

Estimado Cliente,

Agradecemos su confianza al haber contratado su Seguro de “**Vida Fácil-Exclusiones**” con **Zurich Santander Seguros México, S. A.**, para nosotros es un compromiso muy importante garantizar la satisfacción de sus necesidades de protección y prevención, brindando un servicio que cumpla y supere sus expectativas.

Para respaldar este compromiso, **Zurich Santander Seguros México, S. A.**, pone a su disposición una infraestructura de servicio a nivel nacional que cuenta con recursos tecnológicos y un equipo de profesionales para atenderle.

Le recordamos revisar debidamente la Póliza y sus Condiciones Generales, en estos documentos encontrará los riesgos amparados, sumas aseguradas, el alcance de sus coberturas y qué hacer en caso de siniestro.

Si tiene alguna duda o requiere información adicional, nuestros especialistas tendrán el gusto de atenderle y asesorarle en el teléfono 55 5169 4300 en la Ciudad de México e Interior del País.

Atentamente,

Zurich Santander Seguros México, S. A.

1.	Definiciones	3
2.	Condiciones Generales	3
2.1.	Contrato	3
2.2.	Vigencia	4
2.3.	Edad	4
2.4.	Primas	4
2.5.	Derecho a conocer la comisión o compensación directa	5
2.6.	Moneda	5
2.7.	Modificaciones	6
2.8.	Comunicaciones	6
2.9.	Renovación automática	6
2.10.	Conversión	6
2.11.	Beneficiarios	7
2.12.	Omissiones o inexactas declaraciones	7
2.13.	Liquidación	8
2.14.	Suicidio	8
2.15.	Interés Moratorio	8
2.16.	Competencia	8
2.17.	Prescripción	8
2.18.	Entrega de Documentación Contractual	9
2.19.	Agravación del Riesgo	10
2.20.	Uso de Medios Electrónicos	11
2.21.	Residencia	11
2.22.	Rehabilitación	12
2.23.	Terminación del Contrato	12
3.	Descripción de las Coberturas	12
3.1.	Cobertura básica por Fallecimiento	12
3.1.1.	Fallecimiento	12
3.1.2.	Forma de pago de la Suma Asegurada	14
3.1.3.	Enfermedad Preexistente	14
3.2.	Cobertura adicional por fallecimiento accidental	15
3.2.1.	Fallecimiento accidental (Aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)	15
3.2.2.	Cancelación	15
3.2.3.	Exclusiones	16
3.3.	Cobertura adicional por fallecimiento accidente (Colectivo)	16
3.3.1.	Fallecimiento Accidental (Colectivo) (Aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)	16
3.3.2.	Cancelación	17
3.3.3.	Exclusiones	17
4.	Descripción de las Asistencias	18
4.1.	Asistencia Estudio Médico	18
4.2.	Nivel de Servicio	19
4.3.	Exclusiones	19
5.	Marco Normativo	19

1. Definiciones

Para efectos de este Contrato de Seguro, en cualquier lugar que aparezcan las palabras que figuran a continuación, tienen los siguientes significados:

Accidente

Acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produzca la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado.

Asegurado

Es la persona física cuyo nombre aparece en la Carátula de la Póliza del Seguro y que está expuesta a los riesgos cubiertos por la presente Póliza.

Contratante

Es la persona física o moral cuya propuesta de seguro ha aceptado **La Compañía** en los términos consignados en la póliza y con base en los datos e informes proporcionados por aquella conjuntamente con el Asegurado, teniendo a su cargo la obligación legal del pago de las primas correspondientes.

El Contratante y el Asegurado pueden ser la misma persona.

Culpa Grave

La omisión de la conducta o diligencia debida para prever y evitar el daño. Se manifiesta por la imprudencia, negligencia, impericia o inobservancia de reglamentos o deberes.

Evento

Es la afectación que sufre el Asegurado, a consecuencia de la realización del riesgo amparado, para el cual se contrata la cobertura del seguro, la realización debe de ser fortuita, súbita e imprevista.

Práctica profesional de cualquier deporte

Se refiere a la práctica de carácter regular y que a su vez puede representar una retribución económica a quien la ejerce.

Prescripción

Pérdida o extinción de derechos y/o acciones por el transcurso del tiempo.

Suma Asegurada

La Suma Asegurada es el monto que **La Compañía** pagará como indemnización para cada una de las coberturas contratadas y se describe en la carátula de la Póliza.

2. Condiciones Generales

Zurich Santander Seguros México S. A.

Es la Compañía de seguros legalmente constituida de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, responsable de pagar las indemnizaciones del Contrato, denominada de aquí en adelante como **La Compañía**.

2.1. Contrato

La póliza de seguro y las Condiciones Generales, cláusulas adicionales y los endosos, forman y constituyen prueba del Contrato.

Debido a que la contratación del seguro se ha realizado a través de medios electrónicos

como internet, cajeros automáticos o telemarketing, la determinación de la prima se hará de acuerdo con la información que el asegurado proporcione, respecto a las coberturas y sumas aseguradas solicitadas; en este caso, la forma de pago sólo podrá hacerse mediante cargos a tarjetas de crédito o débito, por lo que el asegurado, al proporcionar el número de su tarjeta y el código de seguridad, consiente la celebración del seguro mencionado, en los términos de las condiciones generales que en esa misma forma le son dadas a conocer. Asimismo, **La Compañía** se obliga a guardar absoluta confidencialidad respecto de los datos recibidos.

2.2. Vigencia

Cada cobertura contratada entra en vigor en la fecha de inicio de vigencia de la póliza y continuará durante el plazo de seguro estipulado en la carátula de la póliza.

2.3. Edad

Se considera como edad real del Asegurado la que tenga cumplida en la fecha de inicio de vigencia del seguro.

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legalmente ante **La Compañía**, la cual hará constar dicha comprobación por escrito, y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad.

Los límites de admisión fijados por **La Compañía** son 18 años como mínimo y 70 años como máximo. La edad máxima de renovación son 70 años.

Si encontrándose en vida el Asegurado se comprueba que la edad declarada fue incorrecta, pero que la edad real se encuentra dentro de los límites de admisión fijados por **La Compañía** se procederá en la forma siguiente:

- a. Si el Asegurado declaró una edad menor a su edad real, la suma asegurada se reducirá a la proporción que exista entre la prima pagada y la que corresponda a la edad real en la fecha de celebración del Contrato.
- b. Si el Asegurado declaró una edad mayor a su edad real, la suma asegurada no se modificará y **La Compañía** reembolsará la diferencia entre la reserva existente y la que hubiere sido necesaria conforme a la edad real, en la fecha de celebración del contrato.

Las primas ulteriores corresponderán a la edad real conforme a la tarifa registrada, en la fecha de celebración del Contrato.

Si con posterioridad a la ocurrencia del siniestro se confirma que la edad manifestada en la solicitud de seguro fue incorrecta pero que se encontraba dentro de los límites de admisión fijados por **La Compañía**, se pagará la suma asegurada que las primas cubiertas hubieran podido comprar de acuerdo con la edad real y las tarifas vigentes a la fecha de celebración del Contrato.

Para los cálculos que se derivan de la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Si a la expedición de esta póliza la edad real del Asegurado se encuentra fuera de los límites de admisión fijados por **La Compañía**, el Contrato quedará rescindido y **La Compañía** únicamente pagará el importe de la reserva matemática que hubiera y que corresponda a esta póliza en la fecha de rescisión.

2.4. Primas

La prima total de esta póliza es la suma de las primas correspondientes a cada una de las coberturas

contratadas, más los gastos de expedición de la póliza.

El Contratante pagará la prima correspondiente a este contrato de seguro y podrá optar por el pago fraccionado de la prima anual, mediante exhibiciones semestrales, trimestrales o mensuales, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento vigente en la fecha de aniversario de la póliza, venciendo la prima anual o fracción de ésta al inicio de cada periodo pactado.

Después de la fecha de inicio de vigencia de la póliza, la tasa de financiamiento se podrá modificar por **La Compañía** al término de cada año, por lo que la tasa de financiamiento que aparece en la carátula de la póliza aplica únicamente para el primer año de vigencia.

El pago de primas vencerá en la fecha de inicio de vigencia y continuará pagándose durante el plazo de pago de primas estipulado o hasta que ocurra la eventualidad que dé origen a la terminación del contrato.

Previo acuerdo entre las partes, las primas convenidas podrán ser pagadas a través de los medios que se convengan como pudiera ser por medio de tarjetas bancarias, depósito en cuenta, transferencias electrónicas, o el que para este fin se defina entre las partes, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba plena de dicho pago. Si por causas imputables al Asegurado, no pudiera efectuarse el cargo pactado, la prima correspondiente se considerará no pagada.

Periodo de Gracia

El Contratante y/o el Asegurado gozará de un período de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o la fracción pactada en el contrato. A las 12 horas del último día del período de gracia, los efectos del contrato cesarán automáticamente si el Contratante no ha cubierto el total de la prima o de la fracción pactada, de conformidad con el Artículo 40 de la Ley del Contrato de Seguro, que aquí se inserta:

“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.”

Las primas ulteriores a la del primer período del seguro se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo periodo, por lo que si no son cubiertas al momento de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente.

En caso de siniestro, **La Compañía** podrá deducir de la indemnización, el total de la prima pendiente de pago o de las fracciones de ésta no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al período del seguro contratado.

2.5. Derecho a conocer la comisión o compensación directa

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a **La Compañía** 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 Compañía** 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.

2.6. Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sea por parte del Contratante o de **La Compañía**, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la época en que se efectúen.

2.7. Modificaciones

Este Contrato podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El Agente o cualquier persona no autorizada por **La Compañía**, carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier índole.

Si el contenido de esta 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 del Seguro).

2.8. Comunicaciones

Todas las comunicaciones deberán hacerse por escrito directamente a las oficinas de **La Compañía** en su domicilio social; las que se hagan al Contratante y/o Asegurado o a sus causahabientes, se dirigirán al último domicilio que él haya señalado para tal efecto.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de **La Compañía** llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, **La Compañía** deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la república para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a **La Compañía** y para cualquier otro efecto legal.

2.9. Renovación automática

El Contrato será renovado automáticamente por periodos de un año si dentro de los últimos 30 (treinta) días naturales de vigencia de cada periodo, alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito que es su voluntad no renovarlo, los documentos podrán ser enviados a **La Compañía** vía correo electrónico a segurosteatiende@santander.com.mx o directamente a las oficinas de **La Compañía**. Asimismo, y en atención al contenido de esta cláusula, **La Compañía** no está obligada a dar aviso de manera personal al Asegurado o Contratante sobre la renovación del contrato de seguro, pero emitirá la póliza correspondiente a la nueva vigencia.

La renovación de la póliza se llevará a efecto sin requisitos de asegurabilidad con base en las cuotas efectivas al momento de la renovación de la póliza, y la Suma Asegurada se incrementará, al menos en la misma proporción en que se haya incrementado el Índice Nacional de Precios al Consumidor, considerando el mes de diciembre del año anterior al mes de diciembre del año previo de renovación de la póliza, de acuerdo con la publicación del Banco de México. En caso de que dicho incremento no haya sido publicado a la fecha en que se realice la renovación de la póliza, se utilizará el porcentaje de incremento aplicado por **La Compañía** durante el mes inmediato anterior a la renovación. La Suma Asegurada se especificará en la carátula de la póliza emitida para la nueva vigencia.

No se debe entender que el seguro se prorroga en sus mismos términos y condiciones. La renovación respetará congruencia con las condiciones originalmente pactadas, bajo los siguientes criterios: se ajustará la Suma Asegurada, mientras que la prima podrá aumentar de acuerdo a la edad que tenga el Asegurado al momento de la renovación, las cuotas vigentes al momento de la renovación y por el incremento en la Suma Asegurada.

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

2.10. Conversión

En cada aniversario de la póliza, **La Compañía** otorga al Asegurado el derecho a convertir la póliza contratada a otra con coberturas que previamente sean aprobadas por **La Compañía** como elegibles para efectuar dicha conversión, sin requerirse la presentación de pruebas de asegurabilidad.

Condiciones de conversión:

- Que el asegurado la solicite a **La Compañía** por escrito con 30 días de anticipación al aniversario de la póliza en que se desee la conversión
- Que la edad alcanzada por el Asegurado a la fecha de conversión no sea superior a la edad máxima de renovación
- Que las sumas aseguradas de las nuevas coberturas no excedan de la que se encuentre en vigor.
- Las primas para las nuevas coberturas se calcularán de acuerdo a la edad alcanzada por el Asegurado en la fecha de conversión.
- La fecha de inicio de vigencia de las nuevas coberturas será la correspondiente al aniversario del seguro en que se efectúe la conversión.

2.11. Beneficiarios

El Asegurado debe designar a sus beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de beneficiarios atribuye a la persona en cuyo favor se hace un derecho propio al crédito derivado del seguro, por lo que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre la suma asegurada y la entregue a otras, por ejemplo "a los hijos menores del Asegurado".

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario. Cualquier cambio se deberá notificar por escrito a **La Compañía**, indicando el nombre del nuevo beneficiario.

En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, **La Compañía** efectuará el pago del importe del seguro conforme a la última designación de beneficiarios que tenga registrada, quedando con dicho pago liberada de las obligaciones contraídas por este Contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de beneficiarios, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al beneficiario irrevocable designado, así como a **La Compañía** y se haga constar en la presente póliza como lo previene la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno de ellos, el porcentaje de la suma asegurada que se le haya asignado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación previa en contrario del Asegurado.

Cuando no haya beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado, la misma regla se observará salvo estipulación en contrario; en caso de que el beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el beneficiario designado muera antes que el Asegurado.

2.12. Omisiones o inexactas declaraciones

La Compañía renuncia al derecho que le confiere la Ley para rescindir el Contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiere incurrido el Asegurado, debido a que el proceso de suscripción no considera la aplicación de cuestionario de salud u ocupacionales.

2.13. Liquidación

La Compañía pagará las sumas aseguradas correspondientes a las coberturas contratadas en un plazo no mayor a 30 días naturales a partir de que reciba los formatos que al efecto debe proporcionar de inmediato a solicitud de los interesados, los cuales deberán presentarse debidamente requisitados y acompañados de las pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan efectivos los beneficios derivados de dichas coberturas.

2.14. Suicidio

En caso de suicidio del Asegurado ocurrido dentro de los 2 primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del seguro o de la fecha de la última rehabilitación, cualquiera que haya sido el estado mental o físico del Asegurado, La Compañía únicamente reembolsará la Reserva Matemática.

2.15. Interés Moratorio

Si La Compañía 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 cantidad procedente en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

2.16. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, 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. Lo anterior dentro del término de dos años contado a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso a partir de la negativa de La Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la 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 el citado juez.

2.17. Prescripción

Todas las acciones que se deriven del presente contrato de seguro, prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento y en dos años en los demás casos, contados ambos términos desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Los plazos a que se refiere el párrafo anterior no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que La Compañía haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del Sinistro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por las causas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones de La Compañía.

2.18. Entrega de Documentación Contractual

La Compañía se obliga a entregar la documentación contractual consistente en póliza, certificado individual cuando proceda, así como cualquier otro documento que contenga los derechos u obligaciones de las partes derivados del contrato celebrado a través de alguno de los siguientes medios:

- a) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, **La Compañía** proporcionará la documentación contractual al Contratante del seguro, a través de los siguientes medios:
 1. Físicamente en el momento de la contratación; y/o
 2. Por correo certificado, en el domicilio registrado al momento de la contratación del seguro; y/o
 3. Por correo electrónico, a la dirección de correo electrónico proporcionado por el Contratante al momento de la contratación del seguro.
- b) Cuando la contratación del seguro sea realizada vía telefónica, Internet o por cualquier otro medio electrónico, el Asegurado o Contratante están de acuerdo que **La Compañía** empleará los siguientes medios de identificación:
 - Vía telefónica, mediante la grabación de venta y/o Código de Cliente asignado por Banco Santander.
 - Cajero automático, mediante el número de Identificación Personal (NIP)
 - Intranet institucional, mediante Código de Cliente asignado por Banco Santander.
 - Internet, mediante un número de Usuario y Password designado por el cliente.

El uso de los medios de identificación antes mencionados son responsabilidad exclusiva del Contratante y sustituyen la firma autógrafa en los contratos, produciendo los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos y en consecuencia tienen el mismo valor probatorio.

El cargo que se realiza a la cuenta designada por el Asegurado para el cobro de las primas es el medio por el cual se hace constar la vigencia de la póliza.

- c) En caso de que por cualquier motivo, el Contratante no reciba su documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro o requiera un duplicado de su póliza, deberá llamar al centro de atención telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 55 5169 4300 en la Ciudad de México o desde el interior del país.
- d) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 55 5169 4300 en la Ciudad de México o desde el interior del país, donde se le asignará un folio, el cual deberá proporcionar al ejecutivo de la sucursal bancaria a efecto de aplicar la correspondiente cancelación, este folio es el medio por lo que se hace constar la petición de cancelación.
- e) Cuando la contratación del seguro sea realizada por vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 55 5169 4300 en la Ciudad de México desde el interior del país, donde se le asignará un folio con el cual se procederá a aplicar la cancelación solicitada, este folio es el medio por lo que se hace constar la petición de cancelación.
- f) El cliente puede consultar el estatus de su póliza en cualquier momento llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 55 5169 4300 en la Ciudad de México o desde el interior del país, o acudiendo a una sucursal bancaria.

- g) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la modificación de los datos que considere conveniente a través de un Endoso, el cual deberá tramitarse a través de una sucursal bancaria o bien, vía correo electrónico a la cuenta de segurosteatiende@santander.com.mx. El cliente podrá conocer el resultado de su solicitud comunicándose al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 55 5169 4300 en la Ciudad de México o desde el interior del país, o por correo electrónico a la dirección señalada en este párrafo.
- h) La renovación se efectuará automáticamente tomando en consideración lo pactado dentro de la Cláusula de Renovación, en caso de que el Asegurado o Contratante no deseen la renovación de su producto, deberán de comunicarlo por escrito a **La Compañía** en donde se exprese su deseo de no renovarla adjuntando copia de su identificación oficial, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor de 30 días naturales a la fecha de vencimiento de la póliza.
- i) Los documentos podrán ser enviados a **La Compañía** vía correo electrónico a segurosteatiende@santander.com.mx o directamente a las oficinas.

2.19. Agravación del Riesgo

Las obligaciones de **La Compañía** cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en los Artículos 52 y 53 fracción I, de la Ley sobre el Contrato del Seguro.

“El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.” (**Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**).

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.” (**Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**).

“Lo dispuesto en los párrafos anteriores, no impedirá que en el contrato se pacten expresamente determinadas obligaciones a cargo del asegurado con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación.” (**Artículo 54 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**).

Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, **La Compañía** no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones. (**Artículo 55 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**).

“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**).

Las obligaciones de Zurich Santander Seguros México, S.A. quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente durante el curso del seguro, hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (**Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**).

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) 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 Compañía**, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), 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 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 del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza 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 Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que **La Compañía** tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La Compañía consignará 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.

2.20. Uso de Medios Electrónicos

En términos de lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y el Capítulo 4.10 de las Disposiciones de la Circular Única de Seguros y Fianzas, el Contratante y/o Asegurado podrán hacer uso de los medios electrónicos que **La Compañía** pone a su disposición y que se regulan a través del documento denominado "Términos y condiciones para la realización de operaciones a través de medios electrónicos" cuya versión vigente se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica www.zurichsantander.com.mx

Para efectos de lo establecido en la presente cláusula, se entiende como uso de medios electrónicos a la utilización de equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones para (i) la celebración del contrato de seguro, (ii) operaciones de cualquier tipo relacionadas con el contrato de seguro, (iii) prestación de servicios y (iv) cualesquiera otros que sean incluidos en los "Términos y condiciones para la realización de operaciones a través de medios electrónicos."

2.21. Residencia

La Compañía no celebrará contrato de seguros con personas que residan fuera de la República

Mexicana, entendiéndose por residencia el lugar en dónde la persona tiene su principal asiento para el ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus obligaciones.

En caso de que el Asegurado cambie su domicilio fuera de la República Mexicana, éste se obliga a notificarlo por escrito a **La Compañía**, dentro de los 10 días hábiles posteriores al cambio.

La Compañía realizará una revisión periódica para verificar que la residencia del asegurado se encuentre en la República Mexicana, en caso de detectar que reside en el extranjero se evaluará la no renovación del contrato de seguro, y de determinarse la no renovación de la póliza **La Compañía** lo comunicará por escrito al Asegurado y/o Contratante con una antelación no menor a 30 días de la fecha del término de vigencia.

2.22. Rehabilitación

No obstante lo dispuesto por la Cláusula de Primas, el Contratante podrá dentro de los treinta días naturales siguientes al último día de plazo de gracia señalado en dicha Cláusula, pagar la prima del seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago.

La Compañía ajustará a prorrata y devolverá la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del mismo; dicha devolución se hará a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la rehabilitación, privilegiando el medio por el cual se hizo el pago de la prima, salvo que el Contratante solicite que se haga a través de otro medio.

En ningún caso se responderá de siniestros ocurridos durante el periodo comprendido entre el vencimiento del aludido plazo de gracia y la hora y día de pago a que se refiere esta Cláusula.

Si la rehabilitación es solicitada en un periodo mayor a 30 días naturales contados a partir del último día del plazo de gracia, que se le concede para el pago de la prima, ésta NO se llevará a cabo, no obstante el Contratante estará en posibilidad de contratar una nueva póliza.

2.23. Terminación del Contrato

Este contrato de seguro terminará sin obligación para **La Compañía**, en los siguientes casos;

- Pago de la indemnización por el fallecimiento del Asegurado.
- Por el término de la vigencia del contrato.
- Por superar el Asegurado la edad máxima de cobertura señalada en la Cláusula de Edad.
- Cuando el Contratante solicite la cancelación de la póliza mediante un escrito presentado y recibido por **La Compañía** o la solicite a través de los medios señalados en los incisos d) y e), respectivamente, de la Cláusula de Entrega de la Documentación Contractual.
- Por falta de pago de la prima en los términos descritos en la Cláusula Periodo de Gracia.

En caso de que el Asegurado solicite la terminación anticipada del Contrato y existieran primas pagadas no de devengadas, La Compañía devolverá dichas primas no devengadas en un plazo máximo de 30 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud de terminación anticipada, devolviéndolas a través del mismo medio y de la misma forma en que fueron cobradas.

3. Descripción de las Coberturas

3.1. Cobertura básica por Fallecimiento

3.1.1. Fallecimiento

Si el Asegurado fallece durante la vigencia de la cobertura, **La Compañía** pagará la Suma Asegurada contratada a los beneficiarios designados por el Asegurado. Si el Asegurado sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para **La Compañía**.

Esta cobertura no cubrirá el fallecimiento del asegurado a consecuencia de cualquiera de las siguientes enfermedades, siempre y cuando éstas sean preexistentes, para lo cual se considera lo establecido en apartado 3.1.3. de las presentes condiciones generales.

- **Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), o si el asegurado fuere cero positivo al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y/o positivo a Hepatitis C**
- **Insuficiencia renal**
- **Hipertensión arterial**
- **Enfermedades del pulmón, tuberculosis y/o bronquitis crónica**
- **Afecciones cardíacas e Infarto**
- **Enfermedades cerebrales, epilepsia, accidentes vasculares y/o aneurismas cerebrales.**
- **Cualquier tipo de diabetes**
- **Cáncer de cualquier tipo y estadio, leucemia**
- **Hemofilia**
- **Lupus eritematoso sistémico.**
- **Esclerosis múltiple.**
- **Toxicomanías, uso de drogas no recetadas por un médico.**
- **Enfermedades hepáticas.**
- **Enfermedades congénitas.**
- **Obesidad mórbida.**

Asimismo, tampoco cubre los riesgos amparados en la póliza si se producen por el uso, manejo o participación del Asegurado en las siguientes actividades u ocupaciones:

- **Uso o manejo de: explosivos, armas de fuego, material biológico de riesgo, sustancias químicas peligrosas, maquinaria pesada, maquinaria ligera de riesgo, radiaciones.**
- **Riesgo por altura, transporte en motocicleta o actividades aéreas**
- **Policía, agente secreto, guardaespaldas, albañil, electricista de alto voltaje, bombero, piloto fumigador, piloto aviador y/o transportista foráneo.**
- **Práctica de deportes peligrosos como contiendas de velocidad en vehículos motorizados, motociclismo, buceo, vuelos sin motor (paracaidismo, vuelo delta, planeadores, y ultraligeros) o algún otro deporte considerado de riesgo.**

En caso de renovación de la póliza, la fecha que se tomará para la

aplicación de las exclusiones será aquella con la que inició la vigencia de la póliza por primera vez con **La Compañía.**

3.1.2. Forma de pago de la Suma Asegurada

La Compañía pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado, que aparezcan consignados en la póliza, la suma asegurada correspondiente y en el porcentaje que éste les haya asignado.

De la liquidación:

El pago de la suma asegurada estará sujeto a lo previsto en este Contrato, en la Ley sobre el Contrato de Seguro y que el o los Beneficiarios o sus representantes cumplan con la presentación de lo siguiente:

- Original del formato de reclamación de fallecimiento llenado y firmado por cada beneficiario, lo proporcionará la Compañía.
- Original del formato de identificación del Cliente llenado y firmado por cada beneficiario, lo proporcionará la Compañía.
- Copia de identificación oficial de cada uno de los beneficiarios.
- Copia de comprobante de domicilio con una vigencia no mayor a tres meses de cada uno de los beneficiarios.
- Formato de informe médico (proporcionado por la Compañía), elaborado y firmado por el Médico tratante.
- Copia certificada del acta de defunción del asegurado.
- Copia simple del certificado de defunción del asegurado.
- Copia certificada de las actuaciones del ministerio público completas, que deberá incluir todos y cada uno de los dictámenes periciales ordenados por la autoridad (en caso de muerte violenta o accidental).
- Copia simple del acta de nacimiento del asegurado.
- Copia simple del acta de nacimiento de cada uno de los beneficiarios.
- Copia simple de los estados de cuenta con antigüedad no mayor a 3 meses a nombre de los beneficiarios donde desean que se realice el depósito.
- Copia simple del acta de matrimonio (en caso de ser el cónyuge el beneficiario).
- Copia simple del acta de defunción correspondiente en caso de que alguno de los beneficiarios haya fallecido.

Para casos excepcionales, en los que no sea posible la acreditación de la ocurrencia del siniestro considerando los documentos señalados anteriormente, **La Compañía** podrá solicitar información o documentación adicional, siempre y cuando los mismos estén relacionados con el siniestro. Lo anterior, con fundamento en lo estipulado en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, por el cual **La Compañía** tendrá derecho a exigir al(los) Beneficiario(s) toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro con la cual puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Las reclamaciones que resulten procedentes deberán ser pagadas por **La Compañía** en un plazo no mayor a treinta (30) días naturales después de la fecha en que ésta haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que realicen él o los Beneficiarios o sus representantes.

3.1.3. Enfermedad Preexistente

Para el presente contrato se considera que un padecimiento y/o enfermedad es preexistente cuando:

- a. Previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien,

mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando **La Compañía** cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Beneficiario el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver sobre la procedencia de la reclamación.

- b. Que previamente a la celebración del Contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Cuando **La Compañía** determine la improcedencia de una reclamación por considerar que se trata de un padecimiento preexistente, el Beneficiario podrá optar en acudir ante un Perito Médico que sea designado de común acuerdo, por escrito, por el Beneficiario y **La Compañía**, a fin de someterse a un arbitraje privado. El Perito Médico no deberá estar vinculado con ninguna de las partes y al ser designado árbitro deberá manifestar su total independencia e imparcialidad respecto al conflicto que va a resolver, así como revelar cualquier aspecto o motivo que le impidiese ser imparcial.

Si las partes no se ponen de acuerdo en el nombramiento del perito médico, será la autoridad judicial la que a petición de cualquiera de ellas, hará el nombramiento del Perito.

La Compañía acepta que si el Beneficiario acude al arbitraje médico se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vincula al beneficiario y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento de arbitraje será establecido por la persona designada como árbitro, y las partes, en el momento de acudir a ella deberán firmar el convenio arbitral respectivo. El laudo que emita, vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada. El procedimiento no tendrá costo alguno para el Beneficiario y en caso de existir será liquidado por **La Compañía**.

3.2. Cobertura adicional por fallecimiento accidental

3.2.1. Fallecimiento accidental **(Aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)**

La Compañía pagará la Suma Asegurada vigente de esta cobertura, si como consecuencia de un accidente ocurrido durante el plazo de seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado fallece.

La indemnización se pagará a los beneficiarios designados. La responsabilidad de **La Compañía**, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada alcanzada de esta cobertura.

Definición de Accidente

Acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produzca la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado.

Por lo tanto, no se considerará accidente a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

3.2.2. Cancelación

Para cada Asegurado, esta cobertura se cancelará automáticamente al ocurrir el siguiente evento:

- En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.

- La fecha en que la Cobertura básica deje de estar vigente.

3.2.3. Exclusiones

Esta cobertura no ampara:

- a) **Accidentes por participación del Asegurado en:**
 - Servicio militar, actos de guerra, revolución o insurrección
 - Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en las que participe el Asegurado de forma activa.
 - Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí en nieve o agua, tauromaquia, motociclismo terrestre o acuático, o durante la práctica profesional de cualquier deporte.
- b) **Accidentes que ocurran al Asegurado al viajar en taxis aéreos, helicópteros.**
- c) **Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial, debidamente autorizada que opere en una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.**
- d) **Homicidio, muerte, siempre y cuando se originen como resultado de la participación del Asegurado en actos delictivos intencionales.**
- e) **Suicidio o cualquier intento del mismo, mutilación voluntaria, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.**
- f) **Muerte ocurrida a consecuencia de encontrarse el Asegurado en estado alcohólico, entendiéndose éste como el estado en el que una persona tiene alteradas temporalmente las capacidades físicas y mentales por un consumo excesivo de alcohol, a menos que no pueda imputársele culpa grave al mismo.**
- g) **Muerte ocurrida a consecuencia de encontrarse el Asegurado bajo influencia de droga o estimulantes no prescritos por un médico.**
- h) **Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.**
- i) **Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.**
- j) **Lesiones auto infligidas, aun cuando sean cometidas en el estado de enajenación mental.**
- k) **Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.**

3.3. Cobertura adicional por fallecimiento accidente (Colectivo)

- 3.3.1. **Fallecimiento Accidental (Colectivo) (Aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)**

La Compañía pagará la Suma Asegurada vigente de esta cobertura, si como consecuencia de un accidente ocurrido durante el plazo de seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado fallece.

Indemnización Colectiva: **La Compañía** pagará un 100% adicional de la indemnización por fallecimiento accidental, si el fallecimiento ocurre:

- a) Al accidentarse el vehículo en el que viajare como pasajero, siempre y cuando dicho vehículo sea de servicio público, no aéreo, con licencia para transportar pasajeros y operado por una empresa de transporte público contra pago de pasaje, sobre una ruta establecida para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
- b) Al accidentarse el ascensor en el que viajare como pasajero, siempre y cuando dicho ascensor opere para servicio público. **Quedan excluidos los ascensores de minas.**
- c) A causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encontrare el Asegurado al iniciarse el incendio.

Definición de Accidente

Acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produzca la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado.

Por lo tanto, no se considerará accidente a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

3.3.2. Cancelación

Para cada Asegurado, esta cobertura se cancelará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.
- La fecha en que la Cobertura básica deje de estar vigente.

3.3.3. Exclusiones

Esta cobertura no ampara:

- a) **Accidentes por participación del Asegurado en:**
 - **Servicio militar, actos de guerra, revolución o insurrección**
 - **Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en las que participe el Asegurado de forma activa.**
 - **Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí en nieve o agua, tauromaquia, motociclismo terrestre o acuático, o durante la práctica profesional de cualquier deporte.**
- b) **Accidentes que ocurran al Asegurado al viajar en taxis aéreos, helicópteros.**
- c) **Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial, debidamente autorizada que opere en una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.**
- d) **Homicidio, muerte siempre y cuando se originen como resultado de la participación del Asegurado en actos delictivos intencionales.**
- e) **Suicidio o cualquier intento del mismo aun cuando se cometan en**

estado de enajenación mental.

- f) Muerte ocurrida a consecuencia de encontrarse el Asegurado en estado alcohólico, entendiéndose éste como el estado en el que una persona tiene alteradas temporalmente las capacidades físicas y mentales por un consumo excesivo de alcohol, a menos que no pueda imputársele culpa grave al mismo.**
- g) Muerte ocurrida a consecuencia de encontrarse el Asegurado bajo influencia de droga o estimulantes no prescritos por un médico.**
- h) Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.**
- i) Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.**
- j) Lesiones auto infligidas, aun cuando sean cometidas en el estado de enajenación mental.**
- k) Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.**

4. Descripción de las Asistencias

Para todo lo relativo a la presente Asistencia, el servicio será prestado a través del Prestador con el que **La Compañía**, haya celebrado el convenio de prestación de servicios respectivo, de aquí en adelante denominado el "Prestador".

4.1. Asistencia Estudio Médico

La Compañía, a través del Prestador otorgará a un solo Beneficiario, que así lo solicite, uno y sólo uno de los siguientes estudios médicos durante la vigencia de la póliza:

- Estudio Basado en Biometría Hemática
- Cultivo de Exudado Cervicovaginal
- Densitometría
- Perfil detección de Embarazo
- Perfil Hormonal Femenino
- Ultrasonido Mamario
- Química sanguínea 12 elementos
- Examen general de orina
- Papanicolaou
- Colposcopia
- Mastografía
- Perfil de Enfermedades de Transmisión Sexual (SIDA y Sífilis)
- Ultrasonido Prostático
- Ultrasonido Testicular
- Electrocardiograma en Reposo

Podrá ser Beneficiario de la presente Asistencia el Asegurado o alguno de sus dependientes económicos cuando éste le transfiera el beneficio, por los cuales se entenderá única y exclusivamente su cónyuge, hijos o padres.

Es obligación del beneficiario comunicarse a la Central de Asistencia para que esta le indique donde

se realizará el estudio correspondiente, debiendo comunicarse al teléfono 55 5636 2743 en la Ciudad de México e Interior de la República.

El beneficiario siempre tendrá la obligación de comunicarse a la Central de Asistencia para solicitar el servicio, en el entendido de que si llegara a realizarse alguno de los estudios anteriormente señalados previo a la comunicación, La Compañía y el Prestador no serán responsables por dicho gasto.

4.2. Nivel de Servicio

Los servicios se proporcionarán en todo el Territorio Nacional, las 24 hrs. los 365 días del año, **salvo eventos meteorológicos (trombas, tormentas tropicales, huracanes, granizadas, etc.) que impidan proporcionar el servicio.**

4.3. Exclusiones

Serán causas excluyentes generales de los servicios de asistencia, los siguientes:

- a) Serán causal de suspensión temporal de los servicios ofrecidos en la póliza de seguros, cuando sean derivación de: huelgas, guerra, invasión, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor.
- b) Los Beneficiarios no tendrán derecho a ser reembolsados por gastos de servicios solicitados sin la previa autorización del Prestador.
- c) Cuando El Beneficiario incumpla cualesquiera de las obligaciones indicadas en las condiciones de la Asistencia.
- d) Cuando El Beneficiario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita brindarle la asistencia.
- e) El Prestador no será responsable de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las características administrativas o políticas del lugar en que deban prestarse los servicios.

5. Marco Normativo

Los artículos citados en las presentes condiciones generales pueden ser consultados a través de las páginas en internet:

- a) LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS_
<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>
- b) LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO_
<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>
- c) LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS._
<http://www.condusef.gob.mx/index.php/conoces-la-condusef/marco-juridico>

¿Qué hacer en caso de siniestro?

Dar aviso del siniestro al **55 5169 4300** en la Ciudad de México e Interior del País, de 9:00 a 20:00 hrs. de Lunes a Viernes, donde te indicarán los pasos a seguir para dicho trámite.

A fin de brindarle el mejor servicio le recomendamos tenga a la mano la siguiente información:

- Número de Póliza.
- Nombre del Asegurado.
- Fecha del Siniestro.
- Números telefónicos de contacto (local o Celular) con clavelada.
- Información Relativa al Siniestro (Como: Lugar de siniestro, fecha de siniestro y Parentesco del reclamante con el Asegurado).

Unidad Especializada para la Atención de Usuarios (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso 3

Col. Santa Fe Cuajimalpa, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348. México, CDMX, Correo

Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx

Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. 13597, 13599 y 13708

Horario de Atención: Lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y viernes de 8:30 a 13:00 horas.

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

Av. Insurgentes Sur 762, planta baja

Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, México, CDMX, Correo Electrónico:

asesoria@condusef.gob.mx www.condusef.gob.mx Teléfonos: 800 999 8080 o 5340 0999

Usted puede acceder a este Contrato de Seguro a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), a través de la siguiente dirección electrónica: www.condusef.gob.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 05 de noviembre del 2020, con el número CNSF-S0018-0389-2020, RESP-S0018-0033-2021 de fecha 28/10/2021 y CGEN-S0018-0032-2023 de fecha 04/04/2023 / CONDUSEF-004559-05.

**¿Conoce sus 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 tiene como asegurado al momento de adquirir esta protección, en caso de algún siniestro, e inclusive previo a la contratación.

Si conoce bien cuáles son sus derechos podrá tener claro el alcance que tiene su seguro, evitará imprevistos de último momento y estará mejor protegido



ZURICH SANTANDER • SEGUROS 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 05 de noviembre del 2020, con el número CNSF-S0018-0389-2020, RESP-S0018-0033-2021 de fecha 28/10/2021 y CGEN-S0018-0032-2023 de fecha 04/04/2023 / CONDUSEF-004559-05.

**Derechos Básicos
como Contratante,
Asegurado y/o
Beneficiario
de un Seguro**

Vida



ZURICH SANTANDER • SEGUROS MÉXICO

¿Cómo saber cuáles son sus derechos cuando contrata un seguro y durante su vigencia?

Es muy fácil...

Como contratante tiene derecho antes y durante la contratación del Seguro a:

- Solicitar al Ejecutivo que le ofrece el seguro la identificación que lo acredita como tal.
- Recibir toda la información que le permita conocer las Condiciones Generales del seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura que está contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato. Para lo cual ponemos a su disposición cualquiera de las sucursales de Banco Santander y/o comunicarse a nuestro número telefónico de atención.
- Si se practica un examen médico para la contratación de su seguro, no se podrá aplicar la cláusula de preexistencia (enfermedades contraídas y/o manifestadas antes de la contratación del seguro) respecto a alguna enfermedad o padecimiento relativo al tipo de examen aplicado.
- Solicitar por escrito a la aseguradora la información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario que le ofrece el seguro. Ésta se proporcionará por escrito o por medios electrónicos, en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

En caso de que ocurra el siniestro y de ser procedente la indemnización tiene derecho a:

- Recibir el pago de la suma asegurada contratada en su Póliza conforme a los plazos indicados en sus Condiciones Generales, por eventos ocurridos dentro del período de gracia (período de tiempo durante el cual surten efectos las coberturas de la Póliza en caso de siniestro, aunque no se haya pagado la prima en ese período). La prima pendiente de pago se descuenta de la suma asegurada a indemnizar.
- Cobrar una indemnización por mora a la aseguradora, en caso de retraso en el pago de la suma asegurada.
- En caso de cancelación anticipada del seguro, tiene derecho a solicitar las primas no devengadas a la fecha efectiva de la cancelación, según aplique conforme a las Condiciones Generales del seguro.
- En caso de inconformidad con el tratamiento de su siniestro, puede presentar una reclamación ante la aseguradora por medio de la Unidad Especializada para la Atención de Usuarios (UEA). 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 presenta la queja ante CONDUSEF, puede solicitar la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a arbitraje.

- Conocer a través de la CONDUSEF, si 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 su disposición nuestro teléfono de atención en la CDMX e Interior de la República: 55 5169 4300.

Adicionalmente, puede acudir a nuestra Unidad Especializada para la Atención al Usuario, ubicada en Av. Juan Salvador Agraz No. 73, piso 3, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, CDMX., con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y viernes de 8:30 a 13:00 horas, con número de teléfono 55 1037 3500 ext. 13597, 13599 y 13708.

CLÁUSULA DE CARACTER GENERAL

Con fundamento en lo previsto por la Disposición 4.1.11 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, se solicita el registro de la siguiente cláusula de carácter general para la operación de **Vida** en los siguientes términos:

CLÁUSULA COMPLEMENTARIA A LA DE CANCELACIÓN.

Cuando la contratación del seguro sea realizada a través de un Cajero Automático (ATM), el Asegurado y/o Contratante podrá, dentro de los treinta días siguientes al inicio de vigencia, solicitar la cancelación de su póliza de seguro a través de la página web que para tal efecto La Compañía habilite. La Compañía le enviará un correo electrónico a la dirección de correo electrónico proporcionado por el Asegurado y/o Contratante, donde se confirmará la solicitud de cancelación. Este es el medio por el que se hace constar la petición de cancelación.

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 mayo de 2021 con el número CGEN-S0018-0041-2021 / CONDUSEF-004559-05.

REGISTRO ESPECIAL
"ACTUALIZACIÓN DE REFERENCIAS A LA LEY SOBRE CLÁUSULA DE
AGRAVACIÓN DE RIESGO"

Las obligaciones de La Compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en los Artículos 52 y 53 fracción I, de la Ley sobre el Contrato del Seguro.

El Asegurado deberá comunicar a La Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de La Compañía en lo sucesivo. **(Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

Para los efectos del párrafo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que La Compañía habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga.

II.- Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro. **(Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).**

Lo dispuesto en los párrafos anteriores, no impedirá que en el contrato se pacten expresamente determinadas obligaciones a cargo del Asegurado con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación. **(Artículo 54 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).**

Si el Asegurado no cumple con esas obligaciones, La Compañía no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones. **(Artículo 55 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).**

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).**

Las obligaciones de **Zurich Santander Seguros México, S.A.** quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. **(Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).**

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) 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 Compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), 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 si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza 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 alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII 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 Compañía tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La Compañía consignará 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 28 de octubre de 2021, con el número RESP-S0018-0033-2021 / CONDUSEF-G-01351-001.

CLAUSULA GENERAL

AMPLIACIÓN DEL PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS

La Compañía amplía el periodo de gracia para el pago de la prima o las fracciones pactadas, en caso de pago en parcialidades, por un plazo de 60 días naturales adicionales a los estipulados en el Contrato de Seguro.

Si la prima no es pagada a las 12 horas del último día del período de gracia, los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente si el Contratante no ha cubierto el total de la prima o de la fracción pactada, de conformidad con el Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En caso de que se presente un siniestro amparado durante el transcurso del periodo de gracia sin que la prima hubiera sido pagada, la Compañía podrá deducir de la indemnización, el total de la prima pendiente de pago o de las fracciones de ésta no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al período del seguro contratado.

Los demás términos y condiciones del contrato de seguro no se modifican de manera alguna.

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 04 de abril de 2023, con el número CGEN-S0018-0032-2023/CONDUSEF-G-01517-001