

Estimado Cliente,

Agradecemos su confianza al haber contratado su Seguro **Unit Linked Santander** 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 los teléfonos 5169 4300 en la Ciudad de México, o al 01 800 50 100 00 lada sin costo desde el interior del país; en ambos casos marcando la opción 2 de Seguros.

Atentamente,

Zurich Santander Seguros México, S. A.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 12 de julio de 2019, con el número CNSF-S0018-0188-2019 / CONDUSEF-003471-05.

Contenido

CONDICIONES GENERALES	2
1. DEFINICIONES.....	2
2. CLÁUSULAS GENERALES.....	4
3. CLÁUSULAS PARTICULARES	15

CONDICIONES GENERALES

Zurich Santander Seguros México S.A.

Es la compañía de seguros legalmente constituida de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que mediante la contraprestación del pago de la prima, asume la obligación de indemnizar 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. Definiciones

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

Asegurado

Persona física designada en la Carátula de la Póliza, sobre cuya vida se celebra este contrato.

Beneficiario de la cobertura de fallecimiento

Persona física y/o moral designada en la Carátula de la Póliza por el Asegurado, como titular de los derechos indemnizatorios.

Carátula de la Póliza

Documento que contiene los datos generales de identificación y esquematización de los derechos y obligaciones de las partes.

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.

Contratante

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

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.

Edad Alcanzada

Se entenderá por edad alcanzada, la edad cumplida del Asegurado en cada aniversario de la Póliza.

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.

Fecha de Pago

Tercer día hábil posterior a la Fecha en que **La Compañía** reciba la Reclamación.

Fecha de Reclamación

Fecha en que **La Compañía** reciba la reclamación del siniestro por parte del Beneficiario, por escrito, y junto con la totalidad de requisitos documentales establecidos en estas condiciones.

Prima Planeada

Es el monto sugerido anual que el Contratante debe pagar para cubrir los costos del seguro a lo largo de la vigencia de la Póliza. Esta prima es sugerida y se estipula en la carátula de la Póliza. La Prima Planeada es igual a una cantidad sugerida de tal forma que alcance a cubrir los costos del seguro a través del tiempo.

Prima Programada

Aportación programada de forma recurrente definida por el Contratante con el objetivo de incrementar el Fondo de Reserva en Inversión, en adición a la Prima Planeada.

Prima Pactada

Ingreso para la aseguradora que se estipula pagará el Contratante según la frecuencia de pago elegida, esta prima estará conformada por el monto de Prima Planeada más el monto de Prima Programada.

Prima Adicional

Será cualquier prima extraordinaria que, en su caso, el Contratante ingrese a la Póliza por el monto y en cualquier momento que él decida, en adición a la Prima Pactada. Dicha prima, contribuirá a la constitución del Fondo de Reserva en Inversión de la póliza.

Póliza

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

Valor de Mercado

El valor de mercado de las Alternativas de Rendimiento (en que se encuentran colocados los recursos de las Alternativas de Rendimiento de esta Póliza) cotizado en el mercado mexicano será aquel que sea proporcionado por los proveedores de precios. En el caso de valores cotizados en bolsas internacionales, el valor de mercado será aquel que se dé a conocer por dichos organismos (proveedores de precios) mediante publicaciones oficiales. Aun cuando este concepto no es propio del contrato de seguro, se utiliza para determinar el pago de las coberturas.

Vigencia

El inicio y fin del periodo de cobertura del plan de seguro, surtirán efecto a las 12 horas de los días especificados en la carátula de la Póliza.

2. Cláusulas Generales

2.1 Contrato del Seguro

La Solicitud, las Condiciones Generales, la Carátula de Póliza, la Tabla de Costos del Seguro y Gastos Administrativos, y las Cláusulas Adicionales registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que se agreguen, forman parte y constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Asegurado y **La Compañía**.

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

2.2 Vigencia del Contrato

El inicio y fin del periodo de cobertura del plan de seguro, surtirán efecto a las 12 horas de los días especificados en la carátula de la Póliza.

2.3 Edad

Se considera como edad real o edad de emisión 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 se hará constar por escrito, y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad.

Si 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 demás, 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.

La edad mínima de aceptación es de 18 años y la máxima 95 años.

2.4 Beneficiarios

Respecto a la cobertura de fallecimiento el Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que, no se haya cedido y no exista restricción legal. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito o a través de medios electrónicos a **La Compañía**, indicando el nombre, parentesco y el porcentaje correspondiente del nuevo Beneficiario.

La Compañía pagará el Beneficio por Fallecimiento a el(los) último(s) Beneficiario(s) del (de los) que tenga conocimiento por escrito y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación del Beneficiario, haciendo una designación irrevocable siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario y a **La Compañía** y que conste en la Póliza, como lo prevé el Artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación 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.

El Beneficio por Fallecimiento derivado de este Contrato será pagado al Beneficiario o Beneficiarios que resulten serlo, según lo estipulado en esta cláusula.

El Asegurado debe designar Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y los entregue a otras.

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

ADVERTENCIA: 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 nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicional de disponer del Beneficio por Fallecimiento.

Respecto a la cobertura de Supervivencia, el Asegurado será el beneficiario de dicha cobertura.

El pago del beneficio por supervivencia del Asegurado se entregará al Contratante.

2.5 Modificaciones

Este Contrato podrá ser modificado mediante solicitud por escrito y consentimiento previo de las partes contratantes, lo anterior en términos del Artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. En consecuencia, el Intermediario o cualquier persona no autorizada por **La Compañía**, carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier índole.

“Artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro: “Para fines de prueba, el Contrato de Seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del Artículo 21.”

“Artículo 21, fracción I de la Ley sobre el Contrato de Seguro: “El Contrato de Seguro: Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la Ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios.”

2.6 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 Mexicana 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.

Los requerimientos y comunicaciones que deban hacer al Asegurado, tendrán validez si se hacen en la última dirección que **La Compañía** conozca de él, surtiendo plenamente sus efectos. Cualquier cambio de residencia por parte del Contratante y/o Asegurado debe ser informado por escrito en la dirección de las oficinas de **La Compañía**, o a través de otros que **La Compañía** ponga a disposición

2.7 Comisiones

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.

2.8 Omisiones o Inexactas Declaraciones

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a **La Compañía**, de acuerdo con los cuestionarios relativos en la solicitud de seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones del presente contrato, que conozcan o deban de conocer en el momento de su celebración.

Con base en el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato del Seguro, la omisión o inexacta declaración de tales hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la misma Ley facultará a **La Compañía** para rescindir de pleno derecho el contrato, aunque no hayan tenido tales hechos influencia alguna en la realización del siniestro.

2.9 Carencia de restricciones

Este Contrato no se afectará si el Asegurado cambia de lugar de residencia dentro de la República Mexicana ni por la realización de viajes, posteriormente a la contratación de la Póliza.

2.10 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 el momento en que se efectúen.

2.11 Disputabilidad

Durante los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio del período de cobertura indicada en la carátula de la presente póliza o de su última rehabilitación, **La Compañía podrá rescindir el contrato si el Asegurado o el Contratante incurrieron en omisiones o inexactas declaraciones sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo amparado por esta póliza, al contestar los cuestionarios proporcionados por **La Compañía** para la emisión de la misma y para su rehabilitación, aunque tales hechos no hayan influido en la realización del siniestro.**

2.12 Suicidio

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o de su última rehabilitación de este Contrato, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, el pago único y total que hará **La Compañía**, será 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.

Si el suicidio ocurriera después del plazo al que se refiere el párrafo precedente, **La Compañía** pagará la cobertura por fallecimiento en los términos convenidos en el presente contrato.

2.13 Notificación del Siniestro

Tan pronto como el Asegurado o los Beneficiarios, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberá ponerlo en conocimiento de **La Compañía**.

El Asegurado o el Beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días hábiles para dar aviso del siniestro por escrito a **La Compañía**.

La falta de aviso a que se refieren los párrafos anteriores podrá traer como consecuencia el que se disminuya la prestación debida por **La Compañía** (Art. 67 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro); sin embargo, el plazo de 30 días que **La Compañía** tiene para dar respuesta al Asegurado acerca de la procedencia o no de su reclamación y en su caso realizar el pago de la misma, se computará a partir del día siguiente en que el Asegurado o los Beneficiarios, hayan entregado a ésta toda la documentación e información que les sea requerida.

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.

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

Fallecimiento

- Formato de reclamación proporcionado en el apartado "FORMATOS DE RECLAMACIÓN" en la página web de **La Compañía**, www.zurichsantander.com.mx (Aseg-067)
- Comprobante de domicilio del Beneficiario
- Identificación oficial de los Beneficiario(s)
- Acta de Defunción Original del Asegurado
- Según el caso, Actuaciones del Ministerio Público Certificadas
- Certificado de Defunción en copia simple
- Actas de nacimiento de los Beneficiarios en original o certificadas
- Copia certificada del acta constitutiva de la persona moral designada como Beneficiario, así como del acta en la que consten poderes suficientes del representante legal que realice la reclamación.

Supervivencia

- 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**.
- Copia de Registro Federal de Contribuyentes (RFC).

Para casos excepcionales en los que no sea posible la acreditación de la ocurrencia del siniestro considerando los requisitos señalados en el apartado 2.13, **La Compañía** podrá solicitar información o documentación de manera adicional, siempre y cuando los mismos estén relacionados con la documentación señalada en dicho apartado. Lo anterior, con fundamento en lo estipulado en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro por el cual **La Compañía** tendrá derecho a exigir al Asegurado o al(los) Beneficiario(s) toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro con la cual puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

El Asegurado o el(los) Beneficiario(s) deberá(n) dar aviso a **La Compañía** del Siniestro a través de la Súper Línea a los números telefónicos **5169-4300** en la Ciudad de México o al **01-800-5010-000** del interior de la República Mexicana, en ambos casos marcando la opción 2 de Seguros.

2.14 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.

2.15 Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de **La Compañía** de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contado a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso a partir de la negativa de **La Compañía** a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

2.16 Interés Moratorio

Si **La Compañía** no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que a la letra indica:

“ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.
Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación

- a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.
- El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:
- a) Los intereses moratorios;
 - b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
 - c) La obligación principal.
- En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el Contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.
- Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

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

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

2.17 Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en cinco años, tratándose de la cobertura de Fallecimiento en los seguros de vida y para cualquier otra cobertura, la prescripción será de dos años.

En todos los casos los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

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 aquéllas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros; asimismo se suspenderá en los casos previstos en dicha Ley.

2.18 Terminación del Contrato

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

- Pago de la indemnización por el fallecimiento del Asegurado.
- Por el término de la vigencia del contrato o por Vencimiento Anticipado
- Cuando el Contratante solicite la cancelación de la póliza mediante un escrito dirigido a **La Compañía** o por los medios que ésta última ponga a su disposición, considerándose como un Rescate Total.
- Por falta de recursos en el Fondo de Reserva en Inversión de acuerdo con la cláusula de **Suficiencia del Fondo de Reserva en Inversión**.

2.19 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 bajo las siguientes bases:

- 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 al Contratante y/o Asegurado. Previo consentimiento expreso por escrito de parte del Contratante y/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 autenticación:
- 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 Contratante, contraseña dinámica o medios biométricos.

El uso de los medios de autenticación antes mencionados, es responsabilidad exclusiva del Contratante y/o Asegurado 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.

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 contratación, 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 contratación. 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 Contratante y en caso de no contar con dicho correo electrónico, será enviada al último domicilio registrado del Solicitante.

- c) En caso de que por cualquier motivo, el Contratante no reciba su documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro o requiera un duplicado de su póliza, deberá llamar al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 51694300 en la CDMX o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2.
- d) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 51694300 en la CDMX o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, donde se le asignará un folio, el cual deberá proporcionar al ejecutivo de la sucursal bancaria a efecto de aplicar la correspondiente cancelación, este folio es el medio por lo que se hace constar la petición de cancelación.
- e) Cuando la contratación del seguro sea realizada por vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de **La**

Compañía cuyo número es el 51694300 en la CDMX o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos 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, o a través del mismo medio mediante el cual fue contratada.

- f) 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 51694300 en la CDMX o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2 o acudiendo a una sucursal bancaria.
- g) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la modificación de los datos que considere conveniente a través de un endoso, el cual deberá tramitarse a través de una sucursal bancaria o bien, vía correo electrónico a la cuenta de segurosteatiende@santander.com.mx. El Contratante y/o Asegurado podrá conocer el resultado de su solicitud comunicándose al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 51694300 en la CDMX o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2, o por correo electrónico a la dirección señalada en este párrafo.
- h) Los documentos podrán ser enviados a **La Compañía** vía correo electrónico a segurosteatiende@santander.com.mx o directamente a las oficinas de **La Compañía**.

2.20 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.

El Contratante y/o Asegurado tiene la obligación de notificar a **La Compañía** si realiza un cambio de residencia a otro país, con un plazo máximo de 30 días previos al cambio.

La Compañía evaluará el nuevo riesgo derivado del cambio de residencia, y en virtud de que el contrato de seguro se ha celebrado en función de los requisitos legales y reglamentos vigentes y aplicables en el momento de la celebración dentro de la República Mexicana, **La Compañía** señalará una posible agravación del riesgo.

2.21 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 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.

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

Condiciones Generales UNIT LINKED SANTANDER

realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

2.22 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" mismo que 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 al empleo 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."

3. Cláusulas Particulares

3.1 Descripción de Coberturas y Beneficios

3.1.1 Beneficio por Fallecimiento Creciente (Pago de Suma Asegurada más Fondo de Reserva en Inversión)

En caso de fallecimiento del Asegurado dentro del período de vigencia de la póliza, se pagará al(los) Beneficiario(s) designado(s) como indemnización, la Suma Asegurada de esta cobertura más el 100 % del saldo en el Fondo de Reserva en Inversión acumulado menos cualquier adeudo que tuviera el Contratante en favor de **La Compañía** por causa de este contrato, incluyendo la parte no devengada de los costos del seguro correspondientes al aniversario durante el cual ocurrió el fallecimiento del Asegurado. Los costos del seguro no devengados se refieren al monto total de las Deducciones Mensuales del Costo del Seguro comprendidas desde el momento del fallecimiento del Asegurado hasta el siguiente aniversario de la póliza, completando con ello el cobro total del Costo del Seguro de la anualidad en que ocurra el fallecimiento.

Para efecto de esta cobertura el saldo del Fondo de Reserva en Inversión corresponderá a su valor de mercado a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Incremento de Suma Asegurada

La Suma Asegurada por Fallecimiento en Moneda Nacional se incrementará con base en la inflación calculada con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) en cada aniversario de la póliza, es decir, permanecerá constante durante todo el año póliza y en el aniversario siguiente se aplicará el incremento correspondiente a los doce meses anteriores.

3.1.2 Beneficio por Supervivencia

En caso de que el Asegurado llegue con vida a la fecha de vencimiento indicada en la carátula de la póliza, **La Compañía** entregará al Contratante el saldo total del Fondo de Reserva en Inversión de la póliza constituido a esa misma fecha.

Vencimiento anticipado

A partir de que el Asegurado cumpla sesenta años de edad y la póliza haya estado en vigor al menos cinco años, el Contratante en cualquier momento podrá solicitar que se le entregue el valor del saldo del Fondo de Reserva en Inversión como Beneficio por Supervivencia de la póliza.

Esta cobertura seguirá el tratamiento fiscal correspondiente, de acuerdo con la legislación vigente, mismas que se indican en el apartado 3.10 Beneficio Fiscal de las presentes Condiciones Generales del plan.

Como Beneficio por supervivencia, el Asegurado, únicamente en el caso de que el Asegurado sea igual al Contratante, podrá solicitar el Vencimiento de la Póliza a partir de que el Asegurado alcance 60 años de edad y la póliza tenga en vigor más de 5 años, en caso contrario la póliza será cancelada por Rescate Total. En el caso de que Asegurado y Contratante sean diferentes personas, no se considerará Vencimiento Anticipado, en todo caso se tratará de un Rescate Total de la póliza.

Para efectos de esta cobertura el Saldo del Fondo de Reserva en Inversión corresponderá al valor de mercado a la fecha en que se vendan los títulos, lo cual sucederá un día hábil después de la solicitud de vencimiento de la póliza.

3.2 Primas

3.2.1 Prima Planeada

Será la prima anual sugerida que sirve para la constitución del Fondo de Reserva en Inversión de la póliza y es el monto que debe pagar el Contratante para cubrir el Costo del Seguro según se define más adelante, así como el costo de las coberturas adicionales contratadas, si las hubiera. Esta prima se estipula en la carátula de la Póliza. Esta prima se incrementará con base en la inflación calculada con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) en cada aniversario de la póliza, es decir, permanecerá constante durante todo el año póliza y en el aniversario siguiente se aplicará el incremento correspondiente a los doce meses anteriores.

3.2.2 Prima Programada

Será la prima anual que, en su caso, el Contratante designe en la solicitud de seguro en adición a la Prima Planeada, por el monto que él decida. Dicha prima, de igual manera que la prima planeada, contribuirá a la constitución del Fondo de Reserva en Inversión de la póliza. Si el Contratante omite tal designación, la Prima Programada se supondrá nula.

3.2.3 Prima Adicional

Será cualquier prima extraordinaria que, en su caso, el Contratante ingrese a la póliza por el monto y en cualquier momento que él decida, en adición a la Prima Planeada. Dicha prima también contribuirá a la constitución del Fondo de Reserva en Inversión de la póliza. En todos los casos, **La Compañía** se reserva el derecho de aceptar cualquier Prima Adicional con base en sus políticas de suscripción vigentes. En caso de no aceptarla, **La Compañía** devolverá al Contratante el importe de la Prima Adicional.

Si el saldo del Fondo de Reserva en Inversión de la póliza constituido no es suficiente para cubrir el importe mensual del Costo del Seguro, el Contratante tendrá un plazo de treinta días naturales para efectuar el pago de la cantidad suficiente para cubrir dicho importe. Si durante este plazo el Contratante no efectúa el pago, los efectos del presente contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de dicho plazo, sin responsabilidad alguna para La Compañía.

Previo acuerdo entre las partes, el Contratante podrá optar por el pago fraccionado de las Primas Planeada y Programada anual, mediante pagos semestrales, trimestrales o mensuales.

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.

3.3 Costos del Seguro

3.3.1 Cargos al Fondo de Reserva en Inversión

La Compañía deducirá mensualmente del Fondo de Reserva en Inversión de la póliza, como Costo del Seguro, el importe correspondiente a un mes de la cobertura por fallecimiento, cargos administrativos y Gastos de Administración sobre Fondo de Reserva en Inversión. Así mismo en la emisión de la póliza y en cada aniversario se cargará un Derecho de Póliza.

El cargo total al Fondo de Reserva en Inversión se obtendrá sumando los siguientes conceptos:

- a) Costo de mortalidad: Cargo mensual que se obtendrá multiplicando el factor correspondiente a la edad alcanzada del Asegurado en cada aniversario de la póliza por la Suma Asegurada de fallecimiento alcanzada al momento del cargo de este costo y dividido por mil y posteriormente dividido por doce.

El factor que se utiliza para el cálculo de este costo se incrementa de acuerdo a la edad alcanzada del Asegurado y se muestra en la Tabla de Costos del Seguro y Gastos Administrativos, como Factores anuales de costos de mortalidad;

- b) Gastos Administrativos: Cargo mensual que se obtendrán multiplicando el factor correspondiente a la edad alcanzada del Asegurado cada aniversario de la póliza por la Suma Asegurada de fallecimiento alcanzada al momento del cargo de este gasto y dividido por mil y posteriormente dividido por doce.

El factor que se utiliza para el cálculo de este gasto se incrementa de acuerdo a la edad alcanzada del Asegurado, y se muestra en la Tabla de Costos del Seguro y Gastos Administrativos, como Factores anuales de costos de mortalidad;

- c) Gasto de administración sobre el Fondo de Reserva en Inversión: Suma de los cargos mensuales para cada Alternativa de Rendimiento, que se obtendrán multiplicando el porcentaje mensual de gasto para cada Alternativa de Rendimiento por su saldo al momento del cargo.

El factor anual de cada Alternativa de Rendimiento se muestra en la Tabla de Costos del Seguro y Gastos Administrativos. Para calcular el porcentaje mensual, se divide el factor anual por doce.

d) **Derecho de Póliza**

Monto fijo estipulado en la caratula de la póliza, que se cobrará de forma anual, a la emisión y en cada aniversario de la póliza. Dicho monto será actualizado anualmente con base en la inflación calculada con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) en cada aniversario de la póliza.

Si estuvieran disponibles, se podrán contratar Beneficios Adicionales para esta póliza, en cuyo caso, el cálculo de los costos de seguro de los mismos será detallado en el clausulado correspondiente.

La Compañía cargará mensualmente los costos estipulados anteriormente, del Fondo de Reserva en Inversión, siempre que exista saldo suficiente para cubrirlos. Los factores y cantidades utilizadas para este cálculo serán las registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y se encuentran en la Tabla de Costos de Seguro y Gastos Administrativos que forma parte de este contrato.

3.4 Fondo de Reserva en Inversión

Es la cantidad de dinero a favor del Contratante, constituida en **La Compañía** como se describe a continuación:

- La suma de las Primas Planeadas, las Primas Programadas y las Primas Adicionales que **La Compañía** reciba del Contratante
- Más los rendimientos netos que sean generados por el Fondo de Reserva en Inversión de acuerdo a las Alternativas de Rendimiento elegidas por el Contratante,
- Menos las deducciones o cargos que se generen de acuerdo a lo estipulado en estas Condiciones Generales,
- Menos los retiros parciales.

Los ingresos de las Primas Planeadas, Primas Programadas y Primas Adicionales, así como los egresos derivados de las deducciones, se realizarán a través del Fondo de Reserva en Inversión.

Las Primas que pague el Contratante antes de la 16:00 horas ingresarán al Fondo de Reserva en Inversión al día hábil siguiente, salvo buen cobro de **La Compañía**. En caso de que el pago de las mismas se haga después del horario indicado, se considerarán que fueron pagadas al día hábil siguiente e ingresarán al Fondo de Reserva en Inversión un día hábil después. La consulta para verificar que ingresaron al Fondo de Reserva en Inversión se podrá hacer un día hábil después de que ingresaron al mismo.

El Fondo de Reserva en Inversión será invertido por **La Compañía** en instrumentos de inversión autorizados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para dichos efectos, en el entendido que el rendimiento fluctuará de acuerdo a las Alternativas de Rendimiento que elija el

Contratante, y depende de las condiciones del mercado financiero y los valores en los que se encuentre invertido.

3.4.1 Alternativas de Rendimiento

Son esquemas ofrecidos al Contratante con base en los cuales desea que le sean acreditados rendimientos a la reserva del plan, los cuales estarán de acuerdo con la política de inversión de La Compañía y cumpliendo con los lineamientos y limitaciones previstos en la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y Circular Única de Seguros y Fianzas. El Contratante podrá elegir diferentes Alternativas de Rendimiento del Fondo de Reserva en Inversión de la póliza. Dichas Alternativas serán de acuerdo con la oferta que determine La Compañía. El Contratante indicará en la solicitud del Seguro, la(s) opción(es) en que desea distribuir las aportaciones de primas dentro del Fondo de Reserva en Inversión, indicando los porcentajes de cada Alternativa de Rendimiento. La aceptación del Contratante de alguna(s) Alternativa(s) de Rendimiento no obliga a La Compañía a invertir la reserva del plan en determinados instrumentos financieros.

El Contratante podrá modificar las Alternativas elegidas, mediante comunicación por escrito a La Compañía.

Las Alternativas de Rendimiento, a su vez, están compuestas por instrumentos financieros, ya sea valores de renta fija o renta variable; emitidos por Instituciones de Crédito, por el Gobierno Federal, por empresas privadas con alta calidad crediticia, o en cualquier otro tipo de valores autorizados para ser objeto de inversión de las reservas de las Instituciones de Seguros, en el entendido de que La Compañía no asume responsabilidad alguna frente al Contratante con relación al rendimiento acreditado a la reserva del plan.

La Compañía, de conformidad con las reglas de inversión de las reservas técnicas que rigen a las Instituciones de Seguros y en función del comportamiento del mercado de valores, podrá modificar las inversiones de la reserva del plan, lo cual en cuyo caso implique la cancelación de alguna Alternativa de Rendimiento, se dará aviso por escrito al Contratante, por lo menos con treinta días naturales de anticipación a la fecha de cancelación de que se trate. La Compañía llevará a cabo dicha cancelación de la Alternativa de Rendimiento realizando transferencias del saldo correspondiente, a otra u otras Alternativas de Rendimiento similares, teniendo el Contratante la libertad en cualquier momento de solicitar la transferencia hacia otra Alternativa de Rendimiento disponible en el seguro, o en su defecto se procederá a la devolución del saldo de dicha Alternativa si el Contratante así lo solicita, sin ningún cargo de retiro por este concepto. De igual forma, en cualquier momento La Compañía podrá ofrecer nuevas Alternativas de Rendimiento en las cuales el Contratante pueda elegir la forma en la que desea que le sean acreditados rendimientos a la reserva del plan.

El Contratante podrá consultar el comportamiento de las Alternativas de Rendimiento en la página de internet www.santander.com.mx

3.4.2 Modificación de Alternativas de Rendimiento

El Contratante podrá solicitar cambios a las Alternativas de Rendimiento previamente seleccionadas y contenidas en la misma póliza, por los medios que La Compañía ponga a su disposición para tal efecto y La Compañía procederá a redefinir el saldo del Fondo de Reserva en Inversión con base en las nuevas porciones que haya indicado el Contratante, en las nuevas

Alternativas de Rendimiento. **La Compañía** se reserva el derecho de modificar los esquemas de rendimiento de la reserva del plan, ligados a su Fondo de Reserva en Inversión, en caso de exceder los límites establecidos en las reglas de inversión de las reservas técnicas vigentes para las Instituciones de Seguros.

A partir del sexto movimiento (modificación de Alternativas de Rendimiento o retiros parciales), realizados en el mismo año póliza, se cobrará un costo por cada movimiento adicional, el cual podrá variar de acuerdo a las políticas establecidas por La Compañía.

3.5 Estado de cuenta

Al menos una vez cada trimestre, **La Compañía** enviará al Contratante un estado de cuenta indicando todos los movimientos registrados, desde que se generó el último estado de cuenta, hasta la fecha de corte, así como el saldo acumulado en el Fondo de Reserva en Inversión.

La Compañía también proporcionará este Estado de Cuenta al Contratante en el momento en el que él lo solicite por escrito.

3.6 Suficiencia del Fondo de Reserva en Inversión

La póliza permanecerá vigente, siempre y cuando, exista dinero en el Fondo de Reserva en Inversión y éste permanezca con saldo positivo en cualquier momento de la vigencia de la póliza para realizar el cobro del Costo del Seguro.

3.7 Rehabilitación

En caso de que este contrato hubiera cesado en sus efectos por falta de suficiencia del Fondo de Reserva en Inversión de la póliza para el cobro del Costo de Seguro, el Contratante podrá solicitar rehabilitarlo dentro de los 180 días posteriores a la fecha de cancelación, siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:

- El Contratante y Asegurado lo soliciten por escrito a **La Compañía**,
- El Asegurado cumpla con los requisitos de asegurabilidad vigentes en la fecha de solicitud de la rehabilitación, relativos a su estado de salud, edad y ocupación,
- El Contratante pague el importe del ajuste correspondiente a un mínimo de 3 meses de Prima Planeada, cantidad que ingresará al Fondo de Reserva en Inversión de la Póliza, y el costo por rehabilitación, el cual considera la aplicación de los costos del seguro desde la fecha de cancelación hasta la fecha de rehabilitación más un cargo de rehabilitación, de acuerdo a las políticas vigentes que **La Compañía** establezca.

Este Contrato se considerará rehabilitado a partir del día en que **La Compañía** comunique por escrito al Contratante o Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

3.8 Valor en Efectivo.

Cuando el Contratante no desee continuar con esta póliza, podrá solicitar el Rescate Total de la póliza por los medios que **La Compañía** ponga a su disposición, recibiendo una cantidad de dinero denominada Valor en Efectivo. Dicho importe será igual al saldo del Fondo de Reserva en Inversión de la póliza constituido menos cualquier adeudo que tuviera el Contratante en favor de **La Compañía**.

Una vez liquidado al Contratante el Valor en Efectivo, el presente contrato de seguro quedará automáticamente cancelado.

Si el Rescate total es solicitado antes de la 16:00 horas, este se procesará al día hábil siguiente, quedando liquidado con el valor de mercado de la fecha en que se vendan los títulos, lo cual sucederá el día hábil siguiente a la fecha de solicitud del rescate total. En caso de que el Rescate Total se lleve a cabo después del horario indicado, se considerará que fue solicitado al día hábil siguiente y será procesado un día hábil después; la liquidación del mismo se llevará a cabo con el valor de mercado del día hábil siguiente a la fecha de solicitud del rescate total.

3.9 Retiros Parciales

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá hacer retiros parciales del Fondo de Reserva en Inversión de la póliza mediante solicitud por escrito a **La Compañía**.

El retiro parcial podrá ser por cualquier monto que no exceda el Valor en Efectivo con que cuente el Contratante a la fecha de la solicitud correspondiente. El monto del retiro parcial será deducido del Fondo de Reserva en Inversión de la póliza conforme a lo solicitado por el Contratante.

A partir del sexto movimiento (modificación de Alternativas de Rendimiento o retiros parciales), realizado en el mismo año póliza, se cobrará un costo por cada movimiento adicional, el cual podrá variar de acuerdo a las políticas establecidas por La Compañía.

3.10 Beneficio Fiscal

El presente Contrato estará sujeto a retenciones y al pago de impuestos, conforme a la legislación fiscal aplicable vigente.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 93 fracción XXI de la Ley del Impuesto sobre la Renta o la que en su momento se encuentre vigente, no se pagará el impuesto sobre la renta por la obtención de los siguientes ingresos:

a) Exentos de ISR

No se pagará el Impuesto sobre la renta por las cantidades que paguen las instituciones de seguros a sus Asegurados, siempre que cumplan con los siguientes requisitos:

1. Que el Asegurado alcance la edad de sesenta años.
2. Además hubieran transcurrido al menos cinco años desde la fecha de contratación del seguro y el momento en el que se pagué la indemnización.
3. Que la prima sea pagada por el Asegurado, es decir que el Asegurado sea la misma persona que el Contratante

Asimismo, no se pagará el impuesto sobre la renta por las cantidades que pague **La Compañía** a sus asegurados, o a sus beneficiarios, que provengan de contratos de seguro de vida y que el beneficio del seguro se entregue por fallecimiento.

b) No serán exentos del pago de ISR:

1. Cuando el Asegurado no cumpla con los requisitos mencionados en el inciso a) de esta cláusula.
2. En caso de que la prima sea pagada por el Asegurado y no cumpla con los requisitos 1 y 2 del inciso a) de esta cláusula, se dará el tratamiento de interés a los pagos

efectuados por los rendimientos generados por su inversión al Asegurado o a sus Beneficiarios.

En el caso anterior **La Compañía** efectuará los cálculos de acuerdo a las disposiciones fiscales vigentes para determinar el interés real, a fin de efectuar la retención del impuesto sobre la renta.

3. En caso de que no se cumpla con el requisito 3 del inciso a) de esta cláusula, tanto las aportaciones como los rendimientos serán acumulables para el Asegurado o Beneficiario, **La Compañía** realizará la retención de ISR que corresponda sobre el monto indemnizado con base en la legislación fiscal vigente.

La tasa de retención de impuesto e incluso el beneficio aquí referido podrá variar en atención a las disposiciones fiscales vigentes a la fecha en que se efectúe el pago al Asegurado o Beneficiario.

Se recomienda al Contratante obtenga un asesoramiento en materia de obligaciones fiscales en relación a los impuestos, ya que **La Compañía** no asume ninguna responsabilidad por los cambios en la práctica fiscal, legislación o ingresos que se produzcan dentro de la vigencia de su póliza.

Usted puede acceder a este Contrato de Seguro a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), a través de la siguiente dirección electrónica: www.condusef.gob.mx

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

Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas

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

Ley sobre el Contrato de Seguro

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

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

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

Código Penal Federal

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

Ley del Impuesto sobre la Renta

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISR_301116.pdf

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Juan Salvador Agraz #73, piso 3, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, Ciudad de México. Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. 13597, 13599 y 13708, con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y viernes de 8:30 a 15:00 horas.

DATOS DE LA CONDUSEF

Insurgentes Sur #762, planta baja, Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P. 03100, México, Ciudad de México, Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx,
Página web: <http://www.condusef.gob.mx>, Teléfonos 01 800 999 8080 o 5340 0999

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.