencionados expresamente en el presente contrato de seguro.**
- 4. Incumplimiento de cualquier deber u obligación del Asegurado o un cotitular o un tenedor de tarjeta adicional, impuestos por el contrato que tiene celebrado con la entidad emisora en materia de seguridad en el uso de la tarjeta de crédito, tarjeta de débito, una cuenta o transacciones por internet.**

5. Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de afectados directamente por guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, sublevación, motín, actos de terrorismo y delitos contra la seguridad interior del país, huelgas, vandalismo, alborotos populares de cualquier tipo.
 6. Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al Asegurado y cualquier consecuencia legal derivada del uso o mal uso de los productos bancarios asegurados.
 7. Eventos de pérdida de dinero derivados de operaciones erróneas; mal funcionamiento, descompostura, falta de billetes, falla de sistema, carencia, interrupción de energía eléctrica, así como cualquier otro desperfecto del cajero automático o el recinto que lo contiene o del punto alternativo de retiro o del portal de internet por el que se realizan transacciones financieras.
 8. Entrega de una tarjeta de crédito o tarjeta de débito a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada por la entidad emisora, por parte de medios de mensajería u otros designados para la entrega de tarjetas a los Asegurados.
 9. Notificación tardía a la entidad emisora, con intención de hacer incurrir en error a la Institución.
 10. Delitos ocasionados intencionalmente por el Asegurado.
 11. Robo sin violencia, hurto o extravío; esta exclusión opera únicamente para la cobertura indicada en el numeral 1. Robo por asalto del dinero en efectivo retirado en cajeros automáticos o puntos alternativos de retiro, cláusula II.
- DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS.**
12. Transacciones, cargos o consumos realizados después de la fecha de aviso hecho por el Asegurado a la entidad emisora para el bloqueo de su tarjeta de débito, tarjeta de crédito o cuenta.
 13. Transacciones, cargos o consumos reversados, abonados, reembolsados o cubiertos por la entidad emisora o por cualquier otra entidad.
 14. Transacciones, cargos o consumos realizados por actividades relacionadas con clonación (skimming) de la tarjeta de crédito o tarjeta de débito, así como con robo de identidad.
 15. Usurpación.

IV. CLÁUSULAS APLICABLES

1. Otros seguros

El Asegurado tiene obligación de dar aviso por escrito a la Institución, sobre todo seguro que contrate o haya contratado cubriendo los mismos bienes contra los mismos riesgos, indicando además el nombre de las instituciones y las sumas aseguradas.

Si el Asegurado omitiere intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula, o si contratare los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Institución quedará liberada de sus obligaciones.

2. Disminución y reinstalación de suma asegurada

Toda indemnización que la Institución pague reducirá en igual cantidad la suma asegurada prevista en la carátula de la Póliza, pero puede ser reinstalada, previa aceptación de la Institución, a solicitud del Asegurado, quien pagará la prima que corresponda.

CONDICIONES GENERALES

TransacciónSegura

3. Terminación del contrato

El Asegurado podrá dar por terminado el contrato mediante notificación por escrito a la Institución, la cual tendrá derecho a la prima que corresponda al periodo durante el cual estuvo en vigor la Póliza, devolviendo, en su caso, la prima no devengada. La Institución podrá dar por terminado el presente contrato en cualquier momento, mediante notificación por escrito al Asegurado en el último domicilio que de éste tenga registrado, debiendo realizar la devolución de la prima no devengada a más tardar al hacer dicha notificación. En caso de que no se realice la devolución de la prima no devengada, la notificación se tendrá por no realizada. La terminación surtirá efectos a los 15 días naturales siguientes a la fecha en que se efectúe la notificación al Asegurado.

4. Subrogación de derechos

La Institución que pague la indemnización se subrogará hasta por la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado.

La Institución podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado.

Si el daño fue indemnizado solo o en parte, el Asegurado y la Institución concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho a la subrogación no procederá en caso de que el Asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

5. Vigencia de la cobertura

La cobertura del seguro para cada Asegurado iniciará a las 12:00 hrs. de la fecha señalada en la carátula de la Póliza y terminará a las 12:00 hrs. de la fecha de fin de vigencia estipulada en la carátula de la Póliza.

6. Periodo del seguro

El Asegurado y la Institución convienen en que el periodo del seguro inicial y por lo tanto la vigencia de la Póliza, será de un año a partir de la fecha de inicio de vigencia señalada en el numeral anterior.

7. Renovación automática

Al vencimiento del periodo del seguro que ampara esta Póliza, la Institución deberá expedir una nueva en los términos, límites y condiciones que se tengan legalmente registrados, por un periodo de igual duración inmediato siguiente a la fecha de vencimiento. La nueva Póliza se entenderá renovada si el Asegurado no se opone en los términos previstos en el numeral 20 de las presentes condiciones generales, de forma expresa por escrito dentro de los 30 días siguientes al inicio de su vigencia.

El pago de la prima, acreditado con el recibo correspondiente, el estado de cuenta o el comprobante que refleje su cargo a la cuenta, tarjeta de débito o tarjeta de crédito del Asegurado, se tendrá como prueba suficiente de la voluntad del Asegurado para llevar a cabo la renovación de la Póliza.

En cada renovación se aplicarán las condiciones generales y primas vigentes al momento de la misma, conforme a la documentación registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

8. Prima

- a) La prima a cargo del Asegurado vence en el momento de la celebración del contrato o de su renovación.
- b) Si el Asegurado ha optado por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes, con vencimiento al inicio de cada periodo establecido y se aplicará la tasa de financiamiento que determine la Institución.
- c) El Asegurado gozará de un periodo de espera de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o de cada una de sus fracciones convenidas.

- d) Los efectos de este contrato cesarán automáticamente a las 12:00 hrs. (mediodía) del último día del periodo de la espera, si el Asegurado no hubiese cubierto el total de la prima o de su fracción pactada.
- e) La prima convenida debe ser pagada en las oficinas de la Institución, contra entrega del recibo correspondiente. Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado podrá realizar a la Institución el pago mediante cargo automático en cuenta o tarjeta de débito o tarjeta de crédito que autorice el Asegurado o mediante cualquier otro medio lícito.
- f) En caso de siniestro la Institución deducirá de la indemnización al Asegurado, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de ésta no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

En caso de haberse pactado el pago de la prima mediante cargo a una cuenta o tarjeta de crédito o tarjeta de débito, el estado de cuenta respectivo donde aparezca dicho cargo, hará prueba del pago de la misma.

9. Aviso del siniestro

Tan pronto como el Asegurado o el Beneficiario, en su caso, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor en el contrato de seguro, deberá ponerlo en conocimiento de la Institución, para lo cual gozará de un plazo máximo de 5 días, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

Cuando el Asegurado o el Beneficiario no cumpla con el aviso en el plazo señalado, la Institución podrá reducir la prestación que en su caso se deba hasta el importe que hubiera correspondido si el aviso se hubiera dado oportunamente.

10. Información en caso de reclamación por siniestro

La Institución tendrá derecho a exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones y documentos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. De este modo los documentos que podrán ser solicitados son, de una manera enunciativa, mas no limitativa:

- a) Aviso del Asegurado a la entidad emisora a efecto de que se lleve a cabo el bloqueo de la tarjeta de crédito o tarjeta de débito o de la cuenta respectiva.
- b) Copia de la aclaración hecha por el Asegurado a la entidad emisora para objetar cargos mediante los formatos institucionales estipulados por ésta, así como la respuesta de dicha entidad emisora a la aclaración.
- c) Llenar y presentar ante la Institución el formato institucional de reclamo que ésta utilice para iniciar el trámite de análisis y dictamen de siniestros.
- d) Para todas las coberturas, copia certificada del acta levantada ante el Ministerio Público de la entidad donde ocurra el evento, la cual contenga la hora, día y descripción de siniestro.
- e) Entregar a la Institución la documentación que compruebe la fecha, hora y monto de la operación o cargo realizado a su tarjeta de crédito, tarjeta de débito o cuenta.
- f) Estados de cuenta que comprueben pago de la prima, vigencia del seguro y en su caso, cantidades que hayan sido o no abonadas, reembolsadas o reversadas por la entidad emisora.
- g) Copia de identificación oficial del Asegurado.
- h) En caso de reclamación que afecte a cualquiera de las coberturas que ofrece esta Póliza y cuyo número de tarjeta de crédito y/o tarjeta de débito haya sido cambiado ya sea por reposición, renovación, robo, extravío o vencimiento respecto al número indicado inicialmente en la carátula de la Póliza por el Asegurado, éste deberá demostrar que el cambio de número corresponde y substituye al de la tarjeta de crédito o tarjeta de débito señalado en la carátula de la Póliza.

El Asegurado se obliga a proporcionar cualquier información y/o documentación que le sean solicitados por la Institución con la finalidad de comprobar la operación y de integrar debidamente el expediente del siniestro.

11. Indemnización

Las obligaciones de la Institución que resulten a consecuencia de una reclamación, serán cubiertas al Asegurado por ésta dentro de los 30 días naturales posteriores a la fecha en que haya recibido todos los

CONDICIONES GENERALES

TransacciónSegura

informes y documentos que le permitan conocer la ocurrencia del siniestro, las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

12. 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 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. Al respecto, el **artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas** establece:

Artículo 276.- “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 a 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 efectúa 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”.

13. Pérdida del derecho a ser indemnizado

Las obligaciones de la Institución quedarán extinguidas en los siguientes casos:

- a) Si hubiere en el siniestro culpa grave, dolo o mala fe del Asegurado.
- b) Si el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes omiten el aviso del siniestro con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias de su realización.

CONDICIONES GENERALES

TransacciónSegura

- c) Si el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, no le remiten en tiempo la documentación que la Institución solicite sobre los hechos relacionados con el siniestro.

14. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en 2 años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del **artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

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

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

15. Competencia

En caso de controversia, el Asegurado y/o Contratante podrá plantear su reclamación ante la Unidad Especializada para la Atención de Consultas y Reclamaciones de la Institución o, en su caso, podrá hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, en este caso, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los **artículos 50 bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**. Para hacer valer los derechos citados, el reclamante deberá presentar su controversia dentro del término de 2 años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Institución a satisfacer las pretensiones del reclamante.

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

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

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

16. Rectificaciones y modificaciones

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 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**).

Este contrato podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes Contratantes y haciéndose constar mediante endoso.

17. Comunicaciones

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato deberá enviarse a la Institución por escrito, precisamente a su domicilio indicado en la carátula de esta Póliza.

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario

o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Los requerimientos y comunicaciones que deban hacer al Asegurado tendrán validez si se hacen en el último domicilio que la Institución conozca de él.

18. Moneda

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta Póliza, son liquidables en las oficinas de la Institución y en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de su pago.

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del Asegurado o de la Institución, se efectuarán en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la época en que se efectúen.

19. Territorialidad

El seguro aplica únicamente en todo el territorio de los Estados Unidos Mexicanos respecto de eventos ocurridos en cajeros automáticos o puntos alternativos de retiro.

20. Entrega de documentación contractual

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

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

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

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

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

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

CONDICIONES GENERALES

TransacciónSegura

**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 17 de junio de 2011, con el número CNSF-S0079-0253-2011/CONDUSEF-001248-03”.

UNE (Unidad Especializada de Atención a Clientes)

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

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

En caso de dudas, quejas, reclamaciones o consultar información sobre las comisiones para fines informativos y de comparación, podrá acudir a la CONDUSEF, con domicilio en Av. Insurgentes Sur 762, Col. del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. Correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx. Tel. 800 999 8080 y (55) 5340 0999 o consulta la página web www.condusef.gob.mx

Para consultar el Anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso no común, ingresa a la liga www.bbvasseguros.mx/abreviaturas; para verificar los preceptos legales podrá hacerlo a través de la página web: www.bbvasseguros.mx en la sección de Disposiciones Legales Vigentes o en la siguiente liga www.bbvasseguros.mx/disposiciones-legales-vigentes

PROCESO DE CANCELACIÓN DEL SEGURO

El Asegurado o Contratante, según corresponda, podrá solicitar la cancelación del presente contrato de seguro por: (i) el mismo medio por el cual fue contratado; (ii) por cualquiera de los medios que se enlistan a continuación, de manera enunciativa y no limitativa; y/o (iii) por cualquier otro medio que al efecto implemente la Institución, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y por las disposiciones de carácter general emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

1. Internet o cualquier otro medio electrónico.
2. Llamando al Centro de Servicio al Cliente de la Institución, desde toda la república mexicana al: (55) 1102 0000, de lunes a viernes de las 8:30 a las 16:00 hrs.
3. En cualquiera de nuestras sucursales en la república mexicana.

Presentada la solicitud de cancelación, por cualquiera de los medios señalados, el Asegurado o Contratante recibirá un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio de cancelación, de forma inmediata o en un plazo no mayor a 48 horas posteriores, a partir del cual la Institución generará las validaciones que al efecto correspondan y, en su caso, concluir con el proceso de cancelación respectivo.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 14 de junio de 2016, con el número RESP-S0079-0159-2016/CONDUSEF-G00511002”.

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 daños (incendio, responsabilidad civil, terremoto, entre otros) 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 tienes derecho antes y durante la contratación del seguro a:

- En caso de que el seguro sea ofrecido por un Agente de Seguros, a solicitar 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 en 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
- Saber que en los seguros de daños, en toda indemnización que la aseguradora pague, reduce en igual cantidad la suma asegurada. Sin embargo, ésta puede ser reinstalada, previa aceptación de la compañía de seguros, en este caso con el pago de la prima correspondiente
- Cobrar una indemnización por mora a la aseguradora, en caso de retraso en el pago de la suma asegurada
- En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentar una reclamación ante la aseguradora por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE), o bien acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en cualquiera de sus delegaciones estatales

Si presentaste la queja ante CONDUSEF, puedes solicitar la emisión de un dictamen técnico si las partes no se sometieron a arbitraje.

En caso de cualquier duda, ponemos a tu disposición nuestro teléfono de atención. Desde toda la república mexicana: (55) 1102 0000 o escribe a atencionbbvasseguros@bbva.com

Unidad Especializada de Atención al Público, ubicada en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303), Col. Granada, C.P. 11320, alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 14:00 hrs. (hora del centro de México) y el correo 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 15 de octubre de 2015, con el número RESP-S0079-0617-2015/CONDUSEF-G00510001”.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

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

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

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

“En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas”. (**Artículo 60** de la **Ley sobre el Contrato de Seguro**).

Cláusula complementaria de agravación del riesgo

En caso de que, en el presente o en el futuro, el Asegurado o su Beneficiario realice o se relacione con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Institución, si el Asegurado o su Beneficiario, en los términos del **artículo 492** de la **Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas** y el Acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el **artículo 492** de la **Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los **artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 bis** del **Código Penal Federal** y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre de los Asegurados o su Beneficiario, sus actividades, o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición cuadragésima cuarta o disposición septuagésima séptima del acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el **artículo 492** de la **Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Institución tenga conocimiento de que el nombre del Asegurado o del Beneficiario deje de encontrarse en las listas antes mencionadas, la Institución considerará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

“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 12 de mayo de 2021, con el número CGEN-S0079-0021-2021/CONDUSEF-G-01298-001”.

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

Centro de Servicio al Cliente

Asesoría personalizada de lunes a viernes de 08:30 a 19:00 hrs.
Desde toda la república mexicana: **(55) 1102 0000**

Asesoría en línea de lunes a viernes de 08:30 a 19:00 hrs. en

Chat: www.bbvaseguros.mx (Sección Otros Servicios)
Correo electrónico: atencionbbvaseguros@bbva.com