

Asistencias Nómina Santander.

Estar protegido puede ser la mejor
decisión que tomes en tu vida.





Para solicitar alguna asistencia y obtener más detalle llama o manda un whatsapp al teléfono: **55 9020 8033**

Recuerda tener a la mano los siguientes datos:

- Número de cuenta.
- Nombre del titular de la Cuenta de Nómina.

Para hacer válida la **Asistencia funeraria**, llama al **800 703 6600** al momento del suceso.

Recuerda proporcionar los siguientes datos del beneficiario de la asistencia o familiar:

- Nombre.
- Edad.
- Dirección.

¿Sabías que con tu **Nómina Santander** tienes acceso a **Asistencias especiales sin costo?**

Conócelas y descubre a continuación más información sobre cada una de ellas.



Cobertura para titular, cónyuge e hijos menores de 25 años.



04
Asistencia
Médica



20
Asistencia
Legal



10
Asistencia
Dental



22
Asistencia
Psicológica



14
Asistencia
Hogar



24
Asistencia
Funeraria



17
Asistencia
Gadget



Servicios de Asistencia Médica.

Telemedicina* y orientación médica telefónica.

PREVIA SOLICITUD DEL AFILIADO.

Orientación y consulta sobre alguna dolencia o enfermedad.



24 hrs.



Sin límite de costos.



365 días.



Sin límite de eventos.



Aplica para titular,
cónyuge e hijos.

Orientación nutricional telefónica.

PREVIA SOLICITUD DEL AFILIADO.

Orientación y consulta sobre temas de nutrición.



De 08:00 a 22:00 hrs.



Sin límite de costos.



365 días.



Sin límite de eventos.



Aplica para titular,
cónyuge e hijos.

*La implementación de la Telemedicina se realiza por video a través de la plataforma vi-mdkal.

Interpretación telefónica en estudios de laboratorio.



De 08:00
a 22:00 hrs.

PREVIA SOLICITUD DEL AFILIADO.

Interpretación de los **estudios de laboratorio** que el **afiliado** requiera y pueda enviar a través de medios digitales.



365 días.

Segunda opinión telefónica.

PREVIA SOLICITUD DEL AFILIADO.

Segunda opinión médica a través del teléfono sobre padecimientos o resultado de estudios para que el **afiliado** pueda resolver sus dudas.



Sin límite
de costos.



Sin límite
de eventos.



Aplica para titular,
cónyuge e hijos.

Acompañamiento telefónico durante el embarazo.

La **asistencia** pone a disposición un **equipo médico** a distancia para resolver cualquier duda relacionada con la salud de la mujer en estado de gestación.



De 08:00
a 22:00 hrs.



365 días.



Sin límite
de costos.

Orientación telefónica postparto.

PREVIA SOLICITUD DEL AFILIADO.

Orientación para resolver dudas y consultas.



Sin límite
de eventos.



Aplica para titular,
cónyuge e hijos.

Traslado médico terrestre.

Servicio de ambulancia en caso de requerir atención médica de urgencia, siempre y cuando exista la infraestructura de servicio en la localidad correspondiente. La **asistencia** coordinará el traslado hasta el centro hospitalario más cercano.



Sin límite de eventos.



Cobertura máxima
de \$3,000 pesos por evento.



Solo aplica para titular
(no cónyuge ni hijos).

RX Mastografía.

La **asistencia** coordinará una cita en el laboratorio de la red de proveedores para la práctica del estudio. La **asistencia** no será responsable de las consecuencias derivadas de los resultados y el costo de los medicamentos y tratamientos que resulten de esta **asistencia**. Los gastos en que incurra el **afiliado**, serán pagados con sus propios recursos.



**Solo aplica para el titular
(no aplica para cónyuge ni hijos).**

Check-up básico.

Cuando el **afiliado** requiera exámenes de laboratorio tales como: química sanguínea de 8 (ocho) elementos; examen general de orina; biometría hemática; y factor y tipo de sangre; y estos hayan sido solicitados a través de receta por un médico, **la asistencia coordinará** una cita con laboratorios de la red de proveedores para la práctica del estudio. La **asistencia** no se hace responsable de las consecuencias derivadas de los resultados y el costo de los medicamentos y tratamientos derivados de esta **asistencia**. Los gastos en que incurra el **afiliado**, serán pagados con sus propios recursos.



**Máximo 1 evento
sin costo al año.**



**Sujeto a disponibilidad de
horario por parte del laboratorio.**



**Costos y límites de acuerdo al
cuadro de coberturas y en la ciudad
de residencia permanente del afiliado.**



**Solo aplica para
el titular (no aplica
para cónyuge ni hijos).**

Asistencia oftalmológica.

Examen de la vista gratis y descuento en armazones.

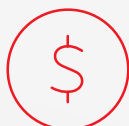
En caso de que el **afiliado** requiera de un examen de vista, la **asistencia** coordinará una cita con optometristas de la **red de proveedores** para que sea atendido, además, la **asistencia** proporcionará información sobre las ópticas donde el **afiliado** podrá adquirir armazones a precio preferencial. La **asistencia** no asume ninguna responsabilidad por los servicios ni la atención prestada por parte de la óptica elegida. El costo de los servicios serán pagados directamente por el **afiliado** con sus propios recursos.



Sin límite de eventos.



Sujeto a disponibilidad de horario por parte del laboratorio.



Sin límite de costos.



Solo aplica para titular (no cónyuge ni hijos).



Servicios de Asistencia Dental.

Urgencia dental (únicamente control de dolor).

Para situaciones que requieran de **atención y revisión inmediata** por el odontólogo por presentarse dolor intenso, inflamación, sangrado, contusiones o traumatismos que afecten directamente las piezas dentales.

La **asistencia** coordinará la visita del **afiliado** a una clínica odontológica de la red de proveedores para atender la urgencia dental previamente autorizada por el equipo médico interno.

La atención de la emergencia corresponde a la consulta del paciente para diagnosticar y atender la causa del dolor que genera la emergencia, no considerando el tratamiento posterior.



**Costo máximo a cubrir
\$1,000 pesos por evento.**



**Máximo 4
eventos al año.**



**Solo aplica para titular
(no cónyuge ni hijos).**

El excedente por evento será cubierto por el afiliado o beneficiario con sus propios recursos al prestador. Si los servicios excedieren el límite del costo máximo o del número máximo de servicios por cada período de 12 (doce) meses indicado en el cuadro de coberturas, entonces la asistencia deberá, antes de proporcionar el servicio, comunicárselo al afiliado o beneficiario e indicarle el costo, a fin de que éste lo autorice y lo pague en los términos antes descritos.

Costos preferenciales en servicios dentales.

En caso de que el **afiliado** requiera de un servicio dental fuera de cobertura, la **asistencia** coordinará una cita en horas hábiles con un odontólogo de clínicas y consultorios dentales de la red, para que reciba el servicio a un costo preferencial.



Sin límite de costos.



Sin límite de eventos.



**Solo aplica para titular
(no cónyuge ni hijos).**

Limpieza dental.

La asistencia coordinará una cita en horas hábiles con un odontólogo de clínicas de la **red de proveedores**. Este servicio comprende un **chequeo completo** de la cavidad oral realizado por el odontólogo para prevenir o diagnosticar una enfermedad en los dientes o encías y limpieza simple dental (profilaxis simple) sin raspado. En caso de que el **afiliado** requiera de una limpieza dental profunda esta se brindará con costo preferencial.



**Máximo 1 evento
sin costo al año.**



**Sujeto a disponibilidad de
horario por parte del laboratorio.**



**Costos y límites de acuerdo al cuadro de coberturas,
y en la ciudad de residencia permanente del afiliado.**



**Solo aplica para el titular
(no aplica para cónyuge ni hijos).**



Servicios de Asistencia Hogar.

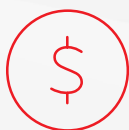
Coordinación de servicios profesionales de mudanza y técnicos del hogar.

PREVIA SOLICITUD DEL AFILIADO.

La **asistencia** se encargará exclusivamente de la coordinación del servicio con su red, los servicios profesionales de mudanza y/o de técnicos del hogar para el **afiliado**. El **afiliado** deberá pagar el servicio con sus propios recursos directamente al prestador.



**Lunes a viernes
de 08:00 a 18:00 hrs.**



Sin límite de costos.



Sin límite de eventos.



**Aplica para titular, cónyuge e hijos
(debe ser la misma dirección que la del titular).**

Asistencia Plomería-Hogar.¹

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista, se presente alguna rotura o fuga de agua que imposibilite el suministro o evacuación de las aguas, la **asistencia** enviará a un técnico especializado a solicitud del **afiliado** a restablecer el servicio. Las reparaciones de plomería no incluyen trabajos de albañilería. En cuanto a fugas de gas, se brindará apoyo telefónico y se reportará a las autoridades competentes o empresa responsable del gas.

Asistencia Electricista-Hogar.²

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias en el interior de la **vivienda afiliada**, se produzca una falta de energía eléctrica en forma total o parcial (corto circuito) la **asistencia** a solicitud del **afiliado** enviará a un técnico especializado que realizará la **asistencia** necesaria para restablecer el suministro de energía eléctrica. Además, reparación o cambio de tableros eléctricos, totalizadores

de cuchillas, interruptores, breakers, o fusibles dañados por corto circuito o sobrecarga.

Asistencia Cerrajería-Hogar.³

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o robo de llaves, inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura de la **vivienda afiliada** o bien que ponga en riesgo la seguridad de la misma, y a solicitud del **afiliado**, la **asistencia** enviará a un técnico especializado que realizará la **asistencia** necesaria. El servicio se brindará de acuerdo al cuadro de coberturas del programa.

Asistencia Vidriería-Hogar.⁴

Cuando a consecuencia de un hecho súbito e imprevisto se produzca la rotura de alguno de los vidrios exteriores de la **vivienda afiliada** y que pongan en riesgo la seguridad de la misma, sus ocupantes, o de terceros, la **asistencia** a solicitud del **afiliado** enviará a un técnico que realizará la **asistencia**.



Asistencia disponible los 365 días del año.



Hasta un monto máximo de \$800.00 (ochocientos pesos) al año. Límite único combinado de servicios.



Aplica para titular, cónyuge e hijos (debe ser la misma dirección que la del titular).

1. Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de averías propias de cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias de la **vivienda afiliada**, arreglo de canales y bajantes, reparación de goteras, debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores de la vivienda, ni averías que se deriven de humedad o filtraciones, cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la empresa de acueducto y alcantarillado.
2. Quedan excluidas del presente servicio, la reparación y/o reposición de averías propias de cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico. Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la Empresa de Energía.

3. Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de cerraduras y puertas de madera, que impidan el acceso a partes internas de la **vivienda afiliada**, así como también la apertura, cambio, reposición, o reparación de cerraduras de guardarropas y alacenas. Además, el cambio de las cerraduras de puertas exteriores de acceso a la vivienda.

4. Quedan excluidas del presente servicio, cualquier clase de espejos, y tipo de vidrios que a pesar de ser parte de la edificación en caso de una rotura, no formen parte de cualquier fachada exterior de la **vivienda afiliada** que colinde con la calle poniendo en peligro la seguridad de la vivienda, sus ocupantes o terceros. Tampoco incluye roturas de vidrios por fenómenos naturales.



Servicios de Asistencia Gadget.

Asistencia celular y tablet.

Orientación legal telefónica en caso de robo con violencia de celular y/o tablet.

PREVIA SOLICITUD DEL AFILIADO.

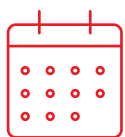
La **asistencia** brindará apoyo legal telefónico acerca del proceso a seguir con las autoridades competentes, para presentar denuncia en caso de haber sido víctima de robo con violencia de su celular y/o tablet. Este servicio será únicamente con fines de orientación para el **afiliado**, por lo que la **asistencia** no se hace responsable de las condiciones, gastos, honorarios y calidad de los trabajos que puedan generarse derivados de la orientación que reciba. La **asistencia** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **afiliado**. En todo caso, los gastos en que incurra el **afiliado** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos.



**Sin límite
de eventos.**



24 hrs.



**Asistencia
disponible los
365 días del año.**



**Solo aplica para el titular
(no aplica para cónyuge ni hijos).**

Reparación por daño parcial del celular y/o tablet con técnicos de la red.

La **asistencia** cubrirá la reparación de su celular y/o tablet en caso de daño parcial, sujeta a revisión de un asociado de servicio de la red. La **asistencia** no cubre los daños causados por el desgaste normal, ni aquellos producidos de forma intencional; los provocados por un incendio o los daños superficiales que no afectan al funcionamiento del celular y/o tablet.



**Máximo 1 evento
sin costo al año.**



**Hasta un monto máximo
de \$400.00 (cuatrocientos pesos).**



**Solo aplica para el titular
(no aplica para cónyuge ni hijos).**



Servicios de Asistencia Legal.

Orientación legal telefónica.

PREVIA SOLICITUD DEL AFILIADO.

Orientación en materia civil y familiar.

Asistencia legal telefónica a familiares por fallecimiento del titular.

PREVIA SOLICITUD DEL AFILIADO.

Asistencia con los trámites a realizar por el fallecimiento del **afiliado**.



Lunes a viernes
de 08:00 a 18:00 hrs.



Sin límite de costos.



Sin límite de eventos.



Aplica para titular,
cónyuge e hijos.



Servicios de Asistencia Psicológica.

Orientación psicológica telefónica.

PREVIA SOLICITUD DEL AFILIADO.

Orientación para que el **afiliado** pueda resolver sus consultas sobre temas psicológicos.



**Lunes a viernes
de 08:00 a 18:00 hrs.**



Sin límite de costos.



Sin límite de eventos.



**Aplica para titular,
cónyuge e hijos.**



Servicios de Asistencia Funeraria.



La asistencia funeraria cubre* al titular, cónyuge y un hijo.

*Titular de la cuenta de 15 a 90 años,
cónyuge de 18 a 69 años e hijo de 2 a 25 años.

Activación en solo 3 pasos.

-  Al momento del suceso llamar al 800-703-6600.
-  Para corroborar que se cuenta con cobertura de asistencia, el **beneficiario de la asistencia** o **familiar** deberá facilitar:
 - Nombre.
 - Edad.
 - Dirección.
-  Al momento del servicio se debe proporcionar la documentación solicitada vía telefónica.

Requisitos para otorgar el servicio.

TITULAR.

- Nombre completo del Titular de la Cuenta de Nómina.
- Número de Cuenta de Nómina.

CÓNYUGE E HIJO.

- Nombre completo y número de cuenta del Nominahabiente.
- Copia certificada del acta de matrimonio o constancia del concubinato (cónyuge).
- Copia certificada del acta de nacimiento (hijo).

Servicios adicionales a precios preferenciales.



- Esquelas en periódicos.
- Exhumación de restos áridos.
- Arreglos florales.
- Trámites de tipo médico-legal (ministerio público y servicio médico).
- Forense.
- Honorarios y maniobras en el panteón.
- Traslados foráneos (trámites y fletes terrestres y aéreos).
- Servicio de cafetería.
- Nicho o fosa.
- Servicio de transporte (pullman) para acompañantes.

Cobertura.

✓	Atención y asesoría telefónica personalizada (24/7).
✓	Primer traslado del lugar del fallecimiento a la funeraria o domicilio del finado en México (cobertura 30 km a la redonda dentro de la misma localidad).
✓	Arreglo estético.
✓	Atención y asesoría ante el ministerio público.
✓	Trámites gubernamentales.
✓	Segundo traslado de la funeraria al panteón o crematorio.
✓	Facilidades para servicios religiosos.
✓	Ataúd metálico básico y urna básica.
✓	Sala estándar o equipo de velación a domicilio.
✓	Inhumación o cremación.

Cobertura por COVID-19 y neumonía atípica.

- Traslado de la persona finada hacia las instalaciones del corresponsal funerario de Funeral Net.
- Trámites para obtener el permiso de cremación.
- Cremación.
- Urna básica para cenizas.

Exclusiones.

✗	No aplica reembolso, en contrataciones externas.
✗	Si se comprueba que existen falsas declaraciones en la edad de los contratantes.
✗	Al solicitar portabilidad de nómina hacia otro banco este beneficio será cancelado*.
✗	No aplica para traslados nacionales.
En caso de fallecimiento por neumonía atípica y COVID-19, no aplica:	
✗	Servicio de velación en sala, ni en domicilio.
✗	Nicho para depósito de urna.
✗	Traslados foráneos (se entiende que al salir de los 30 kilómetros en periferia dentro del mismo municipio y/o al ingresar a otro municipio o entidad federativa sin importar el número de kilómetros).
✗	Arreglos florales.

*Los beneficios serán cancelados pudiéndose recuperar en el momento en que el cliente regrese su nómina a Santander, cancelando la portabilidad de envío hacia otro banco.



**Estamos listos
para ayudarte.**



Para solicitar alguna asistencia y obtener más detalle llama o manda un whatsapp al teléfono: **55 9020 8033**

Recuerda tener a la mano los siguientes datos:

- Número de cuenta.
- Nombre del titular de la Cuenta de Nómina.



El beneficio se mantiene mientras la cuenta reciba depósitos por concepto de nómina.



El titular tiene que llamar a la línea telefónica para hacer extensiva la cobertura del cónyuge e hijos menores a 25 años.

En la siguiente tabla
encontrarás
la información
básica sobre las
características
de cada asistencia.



ASISTENCIA NÓMINA SANTANDER			Máximo de eventos		Cobertura en pesos mexicanos máxima por evento
			Cantidad	Periodicidad	
Médico	1	Orientación médica telefónica y telemedicina	SL	Anual	SL
	2	Orientación nutricional telefónica			
	3	Interpretación telefónica de estudios de laboratorio			
	4	Segunda opinión médica telefónica			
	5	Acompañamiento telefónico durante el embarazo			
	6	Orientación telefónica maternal postparto			
	7	Check up básico (biometría hemática, EGO, QS8, factor y tipo de sangre)	1		
	8	RX Mastografía			
	9	Traslado médico terrestre (ambulancia) en caso de emergencia	SL		\$3,000.00
Dental	10	Limpieza dental	1		SL
	11	Urgencia dental (únicamente control de dolor)	4		\$1,000.00
	12	Costos preferenciales en servicios dentales	SL		SL
Oftalmológico	13	Examen de la vista gratis y descuento en armazones			
Hogar	14	Servicio de plomería	1 en Luc	\$800.00	
	15	Servicio de electricidad			
	16	Servicio de cerrajería			
	17	Servicio de vidriería			
	18	Coordinación de técnicos hogar y costos preferenciales en servicios			
	19	Coordinación de servicios de personal de mudanza			
Legal	20	Orientación legal telefónica	SL	SL	
	21	Asistencia legal telefónica a familiares por fallecimiento de titular			
Psicológico	22	Orientación psicológica telefónica			
Celular y tablet	23	Orientación legal telefónica en caso de robo con violencia de celular y tablet	1	\$400.00	
	24	Reparación por daño parcial de celular y tablet con técnicos de la red			



www.santander.com.mx

Los servicios de asistencia son prestados por un tercero.
Banco Santander México S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander México,
no se hace responsable por la calidad de los servicios ofrecidos por terceros.
Para consultar el Aviso de Privacidad de Banco Santander ingresa a www.santander.com.mx