

Estimado Cliente,

Agradecemos su confianza al haber contratado su Póliza de “**Súper Blindaje Santander Plus**” 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 detenidamente la Póliza y sus Condiciones Generales, en ellas 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 555169 4300 lada sin costo desde el interior del país.

Atentamente,

Zurich Santander Seguros México, S. A.

1. Condiciones Generales	3
1.1 Contrato	3
1.2 Vigencia de la Cobertura	3
1.3 Periodo del Seguro	3
1.4 Rectificaciones y Modificaciones	3
1.5 Duplicados, Endosos y Aclaraciones	3
1.6 Rehabilitación	4
1.7 Comunicaciones	4
1.8 Derecho a conocer la Comisión	4
1.9 Moneda	4
1.10 Prima y Plazo o Forma de Pago de las Primas	4
1.11 Cancelación	5
1.12 Renovación Automática	6
1.13 Aviso del Siniestro	6
1.14 Documentación requerida en caso de siniestro	7
1.15 Información en caso de reclamación por siniestro	7
1.16 Indemnización	7
1.17 Pérdida del derecho a ser indemnizado	8
1.18 Competencia	8
1.19 Pruebas	8
1.20 Prescripción	8
1.21 Interés Moratorio	9
1.22 Entrega de la Documentación Contractual	9
1.23 Mercado	10
1.24 Comercialización	10
1.25 Agravación del Riesgo	10
1.26 Uso de Medios Electrónicos	12
2. Definiciones	12
3. Descripción de las Coberturas	15
3.1 Cobertura de Fraude por Robo o Extravío de Tarjetas de Débito y Crédito	15
3.2 Cobertura de Fraude a Cheques Santander	16
3.3 Cobertura Robo de Efectivo por Retiro en Ventanilla	16
3.4 Cobertura Robo de Efectivo por Retiro en Cajero Automático	16
3.5 Cobertura de Robo con Violencia de Cartera o Bolso o Contenidos de Uso Personal	17
3.6 Cobertura de Uso fraudulento de Llamadas de Celular	17
3.7 Cobertura de Transferencias por Internet	17
3.8 Cobertura de Compra Protegida	18
3.9 Coberturas de Daño Personal	18
Edad	19
4.1 Otros seguros	20
4.2 Subrogación	21
4.3 Terminación Anticipada del Contrato	21
8. Asistencia Súper Blindaje Santander	25
9. Asistencia Legal	26
10. Marco Normativo	28

Zurich Santander Seguros México S.A.

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

1. Condiciones Generales

1.1 Contrato

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

1.2 Vigencia de la Cobertura

El plazo de seguro para cada cobertura es anual, tanto para el primer año como para la renovación, y se encuentra estipulado en la carátula de la póliza.

1.3 Periodo del Seguro

El Asegurado y **La Compañía** convienen que el periodo del seguro inicial será de un año y se encuentra estipulado en la carátula de la póliza.

1.4 Rectificaciones y Modificaciones

Este Contrato sólo se podrá modificar previo acuerdo entre **La Compañía** y el Contratante, lo cual deberá constar por escrito mediante endosos o cláusulas adicionales previamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los agentes o cualquiera otra persona no autorizada por **La Compañía** carecen de facultades para hacer concesiones o modificaciones.

Se hace del conocimiento del Asegurado lo dispuesto en el **Artículo 25 de la Ley Sobre El Contrato de Seguro**, que a la letra dice: **“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”**. Este mismo derecho se hace extensivo al Contratante.

1.5 Duplicados, Endosos y Aclaraciones

- a) En caso de que, por cualquier motivo, el Contratante y/o Asegurado no reciba la 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 Ciudad de México o al 015551694300 lada sin costo desde el interior del país.
- b) Se dará por hecho que el Asegurado o Contratante recibieron el contrato de seguro de manera correcta, si **La Compañía** no recibe por ningún medio notificación o aviso de lo contrario.
- c) El Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la modificación de los datos que se encuentran estipulados en la carátula de la póliza, la cual deberá tramitarse a través de una sucursal bancaria o bien, vía correo electrónico a la cuenta de segurosteatiende@santander.com.mx. **La Compañía**, en caso de que proceda dicha modificación, emitirá el Endoso correspondiente,

el cual será entregado al Asegurado y/o Contratante, a través del medio elegido por este último.

1.6 Rehabilitación

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

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

En ningún caso, **La Compañía** responderá por los daños o pérdidas ocurridos durante el periodo transcurrido entre la cancelación del seguro por falta de pago de primas y la rehabilitación del seguro.

Si la rehabilitación es solicitada después de haber transcurrido el plazo establecido en el primer párrafo de esta cláusula, **esta NO se llevará a cabo**. No obstante, el Contratante estará en posibilidad de contratar una nueva póliza.

1.7 Comunicaciones

Todas las comunicaciones del Contratante y/o Asegurado hacia **La Compañía** deberán dirigirse por escrito a su domicilio social, el cual se indica en la carátula de la póliza. Las comunicaciones que ésta última realice a aquéllos, deberá dirigirlas al último domicilio del que tenga conocimiento.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de **La Compañía** llegare a ser diferente a la indicada de la póliza, ésta deberá comunicar al Contratante y/o 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.

Los requerimientos y comunicaciones que **La Compañía** deba hacer al Contratante y/o Asegurado y/o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que **La Compañía** conozca de ellos. Cualquier cambio de domicilio por parte del Contratante y/o Asegurado debe ser informado por escrito a **La Compañía**.

1.8 Derecho a conocer la Comisión

Durante la vigencia de la póliza, el Asegurado podrá solicitar por escrito a **La Compañía** le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. **La Compañía** proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

1.9 Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Contratante, Asegurado o de **La Compañía**, se efectuarán en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se efectúen los mismos.

1.10 Prima y Plazo o Forma de Pago de las Primas

La prima es el costo del seguro y vence al momento de la celebración del contrato. La prima total incluye los gastos de expedición, la tasa de financiamiento por pago fraccionado, si el Asegurado se obligó a cubrir la misma en fracciones, y el Impuesto al Valor Agregado.

En caso de pago fraccionado, el primer pago incluirá los gastos de expedición de la póliza, por lo que las primas subsecuentes únicamente incluirán el costo de la fracción de la prima y la tasa de financiamiento por pago fraccionado.

El plazo del pago de primas es igual al plazo del seguro. El Contratante, en cualquier aniversario de la póliza, puede optar por el pago fraccionado de la prima anual total a su cargo, mediante exhibiciones mensuales, trimestrales o semestrales, aplicándose en este caso la tasa de financiamiento que para tal efecto se pacte entre **La Compañía** y el Contratante en la fecha de cada aniversario; las exhibiciones correspondientes vencerán al inicio de cada mes, trimestre o semestre.

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

El Contratante gozará de un periodo de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima, o la fracción pactada en el contrato, plazo que comenzará a contarse a partir de la fecha de inicio de cada periodo. A las 12 horas del último día del periodo de gracia, los efectos del contrato cesarán automáticamente si el Contratante no ha cubierto el total de la prima o de la fracción pactada, de conformidad con el Artículo 40 de la Ley del Contrato de Seguro, que a la letra dice:

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

La Compañía no tendrá obligación alguna de informar, ni de notificar al Contratante y/o Asegurado sobre el vencimiento del periodo de gracia.

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

1.11 Cancelación

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar la cancelación del seguro en cualquier momento.

- a) 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 Ciudad de México o al 015551694300 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 el que se hace constar la petición de cancelación.

- b) 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 Ciudad de México o al 015551694300 lada sin costo desde el interior del país, donde se le asignará un folio con el cual se procederá a aplicar la cancelación solicitada, este folio es el medio por el que se hace constar la petición de cancelación.
- c) El Asegurado y/o Contratante 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 Ciudad de México o al 015551694300 lada sin costo desde el interior del país, o acudiendo a una sucursal bancaria.

1.12 Renovación Automática

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

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

La prima de renovación será la que se obtenga con las cuotas vigentes al momento de la renovación y el Límite Anual incrementado.

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

1.13 Aviso del Siniestro

Tan pronto como el Asegurado o el Beneficiario en su caso, tenga conocimiento de la realización de cualquier evento cubierto y del derecho constituido a su favor en el Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de **La Compañía en el curso de los cinco días hábiles siguientes**

a la realización del evento, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro. Cuando el Asegurado o el Beneficiario no cumpla con el aviso en el plazo señalado, **La Compañía** podrá reducir la prestación que, en su caso, se deba hasta el importe que hubiera correspondido si el aviso se hubiera dado oportunamente.

El Asegurado o Beneficiario deberá dar aviso del siniestro a **La Compañía** a través de la Súper Línea a los números telefónicos, 51694300 en la Ciudad de México o al 01 55 5169 4300 del interior de la República.

Horarios de atención:

De lunes a viernes de 09:00 a 20:00 horas. / sábados de 10:00 a 15:00 horas. Le recomendamos tener a la mano la siguiente información:

- a) Número de cuenta y/o número de tarjeta (afectada).
- b) Número de póliza.
- c) Fecha del evento reclamado.
- d) Domicilio completo (Calle, Número Ext., Int., Colonia, C.P., Delegación o Municipio, Entidad Federativa).
- e) Números telefónicos de contacto (local o celular).
- f) Dirección de correo electrónico (indispensable).
- g) Información detallada relativa al evento reclamado.

1.14 Documentación requerida en caso de siniestro

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

- a) Original del Formato de Reclamación llenado por el Asegurado, el cual será proporcionado por **La Compañía**.
- b) Copia de Identificación Oficial, para el caso de que se afectara la cobertura de **Fallecimiento Accidental por Robo o Forzamiento**, será necesario que el beneficiario exhiba copia de su Identificación Oficial y copia de la Identificación Oficial de Asegurado, este documento sólo en el caso de que la tuviese.
- c) Copia de Comprobante de Domicilio, con una antigüedad no mayor a tres meses.
- d) Carpeta de Investigación iniciada ante el Ministerio Público con motivo del siniestro
- e) Copia del estado de cuenta en donde se reflejen los cargos no reconocidos
- f) Resolución por parte de la Institución Financiera (otros bancos) a la solicitud de aclaración presentada por los cargos no reconocidos.
- g) En caso de Fallecimiento Accidental por Robo o Forzamiento, acta y certificado de defunción.

1.15 Información en caso de reclamación por siniestro

Para casos excepcionales, en los que no sea posible la acreditación de la ocurrencia del siniestro considerando los documentos señalados anteriormente, **La Compañía** podrá solicitar información o documentación adicional, siempre y cuando los mismos estén relacionados con el siniestro. Lo anterior, con fundamento en lo estipulado en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, por el cual **La Compañía** tendrá derecho a exigir al 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.

1.16 Indemnización

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

circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, para determinar la procedencia de la reclamación.

1.17 Pérdida del derecho a ser indemnizado

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

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

1.18 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 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, de la negativa de **La Compañía** a satisfacer las pretensiones del reclamante.

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

1.19 Pruebas

El reclamante presentará a su costa a **La Compañía**, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la obligación y el derecho de quienes solicitan el pago.

La Compañía tendrá derecho a comprobar a su costa, cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante o del Asegurado para que se lleve al cabo dicha comprobación liberará a **La Compañía** de cualquier obligación respecto de la reclamación de que se trate.

1.20 Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en **2 (dos) años** contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en términos del Artículo 81 de la Ley

sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por las causas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

1.21 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.

1.22 Entrega de la Documentación Contractual

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

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

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

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

- 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 5169 4300 en la Ciudad de México, o al 01 555169 4300 lada sin costo desde el interior del país.

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 5169 4300 en la Ciudad de México, o al 01 555169 4300 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.

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 Ciudad de México o al 01555169 4300 lada sin costo desde el interior del país, donde se le asignará un folio con el cual se procederá a aplicar la cancelación solicitada, este folio es el medio por lo que se hace constar la petición de cancelación.

El Asegurado y/o Contratante 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 Ciudad de México o al 01 555169 4300 lada sin costo desde el interior del país, o acudiendo a una sucursal bancaria

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 Asegurado y/o Contratante podrá conocer el resultado de su solicitud comunicándose al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 51694300 en la Ciudad de México o al 01 555169 4300 lada sin costo desde el interior del país o por correo electrónico a la dirección señalada en este párrafo.

La renovación se efectuará automáticamente tomando en consideración lo pactado dentro de la Cláusula de Renovación, en caso de que el Asegurado o Contratante no deseen la renovación de su producto, deberán de comunicarlo por escrito a **La Compañía** en donde se exprese su deseo de no renovarla adjuntando copia de su identificación oficial, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor de 30 días naturales a la fecha de vencimiento de la póliza.

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

1.23 Mercado

Súper Blindaje Santander Plus está dirigido a todas las personas que cuenten con productos financieros como son Tarjetas de Débito, Tarjeta de Crédito y/o cuentas de Cheques que les hayan sido expedidas por una Institución Financiera legalmente constituida, como es Banco Santander (MEXICO), S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander.

1.24 Comercialización

Este producto será comercializado mediante contratos de adhesión y para su promoción y colocación dentro del mercado se podrán utilizar la diversidad de canales que existan en el mismo.

1.25 Agravación del Riesgo

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

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

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

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

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

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

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

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

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

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

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

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en

alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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

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

1.26 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. Definiciones

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

Asegurado

Es la persona física cuyo nombre aparece en la carátula de la póliza, y en atención a las diferentes coberturas se realizan las siguientes precisiones.

- a) Para la Cobertura de "Fraude por Robo o extravío de Tarjeta de Crédito o de Débito", "Robo de efectivo por retiro en Cajeros Automáticos" y "Compra Protegida" El Asegurado es la persona física que tenga expedida a su nombre la tarjeta de crédito emitida por cualquier Institución Financiera y/o Tienda Departamental asociadas a Visa y MasterCard. Y para tarjeta de débito únicamente será el titular y/o cotitular de una cuenta abierta en Banco Santander (MEXICO), S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander, con base en un contrato de Depósito Bancario de Dinero a la Vista, disponible a través de cheques y/o Tarjeta de Débito.
- b) Para la cobertura de "Fraude a cheques Santander", "Robo de Efectivo por retiro en Ventanilla" y "Transferencias por Internet", el Asegurado resulta ser el titular y/o cotitular de una cuenta abierta en Banco Santander (MEXICO), S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo

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

Arbitraje Médico

Procedimiento en el que **La Compañía** y el Asegurado, convienen someterse a comparecer ante un árbitro independiente designado de mutuo acuerdo y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje; el procedimiento del arbitraje estará establecido por el árbitro y las partes, en el momento de acudir a él, deberán firmar el convenio arbitral. Se establece así que el laudo emitido vinculará a las partes y por tanto tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas.

Banco Santander

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

Bloqueo

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

Bolsa

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

Bloqueo de Tarjeta

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

Bloqueo de Teléfono móvil

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

Cartera

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

Códigos, Claves y/o NIP's

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

Contratante

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

Cheque

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

Daño Patrimonial

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

Enfermedad Preexistente

Es aquel padecimiento y/o enfermedad:

- a) Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
- b) Que previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Evento

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

Fallecimiento relacionado con el robo

Muerte del Asegurado como consecuencia directa de las lesiones que le sean infligidas por la o las personas que lo obliguen a realizar la sustracción del dinero en efectivo respecto de cualesquiera de los eventos cubiertos por este Contrato de Seguro (disponer en un cajero automático o retiro en ventanilla).

Forzamiento

Ejercer violencia física de un tercero hacia el Asegurado para la utilización de la Tarjeta de Crédito y/o Débito.

Incapacidad Total y Permanente

La pérdida irreversible y definitiva del 80% (ochenta por ciento) de las capacidades físicas del Asegurado de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajo, como consecuencia directa de lesiones que le sean infringidas por la o las personas que lo obliguen a realizar la sustracción de dinero en efectivo respecto de cualesquiera de los eventos cubiertos por este seguro (Disponer en un cajero automático o librar un cheque para sucobro).

Institución Financiera

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

Límite Anual

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

LUC - Límite Único y Combinado

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

Robo

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

Robo con violencia

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

Tarjeta de Crédito

Tarjeta de plástico con una banda magnética, las cuales son emitidas por una Institución Financiera o Tiendas departamentales asociadas a Visa o Mastercard, que en algunas ocasiones

cuenta con un microchip, y un número en relieve que sirve para hacer compras y pagarlas en fechas posteriores. El dinero que se usa siempre es un crédito.

Tarjeta de Débito

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

Transferencia electrónica de Fondos no autorizadas por el Asegurado

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

3. Descripción de las Coberturas

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

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

3.1 Cobertura de Fraude por Robo o Extravío de Tarjetas de Débito y Crédito.

3.1.1 Mal uso de la Tarjeta de Débito y Crédito como consecuencia de robo o extravío.

La Compañía indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra si él es víctima directa del robo o extravío de la Tarjeta de Débito y/o Crédito y como consecuencia de ello existe un uso indebido o ilícito de ella por parte de un tercero no autorizado. **La Compañía** responderá solamente por el daño directo causado hasta el Límite contratado e indicado en la carátula de la póliza.

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

Alcance de la cobertura

Ampara todas las tarjetas de débito emitidas por Banco Santander y las de crédito de cualquier Institución Financiera y/o Tienda Departamental asociadas a Visa y MasterCard siempre y cuando estén a nombre del Asegurado.

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

3.2 Cobertura de Fraude a Cheques Santander

3.2.1 Robo o extravío de Cheques Santander

La Compañía indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra en caso de que él sea víctima directa del robo o extravío de uno o más cheques de Banco Santander y exista un uso indebido o ilícito de uno o varios de ellos. **La Compañía** responderá por el daño causado hasta el Límite contratado e indicado en la carátula de la póliza.

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

Alcance de la cobertura

Ampara los cheques ligados a una cuenta abierta a nombre del Asegurado única y exclusivamente en Banco Santander (MEXICO), S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander, con base en un contrato de Depósito Bancario de Dinero a la Vista, disponible a través de Cheques y/o Tarjeta de Débito.

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

3.3 Cobertura Robo de Efectivo por Retiro en Ventanilla

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

La Compañía indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra en caso de que él sea víctima directa del robo del efectivo que haya dispuesto de su cuenta en una ventanilla de alguna Sucursal del Banco Santander (MEXICO), S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander y si ese evento ocurre dentro de las siguientes **72 (setenta y dos)** horas contadas a partir del momento de haber efectuado el retiro de efectivo. **La Compañía** responderá solamente por el daño causado hasta el Límite contratado e indicado en la carátula de la póliza.

Alcance de la cobertura

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

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

3.4 Cobertura Robo de Efectivo por Retiro en Cajero Automático.

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

La Compañía indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra en caso de que él sea víctima directa del robo del efectivo que haya dispuesto en un cajero automático utilizando su Tarjeta de Débito y/o Crédito y si ese evento ocurre dentro de las siguientes 72 (setenta y dos) horas contadas a partir del momento de haber efectuado la disposición.

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

La Compañía indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra si él directamente es obligado a realizar una disposición de efectivo en un cajero automático utilizando su Tarjeta de Débito y/o Crédito. La Compañía responderá solamente por el monto cuantificable en dinero resultado de la o las disposiciones que el Asegurado haya hecho en un cajero automático, a partir de la primera disposición y durante las 72 (setenta y dos) horas siguientes.

Alcance de la cobertura

Ampara todas las tarjetas de débito emitidas por Banco Santander y las de crédito de cualquier Institución Financiera y/o Tienda Departamental asociadas a Visa y MasterCard siempre y cuando esté a nombre del Asegurado.

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

3.5 Cobertura de Robo con Violencia de Cartera o Bolso o Contenidos de Uso Personal

La Compañía indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra en caso de que le sea robado con violencia ya sea moral o física el bolso o su cartera, así como los contenidos de su bolso de uso personal. **Esta cobertura no ampara dinero en efectivo.**

Alcance de la cobertura

La Compañía responderá solamente por el daño causado en un evento durante la vigencia del seguro hasta por la Indemnización Máxima contratada e indicada en la carátula de la póliza.

3.6 Cobertura de Uso fraudulento de Llamadas de Celular

La Compañía indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra en caso de que, de manera directa, le sea robado un teléfono móvil que esté bajo un contrato de un plan tarifario a su nombre, respondiendo por el costo de las llamadas realizadas desde el teléfono móvil sin la autorización del Asegurado, durante las 24 (veinticuatro) horas posteriores al robo o hasta el momento del bloqueo, lo que ocurra primero y hasta la Indemnización Máxima contratada e indicada en la póliza.

Esta cobertura no ampara ningún costo derivado de servicios diferentes a las llamadas telefónicas.

Alcance de la cobertura

La Compañía responderá solamente por el daño causado en un evento durante la vigencia del seguro hasta por la Indemnización Máxima contratada e indicada en la carátula de la póliza.

3.7 Cobertura de Transferencias por Internet

Transferencias Electrónicas de Fondos no autorizadas por el Asegurado a través de los sitios de Internet del Banco Santander, **La Compañía** indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra si un tercero hace uso indebido o ilícito de los Códigos, Claves o NIP's de identificación con las cuales la Institución Financiera haya autorizado al Asegurado para realizar transferencias electrónicas de fondos a través de la red mundial de comunicación conocida como Internet en los sitios Web que Banco Santander haya habilitado para estos efectos. Esta cobertura regirá para Transferencias Electrónicas de Fondos y/o Pago de Servicios no autorizadas por el Asegurado. **La Compañía** responderá solamente por el daño causado hasta el límite contratado e indicado en la póliza.

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

Esta cobertura se extenderá a las pérdidas sufridas por el Asegurado por Transferencias Electrónicas de Fondos no autorizadas por el Asegurado dentro de los 30 (treinta) días naturales anteriores al momento en el que se solicite la aclaración al Banco.

Alcance de la cobertura

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

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

3.8 Cobertura de Compra Protegida

Sujeto a los términos y condiciones del presente Contrato, **La Compañía** indemnizará al Asegurado cuando éste sufra de manera directa el robo de los bienes que haya adquirido con su tarjeta de Débito y/o Crédito.

Esta cobertura cubrirá los artículos adquiridos en su totalidad o parcialmente con la Tarjeta de Débito y/o Crédito que sean robados dentro de las 72 (setenta y dos) horas siguientes a la fecha de su compra al valor indicado en la factura o comprobante de compra (incluyendo impuestos y gastos) y hasta el límite contratado e indicado en la póliza.

Alcance de la cobertura

Ampara todas las tarjetas de débito emitidas por Banco Santander y las de crédito de cualquier Institución Financiera y/o Tienda Departamental asociadas a Visa y MasterCard siempre y cuando estén a nombre del Asegurado.

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

3.9 Coberturas de Daño Personal

3.9.1 Fallecimiento Accidental por Robo o Forzamiento

La Compañía pagará el Límite Anual que se estipula en la carátula de la póliza al Beneficiario, en caso de que el Asegurado fallezca a consecuencia directa de las lesiones resultantes al momento de sufrir un robo de efectivo, cheques o utilización forzada por terceros de la Tarjeta de Débito y/o Crédito según lo descrito en este Contrato.

3.9.2 Invalidez Total y Permanente por Robo o Forzamiento

La Compañía pagará al Asegurado, el Límite Anual que se estipula en la Carátula de la Póliza, en caso de que sufra una invalidez total y permanente resultante directamente de las lesiones derivadas de un robo de efectivo o utilización forzada por terceros de la Tarjeta de Débito y/o Crédito según lo descrito en este Contrato.

3.9.3 Cláusulas Aplicables a las Coberturas de Daño Personal

Edad

Para efectos de este Contrato, se considera como edad real del Asegurado la que tenga cumplida en la fecha de inicio de vigencia del seguro.

Los límites de admisión fijados por La Compañía para la emisión de primer año y las subsecuentes renovaciones serán: 18 años como mínimo y 99 años como máximo.

La edad del Asegurado registrada en esta póliza debe comprobarse ante **La Compañía**, la cual extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad. Este requisito debe cumplirse antes de que **La Compañía** efectúe el pago de cualquier indemnización.

Si como consecuencia de la inexacta declaración de la edad del Asegurado, resultara que la edad real del Asegurado al momento de la contratación del seguro estuviera fuera de los límites de admisión establecidos por La Compañía, el presente Contrato podrá ser rescindido por La Compañía, devolviendo al Asegurado o beneficiario la reserva matemática constituida al momento de la rescisión.

Beneficiarios

El Asegurado tendrá derecho a designar beneficiarios para la cobertura de fallecimiento accidental por robo o forzamiento, quienes tendrán derecho para exigir directamente el pago de la indemnización correspondiente a **La Compañía**.

En caso de que el Asegurado desee cambiar de beneficiarios, podrá solicitar a **La Compañía**, en cualquier momento, el cambio de los que fueron designados, mediante el endoso correspondiente.

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.

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.

La Compañía pagará a los Beneficiarios el Límite Anual de la cobertura "Daño Personal" en caso de Fallecimiento Accidental por robo o forzamiento con sujeción a lo estipulado en la Póliza y a las Condiciones Generales, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor en el momento del siniestro.

Reclamante Sustituto

Cuando se demuestre fehacientemente mediante el aval de un dictamen médico, verificado por **La Compañía**, que, por razones atribuibles a su condición de salud, el Asegurado no pudiese reclamar directamente los derechos adquiridos por la cobertura contratada, podrá actuar en su nombre y representación, la persona denominada como Reclamante Sustituto.

El Reclamante Sustituto deberá indicarse en el formato que para este fin le proporcione **La Compañía** teniendo como único requisito que sea mayor de edad. El Asegurado en todo momento tendrá la opción de modificarlo y comunicar esta nueva designación a **La Compañía**.

En el supuesto de que la notificación de que se trata, no se reciba oportunamente, **La Compañía** tomará como válida la designación del último Reclamante Sustituto del que haya tenido conocimiento.

Los efectos del Reclamante Sustituto son para realizar los trámites de Indemnización, ya que el pago de las Indemnizaciones se realizará a nombre del Asegurado, por lo que se establece así que, al efectuar el pago atribuible al Asegurado, al Reclamante Sustituto, **La Compañía** ha satisfecho la indemnización procedente a ese reclamo en específico.

El Reclamante Sustituto una vez satisfecha su reclamación en los términos de la presente Póliza, extenderá a **La Compañía** el recibo de finiquito correspondiente, que liberará a **La Compañía** de cualquier obligación derivada de esta reclamación por el monto del pago efectuado.

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado deberá procederse de acuerdo a lo indicado en el apartado Beneficiarios.

4. Cláusulas aplicables a todas las coberturas excepto a la de Daño Personal

4.1 Otros seguros

Cuando se contraten varios seguros, con **La Compañía** o con varias Compañías de Seguros, contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada una de las aseguradoras, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas. **Si el asegurado omite intencionalmente el aviso antes indicado, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, las aseguradoras quedarán liberadas de sus obligaciones.**

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

La empresa aseguradora que pague, de acuerdo con lo descrito en párrafo anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas aseguradas respectivamente.

Con excepción de la cobertura de "Daño Personal", si las coberturas otorgadas en esta póliza estuvieran amparadas o llegaran a estarlo en todo o en parte por otras pólizas emitidas por **La**

Compañía, que cubran los mismos riesgos, en caso de siniestro, se considerará que de forma simultánea el evento afecta a todas y a cada una de las pólizas vigentes en **La Compañía**, y por tal motivo el monto reclamado se distribuirá proporcionalmente sobre cada póliza y contará como un evento cubierto.

4.2 Subrogación

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

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

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

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

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

El derecho de la subrogación no procederá en el caso de que el Asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

4.3 Terminación Anticipada del Contrato

La Compañía se obliga a devolver al Contratante, en caso de cancelación o terminación anticipada del contrato de Seguro, la prima pagada no devengada menos el porcentaje de comisión o compensación directa que le corresponda al contrato de Seguro, siempre y cuando no exista siniestro abierto en la vigencia en la que se cancela o se solicita la terminación anticipada. Cuando el Contratante decida terminar anticipadamente este contrato, deberá solicitarlo a **La Compañía**. Asimismo, el Contratante podrá solicitar a **La Compañía** que desea le sea devuelta la prima pagada no devengada que corresponda conforme a lo estipulado en esta cláusula, con lo cual **La Compañía** realizará la devolución de la cantidad que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido dicha solicitud.

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

5. Cláusulas aplicables a la cobertura de Daño Personal – Invalidez Total y Permanente por Robo o Forzamiento

Comprobación del estado de invalidez

El Asegurado que pretenda una indemnización al amparo de este beneficio, deberá presentar su reclamación en las formas que al efecto le proporcione **La Compañía**, en las que deberá consignar

todos los datos e informes que en las mismas se indican, y las suscribirá con su firma bajo protesta de decir verdad.

Además, junto con la reclamación, exhibirá las pruebas que obren en su poder o esté en condición de obtenerlas y las que le solicite **La Compañía** relativas al estado de invalidez total y permanente.

Asegurados derechohabientes del Sector Salud (IMSS, ISSSTE, SSA, etc.) deberán presentar el "Dictamen de Invalidez" que dichas Instituciones emitan, **La Compañía** considera plenamente válido dicho Dictamen siempre y cuando esté emitido bajo los formatos y cumpliendo con las formalidades que dichas Instituciones manejen en tanto corresponda a un "Dictamen de Invalidez Total y Permanente"

Asegurados no derechohabientes del Sector Salud, deberán presentar el "Dictamen de Invalidez Total y Permanente" que les haya emitido un Médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo y siempre y cuando no sea emitido por un Profesional que tenga algún tipo de parentesco de cualquier tipo y grado con el Asegurado o Contratante, **La Compañía** tendrá el derecho, de que dicho dictamen sea evaluado y avalado por el Médico Dictaminador de **La Compañía**, con el objeto de corroborar cualquier hecho o circunstancia relacionado con la reclamación y con las pruebas aportadas a efecto de acreditar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Médico de **La Compañía** que evalúe el "Dictamen de Invalidez Total y Permanente" deberá ser un especialista en la materia.

6.Exclusiones (aplicables a todas las coberturas)

Este seguro no cubre ningún tipo de Daño Patrimonial que sufran personas distintas al Asegurado.

Asimismo, este seguro no cubre pérdidas causadas al Asegurado que provengan o sean una consecuencia de:

- a) **Cualquier uso fraudulento de la Tarjeta de Débito y/o Crédito por parte del Asegurado o de las personas que civilmente dependan de él, así como de las personas que con él trabajan habitualmente a quienes por razones de su relación laboral revele los Códigos, Claves y/o NIP's.; asimismo cualquier uso fraudulento de la Tarjeta de Débito y/o Crédito por parte de los Cotitulares.**
- b) **Uso fraudulento de cheques por parte del Asegurado o de las personas que civilmente dependan de él, así como de las personas que con él trabajan habitualmente; asimismo el uso fraudulento de Cheques por parte de los Cotitulares.**
- c) **Cualquier delito en el que participe el Asegurado o alguno de sus ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado. Se encuentra expresamente excluido de este seguro cualquier caso en el que un Cotitular tenga o haya tenido participación y/o beneficio en el hecho delictivo.**
- d) **Por fraudes realizados por algún despacho dedicado a la entrega de una Tarjeta de Débito y/o Crédito o bien por entregar dicha tarjeta a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada por la Institución Financiera, así como los fraudes realizados por cualquier persona que le preste servicios a la Institución Financiera.**

- e) Daños Patrimoniales distintos a los resultantes directamente del uso indebido o ilícito de una Tarjeta de Débito y/o Crédito por hechos distintos a los que se describen en este contrato y daños o eventos no mencionados expresamente en el presente Contrato de Seguro.
- f) Gastos y costos incurridos por el Asegurado en relación con el protesto y notificación de robo o extravío de cheques robados o extraviados.
- g) Quedan excluidos los cheques perdidos, extraviados o robados que estén debidamente firmados por el Asegurado y se hayan emitido al portador.
- h) Robo en que intervengan personas por las cuales el Asegurado fuere civilmente responsable.
- i) Muerte por causa de enfermedad o incapacidad preexistente del Asegurado, declarada por escrito por un médico, entendiéndose por médico la persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión y no sea familiar del Asegurado o Contratante.
- j) Pérdidas y/o Daños causados por saqueos o robos que se realicen durante o después de ocurrir fenómenos meteorológicos, sísmicos, conflagraciones, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva o cualquier evento de carácter catastrófico, que propicie que dicho acto se cometa en perjuicio del Asegurado.
- k) Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados por guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, sublevación, motín, actos de terrorismo y delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo, alborotos populares de cualquier tipo.
- l) Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al asegurado y cualquier consecuencia legal derivada del uso o mal uso de los productos bancarios asegurados.
- m) Operaciones realizadas a través de ventas por catálogo, por teléfono o por cualquier medio de transmisión de datos en los que no exista la firma manuscrita del Asegurado. En el entendido, sin embargo, de que las Transferencias electrónicas de fondos y/o pago de servicios no autorizadas por el Asegurado a través de los sitios de Internet de Banco Santander no estará sujeta a esta exclusión.
- n) Para la Cobertura de Compra Protegida no se cubrirá la compra de animales vivos, pieles, plantas, comestibles, bebidas, cheques de viajero, billetes de transporte, cupones de gasolina, escrituras, piedras preciosas, así como cualquier bien cuya intención sea el obtener un lucro económico por la venta del mismo. Tampoco se cubrirán toda clase de daños que puedan experimentar los bienes asegurados por las simples pérdidas y extravíos, las pérdidas causadas por desgaste o deterioro paulatino como consecuencia del uso o funcionamiento normal, erosión, corrosión, oxidación, polillas, insectos, humedad o acción del calor o del frío u otra causa que origine un deterioro gradual, los robos a bienes

asegurados en el transcurso de su transporte, traslado o desplazamiento por el vendedor o sus encargados.

- o) Para la cobertura de Robo con violencia de Cartera o Bolso no se cubrirá cuando los efectos personales no se encuentran bajo custodia del Asegurado. O bien, si se encuentran dentro de un vehículo y el ocupante Asegurado no estuviese dentro del mismo. Tampoco, se cubrirán mochilas, backpacks, portalaptops, el robo de dispositivos electrónicos móviles, así como tampoco teléfonos celulares, dinero en efectivo, joyas o piedras preciosas.**
- p) Dolo, mala fe del Asegurado, sus beneficiarios o causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.**
- q) Expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención de bienes por autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones.**
- r) Daños o pérdidas preexistentes al inicio de vigencia de este seguro, que hayan sido o no del conocimiento del Asegurado.**
- s) Este seguro no cubre pérdidas de ningún tipo que sufran personas distintas al Asegurado.**
- t) Daños o Pérdidas ocasionados por encontrarse el Asegurado en estado de ebriedad o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos de que éste hubiese sido administrado por prescripción médica, o que este hecho no influya directamente en la realización del siniestro.**
- u) Para efectos de este Contrato, no se considerará como Daño Patrimonial los montos correspondientes a gastos de administración, intereses, comisiones u otros montos que se deriven a consecuencia de la acción descrita en cualquiera de las coberturas.**
- v) Cuando el Asegurado haya obtenido una resolución favorable de la Institución Financiera, emisora de la tarjeta de crédito o débito, mediante la cual le haya sido resarcida la pérdida económica sufrida a consecuencia del robo y/o extravío de la tarjeta de débito o crédito.**

7.Arbitraje Médico

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

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

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

El procedimiento arbitral será establecido por la persona designada, y las partes, en el momento de acudir a ella, deberán firmar el convenio arbitral respectivo.

El laudo que se emita, vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada. El procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir, será liquidado por La Compañía.

8. Asistencia Súper Blindaje Santander

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

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

Asistencia

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

8.1 Bloqueo de Tarjetas de Crédito y Débito

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

- a) El bloqueo puede ser realizado por el mismo Asegurado y **La Compañía** únicamente lo apoyará enlazándolo a los diferentes bancos que requiera, o puede ser la opción b.
- b) **La Compañía** directamente realizará el bloqueo haciendo uso de la información que el cliente le haya proporcionado con anterioridad, teniendo éste, en no más de 24 hrs., que reportarse al Banco para reconfirmar dicho bloqueo.

8.2 Cambio de Domicilio

La notificación de cambios y actualizaciones de domicilio se realizará directamente en la base de datos de las diferentes entidades bancarias con quienes previamente se ha acordado el acceso para realizar dicho intercambio de información.

8.3 Bloqueo de la línea de teléfono Móvil

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

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

8.4 Servicio de información de trámite de pasaporte

La Compañía otorga el servicio de información para tramitar o reponer el pasaporte, este servicio consiste en proporcionar únicamente la información referente a los trámites que se deben realizar

para tramitar el pasaporte mexicano, así como la ubicación de las oficinas autorizadas para realizar dicho trámite; tanto dentro de la República Mexicana como en el extranjero.

8.5 Transmisión de mensajes urgentes

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

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

El Asegurado deberá facilitar los datos siguientes: Lugar donde se encuentre y número de teléfono donde el Asegurado podrá ser contactado.

8.6 Solicitud de Asistencia Vía Telefónica

La Compañía brindará asesoría y apoyo telefónico ante una situación de emergencia como puede ser una fuga de gas, fuga de agua, etc. Se indicarán las acciones a tomar y/o se darán a conocer las autoridades competentes para reportar la situación de emergencia o en caso de solicitarse se realizará el enlace con Bomberos, Ejército, Cruz Roja, Policía, etc.

Exclusiones de los Servicios de Asistencia Súper Blindaje Santander

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

9. Asistencia Legal

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

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

9.1 Asistencia Legal Telefónica

El equipo de abogados proporcionará al usuario, los servicios de asesoría legal telefónica ilimitados las 24 (veinticuatro) horas del día, los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, con asistencia multidisciplinaria en las siguientes ramas del derecho: mercantil, penal, civil y familiar.

Este servicio se prestará sin límite de eventos durante el periodo de vigencia de los servicios.
Aplicable únicamente para el titular del servicio.

9.2 Asistencia Legal en Documentos

A solicitud del usuario, el equipo de abogados le proporcionará asistencia legal telefónica que consiste en la revisión y emisión de opiniones legales sobre la validez y legalidad de contratos de compraventa, arrendamiento, y convenios civiles entre particulares, así como asesoría para la elaboración por parte del Usuario de contratos de compraventa, arrendamiento y cartas poder,

mediante el envío, a solicitud del usuario, de formularios generales con los requisitos exigibles de conformidad con la legislación aplicable, para la elaboración de los mismos.

El servicio de revisión de documentos está limitado únicamente a la emisión de opiniones respecto a la legalidad y validez de los documentos enviados, de conformidad con la legislación aplicable, sin responsabilidad alguna para La Compañía respecto de la firma de los mismos por parte del usuario, siendo en todo momento responsabilidad de éste último la decisión respecto a la conveniencia de su firma.

Este servicio se prestará sin límite de eventos durante el periodo de vigencia de la póliza.
Aplicable únicamente para el titular del servicio.

El servicio de Asistencia Legal en Documentos, en ningún momento incluye la elaboración de documentos para el usuario, este servicio únicamente está limitado a la asesoría respecto a los requisitos que exige la ley aplicable en cada caso para la elaboración de los mismos por parte del usuario, pudiendo facilitar, en caso de que el usuario así lo desee, formatos generales que deberán ser adecuados al caso particular por el propio usuario, sin responsabilidad para La Compañía.

El usuario deberá comunicarse al 800-022-0167 lada sin costo desde el interior de la República o desde la Ciudad de México al 9177-1937, en donde se le otorgará el mail de contacto para que puedan hacer el envío del documento, con un tiempo de respuesta de máximo 5 (cinco) días hábiles dependiendo de la complejidad del asunto.

9.3 Acompañamiento Legal

Envío de un Abogado para el acompañamiento al Asegurado, el cual asesorará al usuario para la presentación de las denuncias correspondientes siempre y cuando se relacione con los siguientes casos:

- Robo o extravío de Tarjeta de Crédito o Débito;
- Robo de bolso o cartera;
- Robo de Teléfono celular;
- Robo de joyas con un valor estimado mayor de \$10,000.00;
- Robo de efectivo por un monto mayor a \$10,000.00;
- Fraude derivado del mal uso de tarjetas de crédito o débito;
- Robo o extravío de documentos oficiales (Pasaporte, Visa, Licencia, Credencial para votar);
- Robo en domicilio habitacional del usuario.

El servicio se limita únicamente a las actuaciones ante el Ministerio Público. No incluye el pago de garantías o fianzas. Este servicio está limitado a 2 (dos) eventos sin costo al año para el usuario. Aplicable únicamente para el titular del servicio.

9.4 Referencia Red de Abogados

El usuario tendrá acceso a solicitar referencias de la red de abogados que maneja el Prestador de Servicios, obteniendo un costo preferencial en los servicios de abogado en las diferentes ramas del derecho. Este servicio se ofrece sin responsabilidad para la Compañía respecto a las actuaciones

del abogado elegido por el usuario de entre los de la red, siendo responsabilidad del usuario aceptar la cotización del abogado correspondiente, así como el pago de sus honorarios.

9.5 Asistencia Emocional

Asesoría psicológica telefónica en situaciones críticas de conducta, estados anímicos o situaciones de estrés, derivado de una situación de crisis, a través de terapia breve, brindada por Psicólogos certificados con experiencia en diferentes situaciones críticas.

Exclusiones de los Servicios de Asistencia Legal

Quedan excluidas las situaciones de Asistencia que sean consecuencia directa o indirecta de:

- **Huelgas, Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, revolución, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor.**
- **La solicitud de servicio de asistencia que contravenga la ley.**
- **Presentación de denuncias en caso de ebriedad o incapacidad del usuario para comparecer ante las autoridades correspondientes.**
- **La solicitud de servicio de asistencia cuando la contraparte sea Zurich Santander Seguros, Banco Santander, cualquier filial de Grupo Financiero Santander o alguna otra entidad financiera.**

En caso de requerir los servicios de Asistencia que se indican en este condicionado, el Asegurado deberá comunicarse al 800-022-0167 lada sin costo desde el interior de la República o desde Ciudad de México al 9177-1937, donde le brindarán la atención y asesoría requerida.

10. Marco Normativo

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

- a) LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS
<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>
- b) LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO
<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>
- c) LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS.
<http://www.condusef.gob.mx/index.php/conoces-la-condusef/marco-juridico>
- d) CODIGO PENAL FEDERAL
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_010720.pdf

Unidad Especializada para la Atención de Usuarios (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso 3
Col. Santa Fe Cuajimalpa, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348. México, CDMX, Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. 13597, 13599 y 13708
Horario de Atención: Lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y viernes de 8:30 a 13:00 horas.

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

Av. Insurgentes Sur 762, planta baja

Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, México, CDMX, Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx www.condusef.gob.mx Teléfonos: 800 999 8080 o 5340 0999

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de octubre de 2020, con el número PPAQ-S0018-0025-2020 y RESP-S0018-0035-2021 de fecha 05/11/2021 / CONDUSEF-004516-03.

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

Cuando se contrata un seguro de daños (automóviles, incendio, responsabilidad civil, terremoto, fraude, desempleo, entre otros), es muy común que se desconozcan los derechos que tiene como asegurado al momento de adquirir esta protección, en caso de algún siniestro, e inclusive previo a la contratación.

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



ZURICH SANTANDER • SEGUROS MÉXICO

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de octubre de 2020, con el número PPAQ-S0018-0025-2020 y RESP-S0018-0035-2021 de fecha 05/11/2021 / CONDUSEF-004516-03.

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

Daños



ZURICH SANTANDER • SEGUROS MÉXICO

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

Es muy fácil...

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

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

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

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

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

En caso de cualquier duda, ponemos a su disposición nuestro teléfono de atención en la Ciudad de México e Interior de la República: 55 5169 4300.

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

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

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

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



ZURICH SANTANDER • SEGUROS MÉXICO

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de octubre de 2020, con el número PPAQ-S0018-0025-2020 y RESP-S0018-0035-2021 de fecha 05/11/2021 / CONDUSEF-004516-03.

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

Accidentes y Enfermedades



ZURICH SANTANDER • SEGUROS MÉXICO

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

Es muy fácil...

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

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

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

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

En caso de cualquier duda, ponemos a su disposición nuestro teléfono de atención en la Ciudad de México e Interior de la República: 55 5169 4300.

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

REGISTRO ESPECIAL

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

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

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

Para los efectos del párrafo anterior se presumirá siempre:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 05 de noviembre de 2021, con el número RESP-S0018-0035-2021 / CONDUSEF-G-01356-001.