

Estimado Cliente,

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

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

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

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

Atentamente,

Zurich Santander Seguros México, S. A.

Contenido

1.	Condiciones Generales	3
1.1.	Zurich Santander Seguros México S.A.	3
1.2.	Definiciones	3
1.3.	Vigencia	4
1.4.	Edades de Aceptación	4
1.5.	Pago de primas y periodo de gracia	5
1.6.	Comisión o compensación directa	6
1.7.	Moneda	6
1.8.	Residencia	6
1.9.	Modificaciones	6
1.10.	Cancelación / Falta de pago de la prima	6
1.11.	Rehabilitación	7
1.12.	Comunicaciones	7
1.13.	Terminación del Contrato	7
1.14.	Prima no devengada	7
1.15.	Beneficiarios	8
1.16.	Conocimiento del Siniestro	8
1.17.	Pérdida del derecho a recibir la indemnización	9
1.18.	Pago de la suma asegurada	9
1.19.	Liquidación	9
1.20.	Suicidio	9
1.21.	Interés Moratorio	9
1.22.	Competencia	11
1.23.	Prescripción	12
1.24.	Agravación del Riesgo	12
1.25.	Carencia de Restricciones	13
1.26.	Extinción de las Obligaciones de la Compañía	14
1.27.	Indisputabilidad	14
1.28.	Entrega de Documentación Contractual	14
1.29.	Uso de Medios Electrónicos	16
2.	Descripción de Coberturas	16
2.1.	Liquidación	16
2.1.1.	Opción de Liquidación	17
2.1.2.	Pago Único	17
3.	Valor Garantizado	17
4.	Plazo del Seguro	17
5.	Plazo de Pago de la Prima	17
6.	Forma de Pago de la Prima	17
7.	Aspecto Fiscal	17
8.	Documentación en caso de siniestro	18

1. Condiciones Generales

1.1. 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, que mediante la contraprestación del pago de la prima, asume la obligación de indemnizar los daños ocasionados por los riesgos amparados en la carátula de la Póliza con sujeción a las presentes Condiciones Generales y hasta los límites Asegurados, denominada de aquí en adelante como **La Compañía**.

1.2. Definiciones

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

Asegurado

Persona física, titular del interés expuesto al riesgo a quien corresponden, en su caso, los derechos y obligaciones derivados del contrato.

Beneficiario de la cobertura de fallecimiento

Persona física designada en la Póliza por el Asegurado, como titular de los derechos indemnizatorios.

Condiciones generales

Es el conjunto de principios básicos que establece **La Compañía** de forma unilateral y que regula las disposiciones legales y operativas del Contrato de Seguro.

Contrato

Acuerdo de voluntades por virtud del cual **La Compañía** se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el Contrato.

La Póliza, la Solicitud, las Condiciones Generales forman parte y constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y/o Asegurado y **La Compañía**.

Contratante

Es la persona física cuya solicitud de seguro ha aceptado **La Compañía** en los términos consignados en la Póliza, con base en los datos e informes proporcionados por él, quien por lo tanto suscribe el contrato de seguro y asume las obligaciones que deriven del mismo.

El Contratante y el Asegurado son la misma persona.

Edad alcanzada

Se entenderá por edad alcanzada, la edad cumplida del Asegurado en la fecha de inicio de vigencia.

Evento

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

Prima

Es la contraprestación prevista en el Contrato de Seguro a cargo del Contratante.

Póliza

Documento emitido por **La Compañía** en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.

Prescripción

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

Suma Asegurada

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

1.3. Vigencia

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

1.4. Edades de Aceptación

Los límites de admisión, a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, fijados por **La Compañía** para este Contrato son de 18 años de edad como mínimo y 65 años de edad como máximo.

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

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

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

- A. Cuando a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se pagara una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de **La Compañía** se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato. Las primas posteriores deberán ajustarse de acuerdo con la edad real del Asegurado.
- B. Si **La Compañía** hubiera entregado ya el importe de la Protección Contratada al descubrirse la inexactitud en la edad declarada del Asegurado, tendrá derecho a recobrar lo que hubiere pagado de más, incluyendo los intereses respectivos.
- C. Si a consecuencia de la inexactitud en la edad declarada, se estuviera pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, **La Compañía** estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad real del Asegurado.
- D. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión

autorizados, **La Compañía** estará obligada a pagar la Protección Contratada, que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real del Asegurado.

Para todos los cálculos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.

Si al comprobar la edad, ésta resulta fuera de los límites de admisión fijados por **La Compañía**, se rescindirá el Contrato devolviéndose la reserva matemática que corresponda al Contrato en esta fecha.

1.5. Pago de primas y periodo de gracia

- La obligación del pago de la prima se inicia en la fecha de celebración del Contrato y continuará durante el plazo de pago de primas estipulado, o hasta que ocurra el fallecimiento del Asegurado, si esto sucede antes.
- La primera prima vence en la fecha de celebración de la póliza y las subsecuentes vencerán al inicio de cada periodo de acuerdo con la forma de pago pactada.
- El Contratante tiene derecho a un periodo de gracia de 30 días naturales, contados a partir de la fecha de vencimiento de la prima, para efectuar el pago correspondiente o la fracción pactada en el Contrato.
- Los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las 12 horas del último día de periodo de gracia, en caso de no haberse pagado la prima o de la fracción pactada, de conformidad con el Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.
- El Contratante deberá pagar a su vencimiento las primas convenidas en las oficinas de **La Compañía**, para lo cual ésta expedirá el recibo correspondiente, no obstante lo anterior y previo acuerdo entre las partes, el Contratante y/o Asegurado podrá pagar las Primas convenidas a través de los medios que se convengan, pudiendo ser por medio de tarjetas bancarias, depósito en cuenta, transferencias electrónicas, o el que para este fin se defina entre las partes, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba plena de dicho pago. Si por causas imputables al Contratante y/o Asegurado, no pudiera efectuarse el cargo pactado, la Prima correspondiente se considerará no pagada.
- Previo acuerdo entre las partes, el Contratante podrá optar por el pago fraccionado de la prima anual, mediante pagos semestrales, trimestrales o mensuales, en cuyo caso pagará la tasa de financiamiento vigente en **La Compañía**.
- En caso de Indemnización por causa de siniestro, **La Compañía** podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago y aquellas que falten por pagar hasta el siguiente aniversario de la Póliza.

Sin perjuicio de lo anterior el Contratante y **La Compañía**, podrán convenir el pago mediante cargos automáticos en el instrumento bancario o financiero que al efecto autorice el primero. Si por alguna razón imputable al Contratante no pudiere realizarse el cargo de la prima, el Contrato cesará en sus efectos una vez transcurrido el término del periodo de gracia de 30 días señalado con anterioridad, hasta en tanto **La Compañía** no entregue el recibo de pago de primas el estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba de dicho pago.

El párrafo anterior será aplicable cuando el pago de primas se realice mediante instrumento bancario o financiero.

1.6. Comisión o compensación directa

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante y/o 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 Compañía** proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

1.7. Moneda

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

1.8. Residencia

La Compañía no celebrará contrato de seguros con personas que residan fuera de la República Mexicana, entendiéndose por residencia el lugar en dónde la persona tiene su principal asiento para el ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus obligaciones.

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

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

1.9. Modificaciones

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

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

Si el contenido de esta póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato del Seguro).

1.10. Cancelación / Falta de pago de la prima

Sin necesidad de notificación o declaración judicial, esta Póliza automáticamente dejará de surtir sus efectos y será cancelada si el Contratante no paga la prima respectiva dentro del periodo de gracia señalado en esta Póliza, cesando los efectos del Contrato a las 12:00 horas del último día del plazo de gracia.

1.11. Rehabilitación

Este producto de seguro no tiene opción a ser rehabilitado, no obstante el Contratante estará en posibilidad de contratar una nueva Póliza bajo los requisitos vigentes en ese momento.

1.12. Comunicaciones

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

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

El Contratante y/o Asegurado deberá informar a **La Compañía** su cambio de domicilio o residencia que ocurra durante la vigencia de la póliza.

1.13. Terminación del Contrato

El seguro bajo esta Póliza terminará por la primera de las siguientes eventualidades:

1. La fecha de término de la vigencia señalada en la carátula de la Póliza.
2. Falta de pago de primas del seguro.
3. A solicitud por escrito del Asegurado o Contratante.
4. Al encontrarse fuera de las edades señaladas en la Cláusula de Edades de Aceptación.
5. Al ocurrir el fallecimiento del asegurado.

1.14. Prima no devengada

En caso que el Asegurado solicite la cancelación de su póliza en cualquier momento de la vigencia de ésta, **La Compañía** realizará la devolución de la Prima no devengada mediante el procedimiento establecido a continuación.

1.14.1. Procedimiento para solicitar el monto de la prima no devengada

Para obtener el monto de la prima no devengada, usted deberá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 55 5169 4300 en la Ciudad de México e Interior de la República, marcando la opción 2 indicando el número de póliza, en donde se le asignará un número de folio a efecto de aplicar la correspondiente cancelación, este folio es el medio por lo que se hace constar la petición de cancelación. Una vez cancelada la Póliza, el pago del monto de la prima no devengada que proceda a efectuar **La Compañía** al Asegurado, se realizará a través del mismo medio en que fue pagada la prima y dentro de un plazo no mayor a 5 días hábiles siguientes a la solicitud.

1.15. Beneficiarios

En el caso en que exista una indemnización procedente por la cobertura contratada al ocurrir la muerte del Asegurado, **La Compañía** asumirá como Beneficiarios a los designados por el Asegurado y señalados en la carátula de la Póliza, teniendo el Asegurado en todo momento la opción a modificarlos. El Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular.

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que, no se haya cedido y no exista restricción legal en contrario. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a **La Compañía**, indicando el nombre y el porcentaje correspondiente del nuevo Beneficiario.

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

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

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

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

En caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor como representante de los menores para efecto de que, en su representación sobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.

1.16. Conocimiento del Siniestro

Tan pronto como el Contratante y/o Asegurado o el Beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de **La Compañía**, quien a su vez les indicará la documentación y los formatos que por ésta razón es necesario presentar.

El Contratante y/o Asegurado o el Beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días hábiles para el aviso que deberá ser por escrito, salvo caso fortuito y de fuerza mayor, debiendo dar el aviso en cuanto cese uno u otro.

La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones del contrato de Seguro si el Contratante y/o Asegurado o el Beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se compruebe con oportunidad las circunstancias del siniestro.

La Compañía tendrá el derecho de exigir del Contratante y/o Asegurado o Beneficiario, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

1.17. Pérdida del derecho a recibir la indemnización

Las obligaciones de **La Compañía** quedarán extinguidas si demuestra que el Contratante, Asegurado o 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.

1.18. Pago de la suma asegurada

Todos los pagos que **La Compañía** resulte obligada a satisfacer a favor del Asegurado (según corresponda la cobertura) o a su Beneficiario, según sea el caso, con motivo del presente Contrato de Seguro, se efectuarán en las oficinas de **La Compañía**.

Para proceder al pago de cualquier cantidad estipulada en la presente Póliza por motivos de los riesgos amparados por la misma, es indispensable que se compruebe a **La Compañía** la realización del evento cubierto, según sea el motivo de la reclamación.

1.19. Liquidación

Cuando el siniestro sea procedente, **La Compañía** pagará las sumas aseguradas correspondientes a las coberturas contratadas en un plazo no mayor a 30 días naturales a partir de la fecha en que ésta haya recibido los formatos debidamente requisitados, acompañados de las pruebas con las que se acredite el derecho de los reclamantes, documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que realicen el o el Beneficiarios o sus representantes.

1.20. Suicidio

En caso de suicidio del Asegurado ocurrido dentro de los 2 primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del seguro o de la fecha de la última modificación del riesgo, cualquiera que haya sido el estado mental o físico del Asegurado, **La Compañía** únicamente pagará el importe de la reserva matemática que corresponda a este contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento, menos cualquier adeudo contraído en virtud de este Contrato.

1.21. Interés Moratorio

En caso de que **La Compañía**, no obstante de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que 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, quedará obligada a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio anual, con fundamento en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el cual determina lo siguiente: "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."

1.22. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones (UEA) 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 le dio origen o en su caso a partir de la negativa de **La Compañía** a satisfacer las pretensiones del reclamante. La información de contacto de la UEA y CONDUSEF se puede consultar al final del clausulado de estas condiciones generales.

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.

1.23. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en 5 (cinco) años tratándose de la cobertura de Fallecimiento dentro de los seguros de vida y en 2 (dos) años para los demás casos, ambos términos contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Los plazos mencionados con anterioridad 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.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor (Artículo 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

La prescripción se interrumpirá no sólo 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**.

1.24. Agravación del Riesgo

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

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

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

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

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

“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 **La Compañía** 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**).

III.-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 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.

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 Póliza será restaurada quedando restituidas las obligaciones del Contrato.

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.

Al final de las Condiciones Generales se están incluyendo las ligas para la consulta de los preceptos legales.

1.25. Carencia de Restricciones

Este Contrato no estará sujeto a restricciones por cambios de residencia (siempre y cuando esta sea dentro de la República Mexicana) ocupación, viajes y género del Asegurado.

1.26. Extinción de las Obligaciones de la Compañía

Las obligaciones de **La Compañía** se extinguirán por las siguientes causas:

Por efecto del incumplimiento de las obligaciones del Contratante y/o Asegurado, en el pago de la prima, de conformidad y dentro de las plazos establecidos en la cláusula 1.5 Pago de Prima y periodo de gracia.

De igual manera, “El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato” (Artículo 8 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

“Si el Contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado” (Artículo 9 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

“Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero Asegurado o de su intermediario” (Artículo 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

“Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los Artículos 8o, 9o y 10o de la presente Ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro” (Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

1.27. Indisputabilidad

Este Contrato será indisputable desde el momento en que cumpla dos años, contados a partir de su fecha de inicio de vigencia, siempre y cuando dicho término transcurra durante la vida del Asegurado y al efecto **La Compañía** renuncia a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables para rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo, que sirvió de base para su celebración.

1.28. Entrega de Documentación Contractual

La Compañía se obliga a entregar la documentación contractual consistente en la póliza y condiciones generales, 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, la documentación contractual por parte de **La Compañía** deberá entregarse por escrito a los solicitantes, contratantes o asegurados. Previo consentimiento expreso por escrito de parte del solicitante, contratante o asegurado, **La Compañía** podrá entregar dicha documentación contractual en formato PDF (portable document format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico que al efecto provea el solicitante, contratante o asegurado.
- 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.

Cuando la contratación del seguro sea realizada bajo los canales antes referidos, la póliza y condiciones generales del seguro contratado serán enviados a la dirección previamente registrada del solicitante o cuando expresamente así lo manifieste en la llamada, por así convenir a sus intereses, la documentación contractual le será entregada en formato PDF o cualquier otro formato electrónico equivalente a través del correo electrónico que al efecto proporcione en dicha llamada. Por cuanto hace a los seguros contratados a través de ATM la documentación le será enviada en formato electrónico a la dirección de correo electrónico que **La Compañía** previamente tiene registrado del cliente y en caso de no contar con dicho correo electrónico, será enviada al último domicilio registrado del Solicitante.

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

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

- c) En caso de que por cualquier motivo, el Contratante no reciba su documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro o requiera un duplicado de su póliza, deberá llamar al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 55 5169 4300 en la Ciudad de México e Interior de la República, marcando la opción 2.
- d) Cuando la contratación del seguro sea realizada por vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 55 5169 4300 en la Ciudad de México e Interior de la República, marcando la opción 2, 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.
- e) El Contratante y/o Asegurado puede consultar el estatus de su póliza en cualquier momento llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 55 5169 4300 en la Ciudad de México e Interior de la República, marcando la opción 2 o acudiendo a una sucursal bancaria.
- f) Cuando la contratación del seguro sea realizada 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 Contratante y/o Asegurado podrá conocer el resultado de su solicitud comunicándose al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía**, cuyo número es el 55 5169 4300 en la Ciudad de México e Interior de la República, marcando la opción 2, o por correo electrónico a la dirección señalada en este párrafo.

- g) Los documentos podrán ser enviados a **La Compañía** vía correo electrónico a segurosteatiende@santander.com.mx o directamente a las oficinas de **La Compañía**.

1.29. Uso de Medios Electrónicos

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

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

2. Descripción de Coberturas

Cobertura Básica por Fallecimiento. En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del seguro, **La Compañía** pagará a los Beneficiarios designados la Protección Contratada estipulada en la Carátula de la Póliza menos los adeudos que pudiera tener el Asegurado y/o Contratante con **La Compañía**. Esta cobertura seguirá el tratamiento fiscal correspondiente, atendiendo a lo dispuesto en la cláusula de Aspecto Fiscal de estas Condiciones Generales.

Beneficio por Supervivencia (Retorno de primas). En caso de que el Asegurado se encuentre con vida al finalizar el Plazo del Seguro, **La Compañía** pagará al Asegurado la Protección Contratada y estipulada para este beneficio en la Carátula de la Póliza, equivalente al 85% de las primas pagadas, sin contemplar derechos de póliza ni recargos por pago fraccionado. Esta cobertura seguirá el tratamiento fiscal correspondiente, atendiendo a lo dispuesto en la cláusula de Aspecto Fiscal de estas Condiciones Generales.

2.1. Liquidación

Al efectuarse la liquidación de cualquier monto pagadero de acuerdo con las coberturas amparadas en la póliza de seguro y con base a lo establecido en este Contrato, **La Compañía** tendrá el derecho de descontar cualquier importe que por concepto de prima o costo se le adeude.

2.1.1. Opción de Liquidación

La Compañía liquidará cualquier monto pagadero bajo los términos establecidos en la Póliza, ya sea desde el momento de la contratación o de acuerdo a la última designación realizada por el Asegurado por los medios que La Compañía habilite para tal efecto; procediendo según lo estipulado en la siguiente opción de liquidación:

2.1.2. Pago Único

La Compañía liquidará el importe correspondiente a la cobertura afectada en una sola exhibición al Asegurado o Beneficiarios designados en el Contrato de Seguro, según sea el caso.

3. Valor Garantizado

Esta póliza no otorgará al Asegurado ningún Valor Garantizado.

Si el Asegurado se encuentra con vida al finalizar el Plazo del Seguro, La Compañía pagará al Asegurado la Protección Contratada estipulada en la Carátula de la Póliza de acuerdo con las condiciones generales y particulares del seguro atendiendo lo establecido en la Cláusula 6 Aspecto Fiscal.

En caso que el Asegurado solicite la cancelación de su póliza en cualquier momento de la vigencia de ésta, aplicará lo estipulado en la cláusula 1.14 Prima no devengada.

4. Plazo del Seguro

El plazo del seguro es de 5 años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza.

5. Plazo de Pago de la Prima

El plazo de pago de la Prima será igual al plazo del seguro.

6. Forma de Pago de la Prima

La periodicidad del pago de la prima será anual y previo acuerdo entre las partes podrá ser fraccionada.

7. Aspecto Fiscal

De acuerdo con las disposiciones fiscales vigentes, los pagos que realicen las Instituciones de Seguros a sus Asegurados y/o Contratante o Beneficiarios, causarán en su caso impuesto de acuerdo a dichas disposiciones.

El cálculo específico de los impuestos y las tasas impositivas aplicables serán las vigentes de acuerdo con la legislación en vigor en la fecha de pago.

8. Documentación en caso de siniestro

Se solicitará al Asegurado, en caso de Supervivencia, o a el(los) Beneficiario(s), en caso de Fallecimiento, los siguientes documentos:

Cobertura básica por Fallecimiento

- Formato de reclamación proporcionado en el apartado "FORMATOS DE RECLAMACIÓN" en la página web de **La Compañía** (Aseg-067)
- Acta de Defunción del Asegurado original o copia certificada.
- Copia simple del Certificado de Defunción del Asegurado.
- Copia Certificada de Actuaciones del Ministerio Público (en caso de Fallecimiento Accidental).
- Copia de Identificación Oficial vigente de la persona que realiza el trámite.
- Copia de comprobante de domicilio actual de la persona que realiza el trámite.

Beneficio por Supervivencia (Retorno de primas)

- Copia simple de identificación Oficial vigente del Asegurado.
- Copia simple del comprobante de domicilio actual del Asegurado.
- Copia simple de constancia de la CURP del Asegurado.
- Formato de reclamación proporcionado por **La Compañía**.

La Compañía tendrá derecho a exigir al Asegurado toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Siniestro con la cual puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Art. 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

El Asegurado deberá dar aviso a **La Compañía** del Siniestro a través de la Súper Línea a los números telefónicos, 55 5169 4300 en la Ciudad de México e Interior de la República, marcando la opción 2 de Seguros.

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 de 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, Alcaldía 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
CONDUSEF**

Insurgentes Sur #762, planta baja, Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, México, Ciudad de México, 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 07 de marzo de 2018, con el número CNSF-S0018-0027-2018, RESP-S0018-0033-2021 de fecha 28/10/2021 y CGEN-S0018-0032-2023 de fecha 04/04/2023 / CONDUSEF-003087-07.

Residencia

La Compañía no celebrará contrato de seguros con personas que residan fuera de la República Mexicana, entendiéndose por residencia el lugar en donde la persona tiene su principal asiento para el ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus obligaciones.

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

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

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 mayo del 2018, con el número CGEN-S0018-0021-2018 / CONDUSEF-G-01013-001.

Certificado Asistencia Funeraria Vida Recompensa

Certificado Asistencia Funeraria

Porque en Zurich Santander Seguros México queremos que estés tranquilo en las circunstancias más difíciles, adicional a tu seguro de "VIDA RECOMPENSA" te protegemos a ti y a tu familia con una Asistencia Funeraria, la cual cuenta con las siguientes características:

Los servicios de asistencia serán proporcionados por el Prestador seleccionado por Zurich Santander Seguros México, S.A. siempre que la Póliza de Seguro esté en vigor. Zurich Santander será en todo momento el responsable de los servicios proporcionados por dicho Prestador.

Asegurado: Se entenderá por éste a la persona mencionada como Titular de la póliza, así como a los familiares directos del Titular de la siguiente manera:

- a) Padre o madre del Asegurado menores a 65 años al momento de la contratación de la póliza.
- b) Cónyuge o concubinario del Asegurado.
- c) Hijos solteros menores a 25 años.

Beneficiario: Para los efectos de esta cobertura, en primer término, se entenderá como tal, la persona que con dicho carácter aparezca consignada en la carátula de la póliza y, en segundo lugar, cualquier familiar o amistad del Asegurado que requiera para el Asegurado los servicios o beneficios derivados de la asistencia.

El Prestador de Servicios: Es el proveedor que proporciona el Servicio Funerario al Beneficiario.

Servicio Funerario: Coordinación y otorgamiento de los servicios descritos en las presentes condiciones, derivados de la muerte del Asegurado.

Evento: Percance donde fallecen uno o más Asegurados.

Duración de los servicios: La duración de los servicios de asistencia será por el período de vigencia de la póliza de seguro.

Características del Servicio

La coordinación de todos los servicios será en todos los Estados Unidos Mexicanos, las 24 (veinticuatro) horas, los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, a través del número telefónico 55 5636 2499 donde se le brindará

información necesaria para hacer uso del servicio requerido.

El límite máximo de responsabilidad por evento establecido para la Asistencia Funeraria es de \$50,000 cada uno, cubriendo hasta dos eventos al año por familia.

Cualquier servicio que exceda en costo al límite establecido será por cuenta del Beneficiario, previo presupuesto o cotización del Prestador de Servicios, firmado por ambos. De no aceptarse el presupuesto o cotización, el servicio se prestará hasta agotar el límite máximo de responsabilidad establecido.

Asistencia Funeraria

En caso de fallecimiento del Asegurado o cualquiera de los asegurados familiares, El Prestador de Servicios coordinará, prestará y pagará lo que adelante se pormenoriza, en atención a las necesidades específicas del Beneficiario, con base en las presentes condiciones, con obligación para cada asegurado o familiar directo hasta el límite máximo de responsabilidad. En caso de muerte accidental donde fallecieran dos o más integrantes de la familia en el mismo evento, El Prestador de Servicios coordinará, prestará y pagará los servicios funerarios hasta el límite máximo de responsabilidad establecido para cada uno de los asegurados.

En caso de solicitar los servicios o beneficios por muerte del Asegurado o de los asegurados familiares el Beneficiario tendrá derecho a lo siguiente:

1. **Coordinación de los servicios funerarios en el lugar de residencia, coordinación de traslado y servicios en viaje por la República Mexicana.**
2. **Asesoría sobre los trámites legales para la acreditación del fallecimiento ante la**

Certificado Asistencia Funeraria Vida Recompensa

institución oficial. Por este servicio se brindará asesoría sobre los trámites legales que deben llevarse a cabo en el lugar donde se haya reportado o sucedido el fallecimiento.

3. **Coordinación para el envío del médico que dará fe del fallecimiento.** Por este servicio se coordinará el envío de un médico que de fe del fallecimiento del Asegurado o de los Asegurados Familiares cuando se trate de muerte natural en domicilio particular, quedando a consideración del médico la procedencia de la emisión del certificado. Los honorarios del médico enviado también serán cubiertos por el Prestador de Servicios.
4. **Traslado del cuerpo dentro de la Ciudad en donde haya ocurrido su fallecimiento.** Si se solicita el traslado del cuerpo del Asegurado al lugar de velación se cotizará y pagará dicho traslado; así mismo, se gestionará y pagarán los permisos correspondientes.
5. **Traslado del cuerpo de una ciudad a otra.** Si se solicita el traslado del cuerpo del Asegurado de la ciudad en donde éste haya fallecido a una distinta, se cotizará y pagará por el traslado más la estadía del cuerpo en la Funeraria de la ciudad destino a la que se haga el traslado; así mismo, se gestionarán y pagarán los permisos correspondientes.
6. **Traslado del Cuerpo del lugar de velación al Crematorio o Panteón.** Se gestionará, cotizará y pagará el traslado del cuerpo del Asegurado al Crematorio o Panteón; así mismo, se gestionarán y pagarán los permisos correspondientes.
7. **Servicios de Velación y Funeraria.** Se pondrá a consideración del Beneficiario los paquetes de servicios funerarios que existan, elegido uno, se realizarán las gestiones a que haya lugar y pago de lo siguiente:
 - Ataúd metálico o de madera.
 - Urna para cenizas en el caso de cremación.
 - Arreglo estético del cuerpo, maquillaje y

vestimenta, debiendo la vestimenta ser proporcionada por el Beneficiario.

- Capilla ardiente para 40 personas en circulación.
- Opción del servicio de velación en domicilio.
- Organización para celebrar servicios religiosos de cuerpo presente.
- Cremación o Inhumación a elección de los familiares.
- Honorarios por gestoría y trámites para la cremación o inhumación.
- Asesoría para la localización de nicho o fosa.
- Embalsamamiento.
- Permisos en casos de traslados.

Territorialidad

Los Servicios de Asistencia objeto de este Contrato se proporcionan única y exclusivamente en los Estados Unidos Mexicanos.

Reembolso

En caso de que el Beneficiario por ignorancia o por situaciones especiales no haya hecho uso de esta asistencia, el Prestador le reembolsará las cantidades que haya erogado por conceptos similares a los contemplados en esta cobertura, con tope en el límite máximo de responsabilidad establecido, con base en las condiciones de la presente asistencia; también el Prestador reembolsará al Beneficiario las erogaciones que haya hecho cuando utilice prestadores de servicios funerarios con los que no se tenga convenio. Es derecho del Prestador verificar con el emisor de los comprobantes de servicios funerarios la emisión de estos, así como la efectiva prestación de los servicios que dichos documentos señalen.

Requisitos para proporcionar la Asistencia Funeraria

En caso de ocurrir el fallecimiento del(os) Asegurado(s) por el que se requieran de los servicios del Prestador, se deberá realizar lo siguiente:

1. Dar aviso al Prestador tan pronto como se tenga conocimiento del hecho antes de llevar a cabo los servicios funerarios, salvo caso de fuerza mayor o caso fortuito en que se deberá comunicar tan pronto desaparezca el

**Certificado Asistencia Funeraria
Vida Recompensa**

impedimento.

2. Presentarse ante la autoridad competente para dar fe del fallecimiento del(os) Asegurado(s).
3. El servicio que proporciona el Prestador se brindará siempre y cuando se encuentre vigente la póliza de Vida a la cual está asociado el presente certificado o en su caso, cuando el Asegurado indicado en la carátula de póliza del seguro de Vida esté dado de alta en la base de datos de Zurich Santander Seguros México, S.A.

Causas de demora para iniciar los servicios

1. Demora en la entrega del certificado de defunción por la autoridad.
2. Ausencia de una persona responsable (familiar) lo que implica envío de documentos para acreditar la identidad y responsabilidad.
3. Aclaración de hechos y deslinde de responsabilidades legales en los casos de muerte violenta, (suicidio, homicidio o accidente.)

De las obligaciones del beneficiario El beneficiario tendrá las siguientes obligaciones:

A. Solicitud de Asistencia. - En caso de una situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el Beneficiario debe llamar al Prestador al número 55 5636 2499 facilitando los siguientes datos:

1. El lugar donde se encuentra, número de teléfono donde se puede contactar al Beneficiario de la Asistencia y todos los datos que el operador le solicite.
2. Nombre, número de póliza, vigencia.
3. Indicar el servicio que requiere.
4. Abstenerse de hacer arreglos o gastos sin haber consultado al Prestador.

Reclamaciones

Cualquier reclamación relativa a una situación de asistencia deberá ser presentada dentro de los noventa (90) días naturales siguientes de la fecha en que se produzca el fallecimiento del Asegurado.

Exclusiones

Las exclusiones aplican para el titular y para los familiares directos del titular.

Esta asistencia no ampara los gastos o servicios funerarios cuando el fallecimiento sea a consecuencia de:

a) Enfermedades Preexistentes; sin que sea limitativo se incluye como enfermedades preexistentes las siguientes: Neurofibromatosis, Neurocisticercosis, Enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento, así como Neoplasias del sistema nervioso central y Neuropatía periférica.

b) Accidentes que ocurran por la participación directa del Asegurado en:

- Servicio militar, actos de guerra, revolución, insurrección o actos de terrorismo

- Riña siempre y cuando el Asegurado haya sido el provocador.

- Alborotos populares.

- Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en los que participe el Asegurado de forma activa.

- Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí en nieve o agua, tauromaquia, motociclismo terrestre o acuático, cualquier tipo de deporte aéreo y en general, la práctica profesional de cualquier deporte.

c) Accidentes que ocurran al Asegurado al viajar en taxis aéreos, helicópteros, o cualquier aeronave que no esté sujeta a itinerarios regulares.

d) Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de un avión, excepto cuando viajare

como pasajero en uno de compañía comercial debidamente autorizada que opere en una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.

e) Homicidio como consecuencia de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales, cuando él sea el provocador.

f) Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.

g) Muerte o lesiones resultantes por culpa directa del Asegurado, como consecuencia de encontrarse en estado alcohólico, cualquiera que sea su grado, o bajo influencia de drogas o estimulantes no prescritos por un médico.

h) Trastornos de enajenación mental, estados de depresión síquica nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.

i) Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.

j) Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.

k) Lesiones autoinfligidas, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.

l) Suicidio o cualquier intento de este, mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.

m) Accidentes que ocurran al Asegurado por el uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos de motor similares, ya sea como piloto o acompañante.

n) Inhalación de gases o humo, salvo que sea consecuencia de un

accidente; o

o) Muerte que se manifieste posteriormente al día 90 después de ocurrido el accidente.

REGISTRO ESPECIAL

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

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

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

Para los efectos del párrafo anterior se presumirá siempre:

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

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

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

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

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

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

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

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en

términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de La Compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima del ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

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

La Compañía consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de octubre de 2021, con el número RESP-S0018-0033-2021 / CONDUSEF-G-01351-001.

CLAUSULA GENERAL

AMPLIACIÓN DEL PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS

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

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

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04 de abril de 2023, con el número CGEN-S0018-0032-2023/CONDUSEF- G-01517-001.

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

Cuando se contrata un seguro de vida, es muy común que se desconozcan los derechos que tiene como asegurado al momento de adquirir esta protección, en caso de algún siniestro, e inclusive previo a la contratación.

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



ZURICH SANTANDER SEGUROS MÉXICO

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedando registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 07 de marzo de 2018, con el número CNSF-S0018-0027-2018, RESP-S0018-0033-2021 de fecha 28/10/2021 y CGEN-S0018-0032-2023 de fecha 04/04/2023 / CONDUSEF-003087-07.

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

Vida



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

Es muy fácil...

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

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

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

- Recibir el pago de la suma asegurada contratada en su póliza conforme a los plazos indicados en sus Condiciones Generales, por eventos ocurridos dentro del período de gracia (período de tiempo durante el cual surten efectos las coberturas de la póliza en caso de siniestro, aunque no se haya pagado la prima en ese período). La prima pendiente de pago se descuenta de la suma asegurada a indemnizar.
- Cobrar una indemnización por mora a la aseguradora, en caso de retraso en el pago de la suma asegurada.
- En caso de cancelación del seguro por parte del contratante, y si se establece en las Condiciones Generales, se tendrá derecho a solicitar las primas no devengadas o el valor de rescate a la fecha efectiva de la cancelación.
- En caso de inconformidad con el tratamiento de su siniestro, puede presentar una reclamación ante la aseguradora por medio de la Unidad Especializada para la Atención de Usuarios (UEA). O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en cualquiera de sus delegaciones estatales.

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

- Conocer a través de la CONDUSEF, si es beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

En caso de cualquier duda, ponemos a su disposición nuestros teléfonos de atención en la Ciudad de México e Interior de la República en el 55 5169 4300 opción 2 de Seguros.

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, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, Ciudad de México, 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.