



ZURICH SANTANDER • SEGUROS MÉXICO

Estimado Cliente,

Agradecemos su confianza al haber contratado su Seguro **"Súper Blindaje PYME"** 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 5169 4300 para la Ciudad de México e interior del país.

Atentamente,

Zurich Santander Seguros México, S. A.

CUSF

Contenido

1. Condiciones Generales

Contrato
Vigencia de la Cobertura
Periodo del Seguro
Rectificaciones y Modificaciones
Comunicaciones
Derecho a conocer la Comisión
Moneda
Prima
Renovación Automática
Aviso de Siniestro
Información en caso de reclamación por siniestro
Indemnización
Pérdida del derecho a ser indemnizado
Competencia
Prescripción
Intereses Moratorios
Entrega de la documentación contractual

2. Definiciones

3. Descripción de Coberturas

Fraude por Robo o extravío de Tarjeta de Débito y Crédito Santander
Fraude a Cheques Santander
Robo de Efectivo por retiro en ventanilla Santander
Robo de Efectivo por retiro en Cajero Automático ATM
Robo con violencia de cartera o bolso o sus contenidos de uso personal
Uso fraudulento de llamadas de celular
Transferencia por Internet
Compra Protegida

4. Cláusulas aplicables a todas las coberturas

5. Exclusiones

6. Asistencia Safe

7. Asistencia Servicios Legales

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**.

1. Condiciones Generales

1.1 Contrato de Seguro

La solicitud, la póliza de seguro, las Condiciones Generales, cláusulas adicionales y los endosos, forman y constituyen prueba del Contrato de Seguro entre el Asegurado y **La Compañía**.

1.2 Vigencia de la Cobertura

Cada cobertura contratada entra en vigor en la fecha y hora de inicio de vigencia especificada en la póliza y continuará durante el plazo de seguro especificado en la Carátula de la misma.

1.3 Período del Seguro

El Asegurado y **La Compañía** convienen que el periodo del seguro inicial será de un año.

1.4 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 treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones. (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

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

1.5 Comunicaciones

Cualquier declaración o comunicación con el presente Contrato deberá hacerse a **La Compañía** por escrito precisamente en su domicilio indicado en la póliza.

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

Los requerimientos y comunicaciones que deban hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que **La Compañía** conozca de ellos.

1.6 Derecho a conocer la Comisión

Durante la vigencia de la póliza, el Asegurado 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 institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

1.7 Moneda

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

1.8 Prima

- La prima es el costo del seguro. La prima total incluye los gastos de expedición, la tasa de financiamiento por pago fraccionado, si el Asegurado se obligó a cubrir la misma en fracciones, y el Impuesto al Valor Agregado.
- La prima vencerá en la fecha indicada en la Carátula de la póliza como inicio de vigencia y en la fecha en que inicie cada periodo en que, en su caso, haya sido fraccionada.
- Una vez vencida la prima el Asegurado gozará de un periodo de gracia de **30 (treinta)** días naturales para liquidar ésta o su fracción correspondiente.

- Los efectos del Contrato cesarán automáticamente al término de dicho periodo de gracia en caso de que la prima o su fracción no hubiere sido pagada.
- El Asegurado deberá pagar la prima en las oficinas de **La Compañía** quien expedirá el recibo correspondiente.
- Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado podrá, en términos de lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley de Instituciones de Crédito, autorizar a **La Compañía** para que ésta instruya a la Institución de Crédito cargar a la cuenta proporcionada por el Asegurado la prima correspondiente.
- Hasta en tanto **La Compañía** no entregue el recibo correspondiente por la prima cobrada mediante cargo a la cuenta del Asegurado, el estado de cuenta en el que aparezca el cargo respectivo será prueba suficiente del pago de la prima o la fracción correspondiente.
- En caso de que por causas imputables al Asegurado **La Compañía** no pueda realizar el cargo de la prima correspondiente, el Contrato cesará automáticamente en sus efectos una vez transcurrido el periodo estipulado en el párrafo anterior.

1.9 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.

La renovación de la póliza se llevarán a efecto sin requisitos de asegurabilidad, a la renovación de la póliza, el Límite Anual se incrementará en la misma proporción en que se haya incrementado el Índice Nacional de Precios al Consumidor del año inmediato anterior al año de renovación de la póliza, de acuerdo a 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 prima de renovación será la que se obtenga con las tarifas vigentes y el Límite Anual incrementado.

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 a cabo la renovación.

1.10 Aviso del Siniestro

Tan pronto como el Asegurado o el Beneficiario en su caso, tenga conocimiento de la realización de cualquier evento cubierto y del derecho constituido a su favor en el Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de **La Compañía** en el curso de los cinco días hábiles siguientes a la realización del evento, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro. Cuando el Asegurado o el Beneficiario no cumplan con el aviso en el plazo señalado, **La Compañía** podrá reducir la prestación que, en su caso, se deba hasta el importe que hubiera correspondido si el aviso se hubiera dado oportunamente.

El Asegurado deberá dar aviso a **La Compañía** del siniestro a través de la Súper Línea al número telefónico 51-69-43-00 en CDMX e Interior del País para ser atendido por uno de nuestros ejecutivos.

Horarios de atención:

De Lunes a Viernes de 09:00 a 20:00 horas. / Sábados de 10 a 15:00 horas.

Se recomendamos tener a la mano la siguiente información:

- a) Número de Cuenta y/o Número de Tarjeta (Afectada)
- b) Número de Póliza.
- c) Fecha del Evento Reclamado.
- d) Domicilio completo (calle, Número Ext., Int., Colonia, C.P., Delegación o Municipio, Entidad Federativa)
- e) Números telefónicos de contacto (local o Celular) con clave lada.

-
- f) Dirección de correo electrónico (Indispensable)
 - g) Información Relativa al Evento Reclamado.

1.11 Documentación requerida en caso de siniestro

Para la debida atención de la reclamación, se deberá proporcionar la documentación siguiente:

- a) Original del Formato de Reclamación llenado por el Asegurado.
- b) Copia de Identificación Oficial.
- c) Copia de Comprobante de Domicilio.
- d) Copia de documento que acredite la relación entre el Asegurado adicional y la Pyme (Credencial, contrato laboral, poder notarial, recibo de nómina, carta del empleador, etc).

1.12 Información en caso de reclamación por siniestro

La Compañía 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.

1.12 Indemnización

Las obligaciones de **La Compañía** que resulten a consecuencia de una reclamación serán cubiertas por ésta siempre y cuando la reclamación haya sido dictaminada como procedente. **La Compañía** contará con **30 (treinta)** días naturales a partir la fecha en que ésta haya recibido en su domicilio, los informes y documentos que le permitan conocer la ocurrencia del siniestro, las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, para determinar la procedencia de la reclamación.

1.13 Pérdida del derecho a ser indemnizado

Las obligaciones de **La Compañía** quedarán extinguidas en los siguientes casos:

- a) Si hubiere en la realización del Siniestro culpa grave, dolo o mala fe del Asegurado.
- b) Si se comprueba que el Asegurado o sus representantes omiten el aviso del siniestro dentro del límite del plazo establecido, con la intención de impedir que **La Compañía** compruebe las circunstancias de su realización.
- c) Si el Asegurado o sus representantes, con el fin de hacer incurrir en error a **La Compañía**, no le remitan en tiempo la documentación que está solicite sobre los hechos relacionados con el siniestro.

1.14 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.

1.15 Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en **2 (dos)** años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en 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.

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 Siniestro, 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**.

1.16 Indemnización por Mora

En caso de que **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 indemnización, capital o renta, en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora en los términos establecidos por el por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que se transcribe a continuación:

“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 la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

- VI.** Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

- VII.** Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

- VIII.** La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

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

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

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

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

1.17 Entrega de la 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; y/o
 4. A través del portal de Internet, o cualquier otro medio que **La Compañía** establezca e informe al Asegurado o Contratante
- 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 51694300 en la CDMX e 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 51694300 en la CDMX e 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 51694300 en la CDMX e 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 51694300 en la CDMX e 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 51694300 en la CDMX e 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 Asegurador 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 de **La Compañía**.

2. Definiciones

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

Asegurado Titular

Es la persona física (Dueño, Accionista o Representante Legal) con actividad empresarial cuyo nombre aparece en la Carátula de la póliza.

Asegurados Adicionales

Asegurado 1 y Asegurado 2; son las personas físicas que por designación previa del Asegurado Titular estarán cubiertos bajo las condiciones de la póliza emitida a nombre del Asegurado Titular. Debiendo ser personas contratadas o subcontratadas por la PYME para la prestación directa de servicio.

Banco Santander

Banco Santander (MEXICO), S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander

Bloqueo

Interrupción en el acceso a la cuenta bancaria para realizar consumos o disposiciones a través de la Tarjeta y/o cheques a consecuencia de la notificación que realice el Asegurado.

Bolsa:

Accesorio de vestir cuya función principal es la de transportar un número reducido de objetos de uso personal frecuente, tales como billeteras, monederos, llaves, documentos o similares, utensilios de belleza femenina (maquillaje, lápiz labial, etc.), peines, cigarrillos, etc. Puede tener diferentes formas y tamaños y, asimismo, puede fabricarse con una pluralidad de materiales (por ejemplo de cuero, tela, etc.), comúnmente provista de cierre y de asa.

Bloqueo de Tarjeta:

Interrupción en el acceso a la cuenta bancaria para realizar consumos o disposiciones a través de la Tarjeta a consecuencia de la notificación realizada a la Institución Financiera.

Bloqueo de Teléfono móvil:

Interrupción en la facultad para hacer y recibir llamadas desde su teléfono móvil a consecuencia de la notificación realizada a **La Compañía** Telefónica.

Cartera:

Objeto rectangular o cuadrangular hecho de piel u otro material, plegado por su mitad, con divisiones internas y sirve para contener documentos, tarjetas, billetes de banco, etc.

Códigos, Claves y/o NIP's

Serie de datos compuestos por letras y/o números, de carácter confidencial, establecidos entre el Asegurado y la Institución Financiera como medio de acceso o identificación.

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.

Cheque

Título de crédito nominativo o al portador, en cuyos términos el Asegurado de la Institución Financiera libran una orden incondicional de pagar una suma determinada de dinero con cargo a los fondos que el Asegurado mantiene en la Institución de Crédito. No se incluye el Cheque de Viajero.

Cuenta Asegurada

Es la Cuenta Pyme Santander objeto del seguro, cuyo número se especifica en la Carátula de la Póliza.

Daño Patrimonial

Afectación apreciable en dinero como consecuencia de los eventos descritos en este Contrato.

Evento

Hecho o series de hechos ocurridos a consecuencia de 1 (un) sólo acontecimiento cubierto durante la vigencia de la póliza.

Institución Financiera

Institución de Banca Múltiple emisoras de Tarjeta de Crédito o Débito.

Límite Anual

Monto de responsabilidad máxima de **La Compañía** definido por cobertura, durante la vigencia de la póliza.

LUC - Límite Único y Combinado

Se entenderá como la responsabilidad máxima que **La Compañía** tendrá por la ocurrencia de uno o más siniestros durante la vigencia de la póliza que afecten a cualquiera de las coberturas que operen bajo esta modalidad.

PyME

Empresa legalmente constituida por las leyes Mexicanas, y que califica como una Pequeña o Mediana empresa.

Robo

Apoderamiento de una cosa ajena mueble, sin derecho y sin consentimiento de la persona que puede disponer de ella con arreglo a la Ley.

Robo con violencia

Apoderamiento, con el empleo de violencia física o moral, de una cosa ajena mueble, sin derecho y sin consentimiento de la persona que puede disponer de ella con arreglo a la Ley.

Tarjeta de Crédito

Tarjeta de plástico con una banda magnética, las cuales son emitidas por una Institución Financiera o Tiendas departamentales asociadas a Visa o Mastercard, que en algunas ocasiones cuenta con un microchip y un número en relieve que sirve para hacer compras y pagarlas en fechas posteriores. El dinero que se usa siempre es un crédito.

Tarjeta de Débito

Tarjeta bancaria de plástico con una banda magnética, usada para extraer dinero de una cajero automático y también para pagar compras en comercios que tengan un Terminal lector de tarjetas bancarias, el dinero que se usa nunca se toma como un crédito sino del que se pueda disponer en la cuenta bancaria (Débito) del cliente.

Transferencia electrónica de Fondos no autorizadas por el Asegurado

Transferencia electrónica de fondos realizada por un tercero mediante el uso ilícito de los códigos, claves o Número de Identificación Personal convenidos entre Banco Santander y el Asegurado en el Contrato de Depósito Bancario de Dinero a la Vista correspondiente, concretadas a través de la Red mundial de Comunicación conocida como Internet, desde el sitio de Banco Santander y mediante el uso de un ordenador personal, en la que los fondos transmitidos no puedan ser recuperados por Banco Santander por cualquier medio legal, de la cuenta de destino a la cuenta de origen.

3. Descripción de las Coberturas

Sujeto a los términos y condiciones del presente Contrato, **La Compañía** indemnizará el Daño Patrimonial que sufra el Asegurado Titular o Asegurados Adicionales en atención a las coberturas contratadas e indicadas en la Carátula de la Póliza, debiendo haber ocurrido el evento que da origen a la reclamación dentro de la vigencia de la misma.

La responsabilidad máxima de **La Compañía** durante la vigencia de la póliza será hasta por el “Límite Anual” especificado en la carátula de la póliza, éste opera como “Límite Único y Combinado” (LUC) para todas las coberturas indicadas en la póliza, salvo para las coberturas “Robo con violencia de Cartera o Bolso o Contenidos de uso personal” y “Uso fraudulento de llamadas de Celular” cuya responsabilidad máxima de **La Compañía** es su “Límite Anual” indicado en la póliza.

3.1 Cobertura de Fraude por robo o extravío a Tarjetas de Débito y Crédito Santander

3.1.1 Uso indebido de la Tarjeta de Débito y Crédito como consecuencia del Robo o Pérdida.

La Compañía indemnizará al Asegurado Titular el Daño Patrimonial que éste sufra si él o los Asegurados Adicionales son víctimas directas del Robo o extravío de la Tarjeta de Débito y/o tarjeta de Crédito Santander asociadas a la “Cuenta Asegurada” especificada en la carátula de la póliza, y como consecuencia de ello existe un uso indebido o ilícito por parte de un tercero no autorizado.

Para transacciones nacionales e internacionales, **La Compañía** indemnizará al Asegurado Titular las pérdidas que éste o los Asegurados Adicionales sufran dentro de las 72 (setenta y dos) horas anteriores al momento en que se efectúe el Bloqueo de la Tarjeta de Débito y Crédito a consecuencia de la notificación que realice el Asegurado Titular o los Asegurados Adicionales a la Institución Financiera.

La responsabilidad máxima de **La Compañía** para esta cobertura durante la vigencia de la póliza está limitada al “Límite Anual” indicado en la carátula de la póliza, dicho “Límite Anual” opera como Límite Único y Combinado.

3.1.1.1 Alcance de la cobertura

Ampara todas las tarjetas de débito emitidas por Banco Santander y todas las tarjetas de crédito emitidas por Banco Santander asociadas a la “Cuenta Asegurada” especificada en la Carátula de la Póliza, siempre y cuando estén a nombre del Asegurado Titular o Asegurados Adicionales.

3.2 Cobertura de Fraude a Cheques Santander

3.2.1 Robo o Pérdida de Cheques Santander

La Compañía indemnizará al Asegurado Titular el Daño Patrimonial que éste sufra en caso de que él o los Asegurados Adicionales sean víctimas directas del Robo o pérdida de uno o más cheques de Banco Santander asociados a la “Cuenta Asegurada” especificada en la Carátula de la Póliza y exista un uso indebido o ilícito de uno o varios de ellos.

Esta cobertura se extenderá a las 72 (setenta y dos) horas anteriores contadas a partir de la fecha en la que Banco Santander reciba una notificación por parte del Asegurado Titular o los Asegurados Adicionales respecto del robo o extravío de uno o más cheques.

La responsabilidad máxima de **La Compañía** para esta cobertura durante la vigencia de la póliza está limitada al “Límite Anual” indicado en la carátula de la póliza, dicho “Límite Anual” opera como Límite Único y Combinado.

3.2.1.1 Alcance de la cobertura

Ampara los cheques de la “Cuenta Asegurada” especificada en la Carátula de la Póliza a nombre del Asegurado Titular o Asegurados Adicionales única y exclusivamente en Banco Santander (MEXICO), S.A.,

Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander, con base en un contrato de Depósito Bancario de Dinero a la Vista, disponible a través de cheques y/o Tarjeta de Débito.

3.3 Cobertura Robo de Efectivo por retiro de Ventanilla

3.3.1 Robo de la disposición de efectivo realizada en ventanilla bancaria.

La Compañía indemnizará al Asegurado Titular el Daño Patrimonial que éste sufra en caso de que él o los Asegurados Adicionales sean víctimas directas del Robo del efectivo que haya dispuesto de la "Cuenta Asegurada" en una ventanilla de alguna Sucursal del Banco Santander (MEXICO), S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander y si ese evento ocurre dentro de las siguientes **72 (setenta y dos)** horas contadas a partir del momento de haber efectuado el retiro de efectivo.

La responsabilidad máxima de **La Compañía** para esta cobertura durante la vigencia de la póliza está limitada al "Límite Anual" indicado en la carátula de la póliza, dicho "Límite Anual" opera como Límite Único y Combinado.

3.3.1.1 Alcance de la cobertura

Ampara a la "Cuenta Asegurada" en la Carátula de la Póliza abierta a nombre del Asegurado Titular o Asegurados Adicionales única y exclusivamente en Banco Santander (MEXICO), S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander, con base en un contrato de Depósito Bancario de Dinero a la Vista, disponible a través de cheques y/o Tarjeta de Débito.

3.4 Cobertura Robo de Efectivo por retiro de Cajero Automático.

3.4.1 Robo de la disposición de efectivo realizada a través de Tarjeta de Débito y/o Crédito Santander

La Compañía indemnizará al Asegurado Titular el Daño Patrimonial que éste sufra en caso de que él o los Asegurados Adicionales sean víctimas directas del Robo del efectivo que hayan dispuesto en un cajero automático utilizando su Tarjeta de Débito y/o Crédito asociadas a la Cuenta Asegurada y si ese evento ocurre dentro de las siguientes **72 (setenta y dos)** horas contadas a partir del momento de haber efectuado la disposición.

3.4.2 Utilización forzada por terceros de Tarjeta de Débito y/o Crédito

La Compañía indemnizará al Asegurado Titular el Daño Patrimonial que éste o los Asegurados Adicionales sufran si él o ellos son obligados a realizar una disposición de efectivo en un cajero automático utilizando su Tarjeta de Débito y/o Crédito Santander asociadas a la Cuenta Asegurada. **La Compañía** responderá solamente por el monto cuantificable en dinero resultado de la o las disposiciones que el Asegurado Titular o Asegurados Adicionales hayan hecho en un cajero automático, a partir de la primera disposición y durante las **72 (setenta y dos)** horas siguientes.

La responsabilidad máxima de **La Compañía** para esta cobertura durante la vigencia de la póliza está limitada al "Límite Anual" indicado en la carátula de la póliza, dicho "Límite Anual" opera como Límite Único y Combinado.

3.4.3 Alcance de la cobertura

Ampara a la "Cuenta Asegurada" especificada en la Carátula de la Póliza y todas las tarjetas de débito y crédito emitidas por Banco Santander asociadas a la misma siempre y cuando estén a nombre del Asegurado Titular o Asegurados Adicionales.

3.5 Cobertura de Robo con violencia de Cartera o Bolso o Contenidos de uso personal

La Compañía indemnizará al Asegurado Titular o a los Asegurados Adicionales designados al momento de la contratación del seguro el Daño Patrimonial que éstos sufran en caso de que les sean robados con violencia, ya sea moral o física, el bolso o cartera, en ambos casos el bolso o cartera deberá de ser

utilizado para el resguardo de objetos de uso personal. **Esta cobertura no ampara dinero en efectivo ni joyas.**

3.5.1 Alcance de la cobertura

La responsabilidad máxima de **La Compañía** para esta cobertura durante la vigencia de la póliza está limitada a un evento y hasta el “Límite Anual” indicado en la carátula de la póliza.

3.6 Cobertura de Uso fraudulento de llamadas de Celular

La Compañía indemnizará al Asegurado Titular el Daño Patrimonial que éste o los Asegurados Adicionales sufran en caso de que de manera directa, les sea robado un teléfono móvil que esté bajo un contrato de un plan tarifario a su nombre, respondiendo por el costo de las llamadas realizadas desde el teléfono móvil sin la autorización del Asegurado Titular, durante las 24 (veinticuatro) horas posteriores al robo o hasta el momento del bloqueo. **Esta cobertura no ampara ningún costo derivado de servicios diferentes a las llamadas telefónicas.**

3.6.1 Alcance de la cobertura

La responsabilidad máxima de **La Compañía** para esta cobertura durante la vigencia de la póliza está limitada a un evento y hasta el “Límite Anual” indicado en la carátula de la póliza.

3.7 Cobertura de Transferencias por Internet

Transferencias Electrónicas de Fondos no autorizadas por el Asegurado Titular o los Asegurados Adicionales a través de los sitios de Internet del Banco Santander en perjuicio directo de la “Cuenta Asegurada” especificada en la Carátula de la Póliza, **La Compañía** indemnizará al Asegurado Titular el Daño Patrimonial que éste o los Asegurados Adicionales sufran si un tercero hace uso indebido o ilícito de los Códigos, Claves o NIP’s de identificación con las cuales la Institución Financiera haya autorizado al Asegurado Titular y/o Asegurados Adicionales para realizar transferencias electrónicas de fondos a través de la red mundial de comunicación conocida como Internet en los sitios Web que Banco Santander haya habilitado para estos efectos. Esta cobertura regirá única y exclusivamente para Transferencias Electrónicas de Fondos no autorizadas por el Asegurado.

El Asegurado Titular o Asegurados Adicionales deberán comprobar fehacientemente la no autorización de la operación por los medios a su alcance, autorizando a **La Compañía** a solicitar todo tipo evidencia para comprobar dicha operación. Asimismo el Asegurado se compromete a proporcionar todos los elementos que le sean solicitados por las partes que intervengan en la atención del evento con la finalidad de integrar debidamente la reclamación.

Esta cobertura se extenderá a las pérdidas sufridas por el Asegurado por Transferencias Electrónicas de Fondos no autorizadas por el Asegurado dentro de las 72 (setenta y dos) horas anteriores al momento en el que se solicite la aclaración al Banco.

La responsabilidad máxima de **La Compañía** para esta cobertura durante la vigencia de la póliza está limitada al “Límite Anual” indicado en la carátula de la póliza, dicho “Límite Anual” opera como Límite Único y Combinado.

3.7.1 Alcance de la cobertura

Ampara la “Cuenta Asegurada” especificada en la Carátula de la Póliza abierta a nombre del Asegurado Titular única y exclusivamente en Banco Santander (MEXICO), S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander, con base en un contrato de Depósito Bancario de Dinero a la Vista, disponible a través de cheques y/o Tarjeta de Débito.

3.8 Cobertura de Compra Protegida

Sujeto a los términos y condiciones del presente Contrato, **La Compañía** indemnizará al Asegurado Titular o a los Asegurados Adicionales cuando sufran de manera directa el Robo de los bienes que hayan adquirido directamente con su tarjeta de Débito y/o Crédito Santander siempre y cuando estas tarjetas estén asociadas a la "Cuenta Asegurada".

Esta cobertura cubrirá los artículos adquiridos en su totalidad o parcialmente con la Tarjeta de Débito y/o Crédito Santander que sean robados dentro de las 72 (setenta y dos) horas siguientes a la fecha de su compra al valor indicado en la factura o comprobante de compra (incluyendo impuestos y gastos). En caso de que los artículos fueran adquiridos parcialmente con la Tarjeta de Débito y/o Crédito Santander, la obligación de **La Compañía se limitará al importe que se haya dispuesto en dicho instrumento.**

La responsabilidad máxima de **La Compañía para esta cobertura durante la vigencia de la póliza está limitada al "Límite Anual" indicado en la carátula de la póliza, dicho "Límite Anual" opera como Límite Único y Combinado.**

3.8.1 Alcance de la cobertura

Ampara todas las tarjetas de débito y crédito emitidas por Banco Santander asociadas a la "Cuenta Asegurada" siempre y cuando estén a nombre del Asegurado Titular o Asegurados Adicionales.

4. Cláusulas aplicables a todas las coberturas

4.1 Otros seguros

Quando se contrate **varios seguros**, con **La Compañía** o con varias **Compañías de Seguros**, contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el Asegurado Titular o Asegurados Adicionales tendrán la obligación de poner en conocimiento de cada una de las Aseguradoras, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas. Si el Asegurado Titular o los Asegurados Adicionales omiten intencionalmente el aviso antes indicado, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, las Aseguradoras quedarán liberadas de sus obligaciones.

Los contratos de seguros sobre el mismo riesgo y por el mismo interés celebrados en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma asegurada o Límite Anual que hubiere asegurado.

La empresa Aseguradora que pague el caso descrito en párrafo anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas aseguradas respectivamente aseguradas.

4.2 Subrogación

El Asegurado se obliga a realizar y ejecutar, por cuenta de **La Compañía**, todos los actos que sean necesarios y todos los actos que **La Compañía** razonablemente pueda exigir, con el objeto de ejercitar cuantos derechos, recursos o acciones le correspondan o pudieren corresponderle contra terceros que puedan tener responsabilidad civil o penal en la ocurrencia del siniestro.

La Compañía una vez pagada la indemnización correspondiente se subroga hasta la cantidad pagada, en todos los derechos o acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado.

La Compañía se liberará en todo o en parte de sus obligaciones si la subrogación es impedida por hechos u omisiones del Asegurado.

Si el daño fuera indemnizado solo en parte, el Asegurado y **La Compañía** concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

Si por alguna circunstancia, **La Compañía** recibiere del responsable del daño una suma mayor que la desembolsada por pago de la indemnización y otros gastos, devolverá la diferencia al Asegurado.

El derecho de la subrogación no procederá en el 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.

4.3 Terminación Anticipada del Contrato

El Asegurado podrá poner término al Contrato en cualquier momento, en cuyo caso **La Compañía** no estará obligada a devolver las primas que hubiere recibido del Asegurado para el periodo en que éste le notifique.

La Compañía podrá dar por terminado el presente Contrato en cualquier momento debiendo notificar al Asegurado en el último domicilio que de éste tenga registrado, en cuyo caso realizará la devolución de la prima no devengada a más tardar al hacer la notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha. La terminación surtirá efectos a los quince días naturales siguientes en que notifique al Asegurado.

5. Exclusiones (aplicables a todas las coberturas)

Adicionalmente, este seguro no cubre pérdidas causadas al Asegurado Titular o Asegurados Adicionales que directa o indirectamente provengan o sean una consecuencia de:

- a) Cualquier uso fraudulento de la Tarjeta de Débito y/o Crédito por parte del Asegurado Titular o Asegurados Adicionales 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 NIP's; asimismo cualquier uso fraudulento de la Tarjeta de Débito y/o Crédito por parte de los Cotitulares.
- b) Uso fraudulento de cheques por parte del Asegurado Titular o Asegurados Adicionales o personal contratado por la PYME, así como de las personas que trabajan habitualmente con el Asegurado Titular y/o los Asegurados Adicionales.
- c) Cualesquier delito en el que participe directa o indirectamente el Asegurado Titular o Asegurados Adicionales o personal contratado por la PYME o personal que ya no labora dentro de ella.
- d) Por fraudes realizados por algún despacho dedicado a la entrega de una Tarjeta de Débito y/o Crédito o bien por entregar dicha tarjeta a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada por la Institución Financiera, así como los fraudes realizados por cualquier persona que le preste servicios a la Institución Financiera.
- e) Daños Patrimoniales distintos a los resultantes directamente del uso indebido o ilícito de una Tarjeta de Débito y/o Crédito por hechos distintos a los que se describen en este contrato y daños o eventos no mencionados expresamente en el presente Contrato de Seguro.

-
- f) Gastos y costos incurridos por el Asegurado Titular o Asegurados Adicionales en relación con el protesto y notificación de robo o extravío de cheques robados o extraviados.**
 - g) Robo o asalto en que intervengan personas por las cuales el Asegurado Titular o Asegurados Adicionales fueren civilmente responsables.**
 - h) Pérdidas y/o Daños directamente causados por saqueos o robos que se realicen durante o después de ocurrir fenómenos meteorológicos, sísmicos, conflagraciones, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva o cualquier evento de carácter catastrófico, que propicie que dicho acto se cometa en perjuicio del Asegurado Titular o Asegurados Adicionales.**
 - i) Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o 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 Estado, huelgas, vandalismo, alborotos populares de cualquier tipo.**
 - j) Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al Asegurado Titular o Asegurados Adicionales y cualquier consecuencia legal derivada del uso o mal uso de los productos bancarios asegurados.**
 - k) Operaciones realizadas a través de ventas por catálogo, por teléfono o por cualquier medio de transmisión de datos en los que no exista la firma manuscrita del Asegurado Titular o Asegurados Adicionales. En el entendido, sin embargo, de que las Transferencias no autorizadas ellos a través de los sitios de Internet de Banco Santander no estará sujeta a esta exclusión.**
 - l) Para la Cobertura de Compra Protegida no se cubrirá la compra de animales vivos, pieles, plantas, comestibles, bebidas, cheques de viajero, billetes de transporte, cupones de gasolina, escrituras, piedras preciosas, así como cualquier bien cuya finalidad sea el obtener un lucro económico por la venta del mismo. Tampoco se cubrirán toda clase de daños que puedan experimentar los bienes asegurados por las simples pérdidas y extravíos, las pérdidas causadas por desgaste o deterioro paulatino como consecuencia del uso o funcionamiento normal, erosión, corrosión, oxidación, polillas, insectos, humedad o acción del calor o del frío u otra causa que origine un deterioro gradual, los robos a bienes asegurados en el transcurso de su transporte, traslado o desplazamiento por el vendedor o sus encargados.**
 - m) Para la cobertura de Robo con violencia de Cartera o Bolso no se cubrirá cuando los efectos personales no se encuentren bajo la custodia del Asegurado. O bien, si se encontraran dentro de un vehículo y el ocupante Asegurado no estuviese dentro del mismo. Tampoco se cubrirá Mochilas, Backpacks, Porta Laptops, el Robo de Ipods, Ipads y Teléfonos Celulares.**

-
- n) Expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención de bienes por autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones.**
 - o) Daños o pérdidas preexistentes al inicio de vigencia de este seguro, que hayan sido del conocimiento del Asegurado.**
 - p) Este seguro no cubre pérdidas de ningún tipo que sufran personas distintas al Asegurado Titular o Asegurados Adicionales.**
 - q) Daños o Pérdidas ocasionados por encontrarse el Asegurado Titular o Asegurados Adicionales en estado de ebriedad o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos de que éste hubiese sido administrado por prescripción médica, o que este hecho no influya directamente en la realización del siniestro.**

6. ASISTENCIAS

6.1 Asistencia Safe

La Compañía se obliga a otorgar al Asegurado Titular y Asegurados Adicionales los servicios de asistencia, en caso de robo o extravío de sus tarjetas de crédito o débito asociadas a la "Cuenta Asegurada", especificada en la carátula de la póliza, siempre y cuando estén a sus nombres; a través del Prestador de Servicios, que para tal efecto haya contratado **La Compañía**, quien coordinará y prestará lo que en adelante se pormenoriza, en base a las presentes condiciones.

Asistencia Telefónica

Se prestarán servicios de Asistencia vía telefónica en forma inmediata las 24 horas del día, los 365 días del año, siendo estos:

6.1.1 Bloqueo de Tarjetas de Crédito y Débito

Asistencia telefónica para el bloqueo de las tarjetas de crédito y débito que se hayan registrado previamente en la activación del servicio por parte del Asegurado.

- a) El bloqueo puede ser realizado por el mismo Asegurado Titular o Asegurados Adicionales y **La Compañía** únicamente lo apoyara enlazándolo con el Banco emisor de las tarjetas, o puede ser la opción b).
- b) **La Compañía** directamente realizará el bloqueo haciendo uso de la información que el cliente le haya proporcionado con anterioridad, teniendo éste, en no más de 24 horas, que reportarse al Banco para reconfirmar dicho bloqueo.

6.1.2 Cambio de Domicilio

Se asesorará sobre los trámites necesarios para cambios y actualizaciones de domicilio ante la institución financiera emisora de las tarjetas.

6.1.3 Bloqueo de la línea de teléfono Móvil

En caso de robo o pérdida del teléfono móvil, el Asegurado Titular o los Asegurados Adicionales podrán solicitar a **La Compañía** que realice las gestiones necesarias para el bloqueo de la línea correspondiente siempre y cuando los Asegurados proporcionen todos los datos relativos al Teléfono Móvil previamente.

La Compañía no podrá prestar la cobertura de bloqueo de la línea de teléfono móvil, si el Asegurado Titular o los Asegurados Adicionales no han proporcionado previamente todos los datos relativos al mismo, quedando reducida esta cobertura, a enlazar al Asegurado Titular o Asegurados Adicionales a La Compañía Telefónica que le preste dicho servicio.

6.1.4 Servicio de información de trámite de pasaporte

La Compañía otorga el servicio de información para tramitar o reponer el pasaporte, este servicio consiste en proporcionar únicamente la información referente a los trámites que se deben realizar para tramitar el pasaporte Mexicano, así como la ubicación de las oficinas autorizadas para realizar dicho trámite; tanto dentro de la República Mexicana como en el extranjero.

6.1.5 Asesoría Legal

Asesoría legal telefónica orientada a resolver cualquier duda referente a los trámites legales a seguir para la denuncia de los hechos derivados de un evento amparado por el presente contrato, ante las instancias que se requieran.

6.1.6 Transmisión de mensajes urgentes

La Compañía se encargará de transmitir los mensajes urgentes o justificados del Asegurado Titular relativos a cualquiera de los servicios en estos términos y condiciones.

La Compañía se compromete a su cumplimiento de la obligación del secreto de los datos de carácter personal y de su deber de guardarlos y adoptarán las medidas necesarias, para evitar su alteración pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.

En caso de requerir los servicios de la “Asistencia vía Telefónica”, el Asegurado deberá llamar al 01-(800)-022-0167 o por cobrar al 9177-1937, facilitado información del lugar donde se encuentre y número de teléfono donde el Asegurado podrá ser contactado.

Exclusiones aplicables a los Servicios de Asistencia Safe

La asesoría legal es únicamente telefónica. Se excluye envío del abogado.

- a) Se excluye el pago de la reposición del pasaporte o los gastos que se generen por este concepto.**

6.2 Asistencia Servicios Legales

La **Compañía** se obliga a otorgar al Asegurado Titular y Asegurados Adicionales los servicios de asistencia legal, a través del Prestador de Servicios, que para tal efecto haya contratado **La Compañía**, quien coordinará y prestará lo que en adelante se pormenoriza, en base a las presentes condiciones.

Los servicios de Asistencia legal se prestarán en forma inmediata las 24 horas del día, los 365 días del año, teniendo como alcance los servicios en materia mercantil y materia penal, siendo estos:

6.2.1 Asesorías y Consultorías

Asesorías

Orientación legal telefónica, página web o e-mail, orientada a resolver cualquier duda referente a los trámites legales a seguir para la denuncia de los hechos derivados de un evento amparado por el presente contrato, ante las instancias que se requieran.

Consultorías

Elaboración y revisión de documentos (convenios, contratos de compraventa, arrendamiento, etc.).

6.2.2 Representación Legal

Abogado presencial cuando el Asegurado lo requiera y siempre y cuando se relacione con asuntos en Materias Penal y Materia Mercantil en base a lo siguiente:

Materia Penal

- Fraudes cometidos con equipos celulares, documentos oficiales, tarjetas de crédito o débito asociadas a la cuenta asegurada, robadas y/o clonadas. Se orienta al cuentahabiente sobre los pasos a seguir para prevenir las posibles consecuencias que puede tener la pérdida, robo o clonación de tarjetas o documentos personales como lo son IFE, CURP, CÉDULAS PROFESIONALES, evitando con ello ser sujeto de fraude y sufrir una pérdida en su patrimonio.
- Clonación de tarjetas de débito y crédito asociadas a la cuenta asegurada. Esta orientación procede cuando el cuentahabiente fue víctima de clonación de sus tarjetas, se le explican los riesgos a los que jurídicamente está expuesto y las alternativas legales que tiene para su protección
- Falsificación, alteración y/o mal uso de documentos. Se brinda el servicio cuando el usuario sea víctima de éste tipo de delitos derivados de un robo, clonación o fraude, se le brindará la orientación sobre el procedimiento que se debe llevar a cabo para presentar una denuncia, los documentos que debe acompañar a la misma, a donde acudir así como la estrategia para su representación
- Fraude electrónico. Se brinda cuando el usuario es víctima de un fraude vía electrónica, cometido a través de la manipulación de computadoras, laptops, móviles, tabletas, o cualquier equipo electrónicos que permita realizar transacciones electrónicas y que no hayan sido utilizados por el cuentahabiente
- Compra fraudulenta de bienes / servicios con tarjetas de crédito y debito asociadas a la cuenta asegurada. Opera cuando el tarjetahabiente sufrió un robo o pérdida y sus tarjetas fueron

- utilizadas para comprar bienes, comestibles o servicios y que causan un perjuicio económico al usuario
- Usurpación de identidad. Se brinda cuando al usuario le robaron por cualquier medio, con fines ilícitos, la identidad.

Materia Mercantil

- Robo, asalto y/o extravío. Procede cuando al usuario se le orienta y explican los pasos a seguir para enfrentar estos delitos y prevenir posibles consecuencias de mayor gravedad, además de orientar al cuentahabiente para presentar una denuncia ante las autoridades.
- Denuncias ante el Ministerio Público, este servicio se otorga cuando el cuentahabiente requiere ser orientado y/o en su caso, acepte que los abogados designados por el prestador lo representen ante cualquier autoridad, ya sea en materia civil o penal según lo requiera el caso, siempre y cuando se relacione con cualquiera de los supuestos mencionados en el Plan Legal que nos ocupa.
 - Buró de Crédito. Procede cuando el cuentahabiente tiene dudas sobre su historial crediticio solicitando su reporte especial de crédito ante el propio buró.
 - Uso malicioso de cheques. Se presta el servicio cuando se abordan temas relacionados con el robo, extravío o fraude que se pudiera hacer con los cheques.
 - Cargos Indevidos. Se otorga cuando el usuario no reconoce cargos en su cuenta bancaria acercando al mismo a la unidad especializada del banco.
 - Bloqueo de tarjetas y/o celulares. Se brinda apoyo al usuario para realizar dicha operación en caso de robo pérdida o extravío de los mismos.

El treinta por ciento de los honorarios de los abogados que preste los servicios de Representación Legal deberán ser cubiertos por el asegurado, dichos honorarios se harán de conocimiento del Asegurado, previo a la prestación de los mismos, debiendo obtenerse por escrito su aceptación.

Los gastos propios de la representación como son copias certificadas, inscripción de sentencias, peritajes, avalúos y cualquier otro que se derive de la representación solicitada, serán cubiertos al cien por ciento por el asegurado.

En caso de requerir los servicios de la "Asistencia Servicios Legales", el Asegurado deberá llamar al (800)-400-6040 o por medio de correo electrónico contacto@legalmexico.com.mx o a través de la página

web www.legalmexico.com.mx, por cobrar al 9177-1937, facilitado los datos siguientes: Nombre completo, fecha de nacimiento, número telefónico y número de póliza.

Exclusiones aplicables a los Servicios de Asistencia legal:

- a) Atención de asuntos regidos por una legislación distinta a la mexicana.**
- b) Acciones de los asegurados tendientes a eludir algún tipo de responsabilidad o cometer un acto considerado como ilícito por las disposiciones legales aplicables o basadas en manifestaciones falsas o manipuladas.**
- c) Hechos o acciones ocurridas antes de la entrada en vigor del contrato.**
- d) Todo uso malicioso en el que participe directa o indirectamente el propio asegurado.**
- e) Acciones judiciales contra Bancos, Instituciones Financieras y Compañías o Corredoras de Seguros.**

-
- f) La atención de asuntos preexistentes, entendiéndose por tal, aquellos conflictos jurídicos que se le han generado al asegurado con anterioridad a su incorporación al Plan Legal y que estén siendo conocidos o han sido conocidos por algún Tribunal de la República Mexicana antes de su incorporación al presente Plan. Sin perjuicio de lo anterior, **La Compañía** se reserva el derecho de evaluar la atención de asuntos preexistentes, a solicitud de algún asegurado vigente, siempre y cuando no se trate de ninguna de las otras exclusiones contempladas en la propuesta. De aceptarse esta preexistencia por **La Compañía**, el asegurado deberá pagar el 100% del arancel de la prestación solicitada.
 - g) Todo robo, pérdida, extravío y/o clonación, en los que conste la firma auténtica del propio asegurado o sus familiares.
 - h) Acciones judiciales contra otros afiliados o en las cuales **La Compañía** tenga conflicto de interés. En este caso, **La Compañía** sólo estará obligada a instar por la mediación o conciliación privada entre las partes y si esta fracasa, no podrá ni deberá intervenir con los involucrados.
 - i) Pago de derechos por cualquier gestión ante notarios, peritos u otras autoridades judiciales y/o administrativas y/o abogados distintos de aquellos que **La Compañía** haya designado, salvo que éste último haya dado su aprobación por escrito.
 - j) Cualquier gasto derivado del juicio

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

Los artículos citados en las presentes condiciones generales, pueden ser consultados en los siguientes sitios en internet:

Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas

<http://www.gob.mx/cnsf/documentos/leyes-y-reglamentos-25281?state=draft>

Ley sobre el Contrato de Seguro

<http://www.gob.mx/cnsf/documentos/leyes-y-reglamentos-25281?state=draft>

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

<http://www.gob.mx/condusef/documentos/marco-legal-26548?idiom=es>

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Juan Salvador Agraz #73, piso 3, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, Ciudad de México. Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. 13597, 13599 y 13708, 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.

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros
Insurgentes Sur #762, planta baja, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P. 03100, México, CDMX,
Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, Página web: <http://www.condusef.gob.mx>
Teléfonos 800 999 8080 o 5340 0999

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 31 de octubre de 2012, con el número CNSF-S0018-0390-2012, BADI-S0018-0065-2020 de fecha 23/07/2020, CGEN-S0018-0139-2014 de fecha 28/08/2014, CGEN-S0018-0179-2016 de fecha 11/11/2016, RESP-S0018-0059-2017 de fecha 11/12/2017, RESP-S0018-0498-2015 de fecha 26/05/2015, RESP-S0018-0383-2015 de fecha 10/04/2015, RESP S0018-0203-2016 de fecha 20/06/2016, RESP-S0018-0035-2021 de fecha 05/11/2021 y CGEN-S0018-0033-2023 de fecha 04/04/2023 / CONDUSEF-001003-05.

Contenido

1. DEFINICIONES	3
2. SERVICIOS DE ASISTENCIA	4
2.1 Asistencia Tecnológica Integral.....	4
2.2 Asistencia Experta a Domicilio	4
2.3 Análisis Avanzado Conexión a Internet.....	5
2.4 Análisis de Vulnerabilidades de Red	5
2.5 Análisis de Vulnerabilidades IP	5
2.6 Análisis de Vulnerabilidades WEB	6
2.7 Navegación Segura y Productiva para Empresas.....	6
2.8 Antifraude tarjetas bancarias.....	7
2.9 Anti robo de identidad.....	7
3. PLATAFORMA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	7
4. VIGENCIA	8
5. RENOVACIÓN	8

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.

La Compañía se obliga a otorgar al Asegurado los servicios de asistencia a través del Prestador de Servicios, que para tal efecto haya contratado La Compañía, quien coordinará y prestará lo que en adelante se pormenoriza, con base en las presentes condiciones.

En virtud de lo anterior, La Compañía será la única responsable frente al Asegurado por la actuación del Prestador de Servicios, en virtud de la relación contractual que tiene establecida con el Asegurado, misma que es independiente al convenio celebrado entre La Compañía y el Prestador de Servicios.

El presente Beneficio Adicional es sin costo alguno para el Asegurado.

1. DEFINICIONES

El Proveedor

Es el Prestador de Servicios que proporciona los Servicios de Asistencia al Usuario.

Malware

Cualquier programa o código malicioso que es dañino para los sistemas

Hardware

Parte física de un ordenador o sistema informático, formado por los componentes eléctricos, electrónicos, electromecánicos y mecánicos

Plataformas TIC

Tecnologías de la Información y la Comunicación. Tecnologías desarrolladas para una información y comunicación más eficiente.

Router

Producto que permite interconectar computadoras que funcionan en el marco de una red.

Servicios de Asistencia

Los servicios que el Prestador de Servicios proporcionará a los Usuarios en términos de lo establecido en el presente documento.

Software

Programa o conjunto de programas de cómputo, así como datos, procedimientos y pautas que permiten realizar distintas tareas en un sistema informático.

Test de Velocidad

Herramienta con la que se realizan mediciones de la conexión de internet.

Usuario

Persona física que tiene derecho a recibir los Servicios de Asistencias descritos en el presente documento. Son considerados como Usuarios el o los Asegurados de la póliza a la cual se agrega este beneficio.

2. SERVICIOS DE ASISTENCIA

Para hacer uso de los servicios que se describen a continuación, el Contratante y/o Asegurado deberá darse de alta en la página de internet <https://navegacionsegurapyme.ciberalarma.com/>

2.1 Asistencia Tecnológica Integral

Este servicio permite a los Usuarios, ponerse en contacto con un técnico experto informático con el fin de disponer de soporte o asistencia técnica para solucionar cualquier incidencia respecto a la seguridad en sus equipos informáticos, tablets, smartphones o cualquier dispositivo conectado (tanto hardware como software) de uso más frecuente en el hogar o negocio comprendidas en el ámbito objeto del servicio suscrito.

Si fuera necesario y en función del tipo de consulta, el técnico podrá evaluar y/o resolver la incidencia, de manera inmediata, tomando el control remoto del dispositivo, previa aceptación por parte del Usuario. El Proveedor garantiza que su personal nunca podrá acceder a los equipos del Usuario en otras circunstancias que no sean las anteriormente descritas.

Entre otras, se prestará asistencia sobre los siguientes tipos de incidencias:

- a) Resolución de incidencias que tenga el Usuario con el dispositivo (problemas con dispositivos, acceso a Internet, correo electrónico, virus y otras incidencias de carácter general)
- b) Asistencia para las aplicaciones más frecuentes (correo electrónico, navegación por Internet, antivirus, cortafuegos, tratamiento de gráficos y otras aplicaciones de uso frecuente)
- c) Configuración del sistema operativo
- d) Conexión de dispositivos entre sí (impresoras, escáner, video cámaras, etc.)
- e) Problemas de conexión a Internet (conexión WiFi o cableada)

Los dispositivos soportados son PC Windows, MAC OSX, smartphones Android y IOS, Tablets y periféricos a conectar a los mismos.

Cada Usuario podrá utilizar este servicio siempre que lo necesite, sin que existan restricciones de uso, ni en el número de solicitudes de chequeo ni en tiempo de utilización.

2.2 Asistencia Experta a Domicilio

El Proveedor proporcionará al Usuario la asistencia a domicilio de un técnico, siempre y cuando la incidencia no se haya podido resolver de forma remota. La decisión de enviar un técnico será siempre decisión de El Proveedor, no pudiendo solicitar el Usuario una visita a su libre albedrío.

Sólo se llevarán a cabo actuaciones sobre computadoras si el Usuario dispone de una copia legítima del sistema operativo, entendiéndose ésta como la clave y el medio de instalación válidos para el fabricante.

Queda excluido de este alcance la realización de configuraciones o la petición de cualquier otro servicio de asistencia que no tenga su origen en un mal funcionamiento de los equipos del Usuario.

Si el diagnóstico remoto determina que el equipo debe ser inspeccionado en un taller especializado, este será recogido por parte de un servicio de mensajería sin coste alguno para el Usuario.

La mano de obra será gratuita para el Usuario. Si se necesitaran piezas de repuesto para arreglar el equipo, se le facilitará al Usuario un presupuesto económico para su aceptación antes de llevar a cabo la actuación.

Los servicios de asistencia in situ se prestan en días laborables locales en el horario 09:00–18:00 horas.

Número de asistencias anuales incluidas: Ilimitadas.

2.3 Análisis Avanzado Conexión a Internet

A través de una ligera herramienta que se instala en el equipo del Usuario, se evalúan de forma automática, determinados parámetros que pueden afectar al rendimiento normal de la red.

De forma remota, se realizará un diagnóstico de la red y se resolverán las incidencias relacionadas con la conectividad a internet del Usuario, resolviendo las incidencias que le puedan surgir durante su uso, como pueden ser lentitud en la navegación o problemas de conexión.

Este servicio analizará, para dispositivos con sistemas operativos Windows y Android, los siguientes 4 puntos clave:

- a) Dispositivos
- b) Conectividad
- c) Router
- d) Test de velocidad

En cada uno de ellos, se analizarán aquellas características críticas para la velocidad de conexión. Estos análisis serán analizados por el equipo técnico de El Proveedor.

Número de análisis anuales incluidos: 1 (uno).

2.4 Análisis de Vulnerabilidades de Red

Este análisis facilitará un informe al Usuario acerca de las vulnerabilidades e intrusiones en la red. Con este informe, el Usuario podrá conocer las vulnerabilidades de su red. A solicitud del Usuario, un técnico de El Proveedor resolverá las vulnerabilidades encontradas.

El resultado de los análisis detalla las vulnerabilidades y las clasifica de acuerdo con su criticidad usando normas como las CVSS (Common Vulnerability Scoring System).

Número de análisis anuales incluidos: 1 (uno).

2.5 Análisis de Vulnerabilidades IP

Este servicio permite determinar el nivel de seguridad de la plataforma del Usuario detectando las vulnerabilidades y riesgos a través de una IP pública. Se compone de un servicio de auditoría que evaluará el nivel de riesgo tecnológico asociados a los sistemas o plataformas TIC expuestos como servicios públicos en internet. Con esta información, se realizará un informe de riesgo de los sistemas del Usuario.

Se realizará una revisión de seguridad para identificar el nivel de seguridad de la plataforma tecnológica, además de los servicios a los que se puedan acceder desde redes externas, así se detectarán las vulnerabilidades existentes, riesgos y procesos afectados. El alcance de los trabajos es el siguiente:

- a) Revisión de la caja negra externa
- b) Identificación de redes y direccionamientos
- c) Identificación de:
 - Servidores
 - Protocolos
 - aplicativos
- d) Análisis de vulnerabilidad

Número de análisis anuales incluidos: 15 (quince)

2.6 Análisis de Vulnerabilidades WEB

A través de una herramienta se escanean todos los posibles “agujeros” de seguridad en los entornos web tanto de páginas como de aplicaciones.

La herramienta analiza todos los entornos web tanto de protocolos HTTP como HTTPS y realiza un informe detallado de las vulnerabilidades detectando y valorando la criticidad de cada uno de los riesgos.

El informe de vulnerabilidad se mandará al Usuario en un plazo de 48 horas.

Número de análisis anuales incluidos: 1

2.7 Navegación Segura y Productiva para Empresas

- a) Compatible con:
 - Computadoras MAC.
 - Computadoras Windows.
 - Celulares iPhone y tablets iPad.
 - Celulares Android y tablets Android.
- b) Acceso seguro a internet: el dispositivo del Usuario se puede conectar a cualquier red de acceso a internet a través de una conexión segura para prevenir que la conexión pueda ser hackeada.
- c) Protección contra sitios maliciosos: bloqueo de sitios que contienen malware que pueda ser dañino para el dispositivo y/o el Usuario.
- d) Anti phishing: bloqueo de sitios que roban la identidad de los Usuarios.
- e) Bloqueo de publicidad: eliminación de publicidad en sitios web y apps gratuitas de dispositivos para evitar publicidad con contenidos inapropiados o que contengan malware.
- f) Bloqueo de traceadores para aumentar la privacidad en internet: bloqueo de los traceadores que usan las redes publicitarias para que no sean capaces de construir una identidad digital del Usuario.
- g) Configuración de productividad a través de calendario por horas y días de la semana con 3 modos preconfigurados ajustables por el Administrador:
 - Nivel máximo de restricciones y productividad
 - Nivel medio de restricciones y productividad
 - Nivel mínimo de restricciones y productividad
- h) Bloqueo de contenidos inapropiados en resultados de buscadores.
- i) Creación de listas blancas y listas negras de sitios de internet.

Número de dispositivos incluidos: 15 (quince)

2.8 Antifraude tarjetas bancarias

- a) Rastreo del mercado negro de internet (dark web) para la localización de tarjetas bancarias robadas al Usuario y cuyos datos se encuentran a la venta.
- b) Alerta inmediata al Usuario en caso de encontrar una tarjeta suya en la dark web.
- c) Ayuda al Usuario para darle indicaciones respecto a lo que debe de hacer.

Número de tarjetas incluidas: 15 (quince)

2.9 Anti robo de identidad

- a) Monitoreo de credenciales de acceso a portales de internet (correos electrónicos que el Usuario utilice para registrarse en sitios de internet) y alerta temprana en el caso de detección del robo de las credenciales de un Usuario.
- b) Alerta de robo de identidad masivo que se ha producido y que puede afectar al cliente.

Número de credenciales incluidas: 15 (quince)

Los servicios se prestan en horario ininterrumpido los 7 días de la semana las 24 horas del día; exceptuando la Asistencia Experta a Domicilio cuya disponibilidad es en días laborables locales en el horario 09:00–18:00 horas.

La atención al Usuario se presta a través de un chat con control remoto.

3. PLATAFORMA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Para que el Usuario pueda configurar y acceder a todos los servicios, El Proveedor provee de una plataforma/aplicación web con módulos dependiendo del tipo de servicio.

La plataforma incluye los siguientes módulos:

- a) Panel de control para el titular de la licencia de producto (panel de administración):
 - Permite agregar miembros (familiares, empleados, departamentos) al servicio.
 - Configuración y despliegue de los servicios incluidos en el paquete.
 - Estadísticas de uso.
 - Panel de notificaciones.
- b) Aplicación de navegación segura para Mac, Windows, Android e iOS:
 - Botón de activación/pausa del servicio si el Usuario tiene permisos.
 - Modos niños en iOS y Android para poder dejar el dispositivo a un menor.

4. VIGENCIA

El presente beneficio adicional entrará en vigor a la hora y minutos del día de inicio de vigencia indicado en la carátula de la póliza del producto asociado el cual estará ligado y continuará su vigor hasta la hora y minutos del día señalado como fin de vigencia en dicha carátula de póliza.

5. RENOVACIÓN

Este beneficio será renovado automáticamente mientras la póliza se renueve conforme a lo establecido en las Condiciones Generales del producto asociado.

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 23 de julio de 2020, con número BADI-S0018-0065-2020 / CONDUSEF-001003-05.

Documentación Contractual

Cláusula General:

“ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL”

Aplicable a los contratos de seguros que se celebren, tanto de adhesión como de no-adhesión

Entrega de la 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; y/o
 4. A través del portal de Internet, o cualquier otro medio que **La Compañía** establezca e informe al Asegurado o Contratante
- 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 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo 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 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo 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 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo 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 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo 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 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo 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 Asegurador 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 de **La Compañía**.

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 agosto de 2014, con el número CGEN-S0018-0139-2014 / CONDUSEF-001003-05.

REGISTRO DE 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 **Dañ**os en los siguientes términos:

CLÁUSULA COMPLEMENTARIA A LA DE CARENCIA DE RESTRICCIONES.

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 **Zurich Santander Seguros México, S.A.** 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.

Zurich Santander Seguros México, S.A. 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 11 de Noviembre de 2016, con el número CGEN-S0018-0179-2016 / CONDUSEF-001003-04.

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."

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 registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 11 de diciembre del 2017, con el número RESP-S0018-0059-2017 / CONDUSEF-G-00966-001.

¿Conoce sus derechos antes y durante la contratación de un Seguro?

Cuando se contrata un seguro de daños (automóviles, incendio, responsabilidad civil, terremoto, fraude, desempleo, entre otros), 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 26 de Mayo de 2015, con el número RESP-S0018-0498-2015 / CONDUSEF-001003-05.

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

Daños



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.
- 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.
- Saber que en los seguros de daños, 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, y a solicitud del asegurado, en este caso con el pago de la prima correspondiente.
- En caso de cancelación anticipada del seguro, tiene derecho a solicitar las primas no devengadas o el valor de rescate 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.

En caso de cualquier duda, ponemos a su disposición nuestro teléfono de atención en la Ciudad de México e Interior de la República: 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.

REGISTRO ESPECIAL
"ACTUALIZACIÓN DE REFERENCIAS A LA LEY DE
INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS Y A LA LEY
SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO"

APLICABLE A LA
DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL DE LOS
PRODUCTO DE DAÑOS

De conformidad con lo previsto por la Disposición Sexta Transitoria de la Circular Única de Seguros y Fianzas, las instituciones están obligadas a modificar el registro de los productos de seguro que comercialicen a la entrada en vigor de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, a fin de sustituir las referencias hechas en los mismos a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, por las que correspondan a la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, pudiendo cumplir con tal obligación mediante un registro especial.

A continuación se presenta para su registro, la actualización de las referencias legales de los de siguientes productos:

Protección Integral Hipotecario	PPAQ-S0018-0007-2009
Seguros de Desempleo Involuntario Ligado a un Crédito	CNSF-S0018-0287-2013
Seguro de Desempleo Prima Única – Línea Express	CNSF-S0018-0084-2013
SAFE - Seguro Cuenta Blindada	CNSF-S0018-0515-2008
SAFECard Tarjeta Blindada	CNSF-S0018-0378-2008

1. LA CLÁUSULA DE COMPETENCIA SE MODIFICARÁ COMO SIGUE:

LA CLÁUSULA DE COMPETENCIA DECÍA:

"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 **136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**. 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. "

AHORA DIRÁ:

"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 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. LA CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR MORA SE MODIFICARÁ COMO SIGUE:

LA CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR MORA DECÍA:

"En caso de que **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 indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre 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 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que se haga exigible la obligación."

AHORA DIRÁ:

"En caso de que **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 indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el **Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas**, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que se haga exigible la obligación."

3. LEYENDA DE REGISTRO

LA LEYENDA DE REGISTRO DECÍA:

"La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos **36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**, bajo el registro número CNSF _____ de fecha _____ de _____."

AHORA DIRÁ:

"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 ____ de _____ de _____, con el número _____."

Seguro de Automóviles Residentes Autocompara	CNSF-S0018-0145-2015
Autocompara Fronterizos y Legalizados	CNSF-S0018-0670-2014

1. LA CLÁUSULA DE COMPETENCIA SE MODIFICARÁ COMO SIGUE:

LA CLÁUSULA DE COMPETENCIA DECÍA:

En caso de controversia, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, podrán hacer valer sus derechos ante cualquiera de las siguientes instancias:

- a) La Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de la Compañía, o
- b) 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 artículo 50 bis y 68 de la Ley de protección de los Usuarios de Servicios Financieros y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En caso de que hayan dejado a salvo los derechos del Contratante y/o Asegurado, éstos podrán hacerlos vales ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción que corresponda a cualquiera de los domicilios de las delegaciones regionales de la Comisión Nacional para la protección y Defensa de los Uruarios de Servicios Financieros.

En todo caso, queda a elección del Contratante y/o Asegurado acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados Tribunales.

AHORA DIRÁ:

En caso de controversia, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, podrán hacer valer sus derechos ante cualquiera de las siguientes instancias:

- a) La Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de la Compañía, o
- b) 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 artículo 50 bis y 68 de la Ley de protección de los Usuarios de Servicios Financieros y **277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**.

En caso de que hayan dejado a salvo los derechos del Contratante y/o Asegurado, éstos podrán hacerlos vales ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción que corresponda a cualquiera de los domicilios de las delegaciones regionales de la Comisión Nacional para la protección y Defensa de los Uruarios de Servicios Financieros.

En todo caso, queda a elección del Contratante y/o Asegurado acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados Tribunales.

LA CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR MORA DECÍA:

Si la Compañía no cumple con su obligación indemnizatoria dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, pagará una indemnización por mora calculado de acuerdo con lo dispuesto en artículo **135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas** de Seguros, que se transcribe a continuación:

“Artículo 135 Bis.- “Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 de su exigibilidad legal 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.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables.

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 la exigibilidad 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 empresa 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 las prestaciones indemnizatorias establecidas 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.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente”.

AHORA DIRÁ:

Si la Compañía no cumple con su obligación indemnizatoria dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, pagará una indemnización por mora calculado de acuerdo con lo dispuesto en artículo **276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**, que se transcribe a continuación:

“Artículo 276 LISF.- “Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 de su exigibilidad legal 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.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables.

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 la exigibilidad 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 empresa 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 las prestaciones indemnizatorias establecidas 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.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente”.

3. LEYENDA DE REGISTRO

LA LEYENDA DE REGISTRO DECÍA:

"La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos **36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**, bajo el registro número CNSF _____ de fecha _____ de _____."

AHORA DIRÁ:

"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 ____ de _____ de _____, con el número _____.

Súper Blindaje Santander Plus	PPAQ-S0018-0017-2014
Super Blindaje Santander	PPAQ-S0018-0034-2009
Casa Segura Santander	PPAQ-S0018-0048-2010
Seguro TDC Desempleo	CNSF-S0018-0176-2015

Desempleo Tarjetas de Crédito	CNSF-S0018-0661-2012
Seguro de Desempleo Involuntario - CH_VNA	CNSF-S0018-0498-2014
Seguro de Desempleo Involuntario para Transferencia de Saldos y/o Transferencia de Fondos con Cargo a TDC	CNSF-S0018-0335-2013
Seguro de Desempleo Involuntario para Transferencia de Saldos y/o Transferencia de Fondos con Cargo a TDC - Plus	CNSF-S0018-0226-2014
Súper Blindaje PyME	CNSF-S0018-0390-2012
SAFE CUENTA BLINDADA PYME	CNSF-S0018-0364-2010
Seguro Super Cuenta Blindada Santander	CNSF-S0018-0697-2010
SAFE CUENTA BLINDADA NOMINA	CNSF-S0018-0740-2010
Póliza de seguro Autocompara sobre vehículos residentes en coaseguro ABA Seguros – Zurich Santander Seguros	CNSF-S0018-0118-2015
Auto Plus	CNSF-S0018-0387-2014
Autocompara Zurich	CNSF-S0018-0220-2015

1. LA CLÁUSULA DE COMPETENCIA SE MODIFICARÁ COMO SIGUE:

LA CLÁUSULA DE COMPETENCIA DECÍA:

"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 **136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**. 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. "

AHORA DIRÁ:

"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 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. LA CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR MORA SE MODIFICARÁ COMO SIGUE:

LA CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR MORA DECÍA:

En caso de que **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 indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre 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 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que se haga exigible la obligación.:

Artículo 135 bis.- Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 estas en la fecha de su exigibilidad legal 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. Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en unidades de inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en unidades 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que se calculara 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este Artículo, el mismo se computara multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generaran por día, desde aquel en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquel en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 calculara sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI.- Son irrenunciabiles 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 la exigibilidad de la obligación principal, aunque esta no sea liquida 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 arbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este articulo deberán ser cubiertas por la empresa 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 las prestaciones indemnizatorias establecidas en este articulo, el juez o arbitro además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes, y

VIII.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.

AHORA DIRA:

En caso de que **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 indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el **Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas**, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que se haga exigible la obligación:

"Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

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

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

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

a) Los intereses moratorios;

b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y

c) La obligación principal.

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

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

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

3. LEYENDA DE REGISTRO

LA LEYENDA DE REGISTRO DECÍA:

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos **36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**, bajo el registro número CNSF _____ de fecha _____ de _____.

AHORA DIRÁ:

"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 ____ de _____ de _____, con el número _____.

Empresa Protegida Santander	PPAQ-S0018-0019-2010
Empresa Protegida	PPAQ-S0018-0049-2014

Empresa Protegida Santander	PPAQ-S0018-0051-2012
------------------------------------	-----------------------------

1. LA CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR MORA SE MODIFICARÁ COMO SIGUE:

LA CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR MORA DECÍA:

"En caso de que **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 indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre 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 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que se haga exigible la obligación."

AHORA DIRÁ:

"En caso de que **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 indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el **Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas**, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que se haga exigible la obligación."

2. LEYENDA DE REGISTRO

LA LEYENDA DE REGISTRO DECÍA:

"La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos **36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**, bajo el registro número CNSF _____ de fecha _____ de _____."

AHORA DIRÁ:

"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 ____ de _____ de _____, con el número _____."

Seguro de Desempleo Involuntario o Desempleo por Invalidez Temporal Total por Accidente	CNSF-S0018-0298-2005
Seguro de Autocompara Chartis	CNSF-S0018-0711-2012

1. LA CLÁUSULA DE COMPETENCIA SE MODIFICARÁ COMO SIGUE:

LA CLÁUSULA DE COMPETENCIA DECÍA:

"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 **136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**. 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. "

AHORA DIRÁ:

"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 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. LA CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR MORA SE MODIFICARÁ COMO SIGUE:

LA CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR MORA DECÍA:

"En caso de que **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 indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre 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 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que se haga exigible la obligación."

AHORA DIRÁ:

"En caso de que **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 indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el **Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas**, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que se haga exigible la obligación."

3. LEYENDA DE REGISTRO

LA LEYENDA DE REGISTRO DECÍA:

"La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos **36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**, bajo el registro número CNSF _____ de fecha _____ de _____."

AHORA DIRÁ:

"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 ____ de _____ de _____, con el número _____."

Seguro Multianual de Desempleo ligado a un Crédito PC(90)	CNSF-S0018-0519-2011
Seguro Multianual de Desempleo ligado a un Crédito	CNSF-S0018-0572-2009
Seguro Básico Estandarizado de la cobertura de Automóviles	CNSF-S0018-0430-2009

1. LA CLÁUSULA DE COMPETENCIA SE MODIFICARÁ COMO SIGUE:

LA CLÁUSULA DE COMPETENCIA DECÍA:

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 **136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de la primera Ley citada.

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 los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

AHORA DIRÁ:

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 contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de la primera Ley citada.

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 los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

2. LEYENDA DE REGISTRO

LA LEYENDA DE REGISTRO DECÍA:

"La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos **36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**, bajo el registro número CNSF _____ de fecha _____ de _____."

AHORA DIRÁ:

"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 ____ de _____ de _____, con el número _____.

Súper Seguro Auto Fácil	CNSF-S0018-0052-2015
Seguro de Automóviles y Camionetas de uso personal hasta 31/2 Toneladas en Coaseguro Quálitas-Zurich Santander	CNSF-S0018-0684-2014
Autocompara Zurich	CNSF-S0018-0397-2013
AUTOCOMPARA PICKUPS AXA	CNSF-S0018-0227-2012
Autocompara AXA AUTOS	CNSF-S0018-0225-2012
Atlas Autocompara PickUp's	CNSF-S0018-0101-2015
Atlas Autocompara Autos	CNSF-S0018-0100-2015
Fronterizos Santander	CNSF-S0018-0144-2015
Seguro de Automóviles y Camionetas Fronterizos y Legalizados hasta 3 1/2 toneladas en Coaseguro con Quálitas Compañía de Seguros S.A.B. de C.V.	CNSF-S0018-0684-2015
Autocompara Vehículos Residentes	CNSF-S0018-0165-2015
Seguro de Pick Ups Residentes Autocompara	CNSF-S0018-0146-2015
Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil Vehicular en Coaseguro ABA Seguros y Zurich Santander Seguros	CNSF-S0018-0118-2015

Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil Vehicular	CNSF-S0018-0621-2014
Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil Vehicular	CNSF-S0018-0646-2014
Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil Vehicular	CNSF-S0018-0167-2015
Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil Vehicular	CNSF-S0018-0151-2014
Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil Vehicular para Autocompara	CNSF-S0018-0166-2015
Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil Vehicular Automóviles	CNSF-S0018-0114-2015
Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil Vehicular PICK UP's	CNSF-S0018-0115-2015

1. LA CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR MORA SE MODIFICARÁ COMO SIGUE:

LA CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR MORA DECÍA:

Si la Compañía no cumple con su obligación indemnizatoria dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, pagará una indemnización por mora calculado de acuerdo con lo dispuesto en artículo **135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas** de Seguros, que se transcribe a continuación:

“Artículo 135 Bis.- “Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 de su exigibilidad legal 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.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables.

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 la exigibilidad 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 empresa 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 las prestaciones indemnizatorias establecidas 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.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente”.

AHORA DIRÁ:

Si la Compañía no cumple con su obligación indemnizatoria dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, pagará una indemnización por mora calculado de acuerdo con lo dispuesto en artículo **277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**, que se transcribe a continuación:

"Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que

se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

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

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo

tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

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

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

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

2. LA CLÁUSULA DE COMPETENCIA SE MODIFICARÁ COMO SIGUE:

LA CLÁUSULA DE COMPETENCIA DECÍA:

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 **136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de la primera Ley citada.

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 los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

AHORA DIRÁ:

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 contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de la primera Ley citada.

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 los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

3. LEYENDA DE REGISTRO

LA LEYENDA DE REGISTRO DECÍA:

"La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos **36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros**, bajo el registro número CNSF _____ de fecha _____ de _____."

AHORA DIRÁ:

"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 __ de _____ de _____, con el número _____.

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 10 de abril de 2015, con el número RESP-S0018-0383-2015 / CONDUSEF-001003-05.

REGISTRO ESPECIAL

"ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL POR DISPOSICIÓN DE CARÁCTER GENERAL EN MATERIA DE SANAS PRÁCTICAS, TRANSPARENCIA Y PUBLICIDAD APLICABLES A LAS INSITUACIONES DE SEGUROS"

APLICABLE AL PORTAFOLIO DE PRODUCTOS RAMO DAÑOS DE
ZURICH SANTANDER SEGUROS MÉXICO

De conformidad con las **DISPOSICIONES de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad**, las instituciones de seguros están obligadas a revisar, ordenar o en su caso modificar los modelos de contratos de adhesión y los documentos que se utilizan para informar al Usuario de servicios financieros sobre el estado que guardan las operaciones relacionadas con el servicio que éste haya contratado, buscando en todo momento la adecuada protección del público.

A fin de cumplir con estas disposiciones, sometemos a registro especial las siguientes modificaciones a los contratos de adhesión de la operación Daños productos que hoy se comercializan en Zurich Santander Seguros México

1. EN LA **SOLICITUD** DE LA PÓLIZA SE INCORPORAN LAS SIGUIENTES LEYENDAS:

- **Sugerimos consultar las limitaciones y/o exclusiones del producto contenidas en las Condiciones Generales que forman parte de la Documentación Contractual que podrá consultar en www.zurichsantander.com.mx**
- Inclusión en la parte inferior derecha del recuadro “COBERTURAS”, del significado de las abreviaturas contenidas en este formato.
- **UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)**
Juan Salvador Agraz #73, piso 3, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 0530, México, Ciudad de México. Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. 13597, 13599 y 13708, 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.
- Se incluirá en la parte inferior izquierda de los contrato de adhesión la leyenda “RECAS” a manera de incluir posteriormente el número de registro otorgado por la CONDUSEF

2. EN LA **CARATULA** DE LA PÓLIZA SE INCORPORAN LAS SIGUIENTES LEYENDAS:

- **Sugerimos consultar las limitaciones y/o exclusiones del producto contenidas en las Condiciones Generales que forman parte de la Documentación Contractual que podrá consultar en www.zurichsantander.com.mx**
- **UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)**
Juan Salvador Agraz #73, piso 3, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 0530, México, Ciudad de México. Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. 13597, 13599 y 13708, 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.
- **CONDUSEF**
Insurgentes Sur #762, planta baja, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P. 03100, México, D.F., Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, Página web: <http://www.condusef.gob.mx>
Teléfonos 01 800 999 8080 o 5340 0999
- Se incluirá en la parte inferior izquierda de los contrato de adhesión la leyenda “RECAS” a manera de incluir posteriormente el número de registro otorgado por la CONDUSEF

- Inclusión en la parte inferior derecha del recuadro “COBERTURAS”, del significado de las abreviaturas contenidas en este formato.
- 3. EN LAS **CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA** SE INCORPORAN LAS SIGUIENTES LEYENDAS:
 - Se incluirá en la parte inferior izquierda de los contrato de adhesión la leyenda “RECAS” a manera de incluir posteriormente el número de registro otorgado por la CONDUSEF
 - **UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)**
Juan Salvador Agraz #73, piso 3, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 0530, México, Ciudad de México. Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. 13597, 13599 y 13708, 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.
 - **Datos de la CONDUSEF**
Insurgentes Sur #762, planta baja, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P. 03100, México, D.F., Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, Página web: <http://www.condusef.gob.mx>
Teléfonos 01 800 999 8080 o 5340 0999
 - Los artículos citados en las presentes condiciones generales, pueden ser consultados en los siguientes sitios en internet:

Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas
<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

Ley sobre el Contrato de Seguro
<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros
<http://www.condusef.gob.mx/index.php/conoces-la-condusef/marco-juridico>

Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lcpaf.htm>

Código Penal Federal
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm>

Ley Federal del Trabajo
http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/junta_federal/secciones/consultas/ley_federal.html

Ley del Seguro Social
<http://www.segurosocial.social/ley-imss/> (Se cita pero no estoy muy seguro de agregarla o poner también la del ISSTE)

A manera de dar cumplimiento al artículo 11 fracción IV, se aclara que las abreviaturas de uso no común mencionadas en las condiciones generales contienen su significado inmediato a su cita, por lo que no será necesario indicar el lugar donde podrá consultarlo.

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 registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 20 de junio de 2016, con el número RESP-S0018-0203-2016 / CONDUSEF-001003-05.

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 05 de noviembre de 2021, con el número RESP-S0018-0035-2021 / CONDUSEF-G-01356-001.

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 14 de abril de 2023, con el número CGEN-S0018-0043-2023/CONDUSEF-G-01519-001.