



ZURICH SANTANDER • SEGUROS MÉXICO

Estimado Cliente,

Agradecemos su confianza al haber contratado su Seguro de “**Blindaje 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 debidamente la Póliza y sus Condiciones Generales, en estos documentos encontrará los riesgos amparados, sumas aseguradas, el alcance de sus coberturas y qué hacer en caso de siniestro.

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

Atentamente,

Zurich Santander Seguros México, S. A.

Contenido

1. Condiciones Generales	3
1.1. 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	3
1.7. Comunicaciones	4
1.8. Derecho a conocer la Comisión o Compensación Directa	4
1.9. Moneda	4
1.10. Primas y plazo o forma de pago de las primas	4
1.11. Cancelación / Falta de pago de la prima	5
1.12. Edades de aceptación	5
1.13. Renovación automática	5
1.14. Aviso del Siniestro	6
1.15. Documentación requerida en caso de siniestro	6
1.16. Información en caso de reclamación por siniestro	7
1.17. Indemnización	7
1.18. Pérdida del derecho a ser indemnizado	7
1.19. Competencia	7
1.20. Pruebas	7
1.21. Prescripción	8
1.22. Interés Moratorio	8
1.23. Entrega de Documentación Contractual	8
1.24. Mercado	9
1.25. Comercialización	9
1.26. Cláusula Complementaria de Agravación del Riesgo	9
1.27. Uso de Medios Electrónicos	11
2. Definiciones	11
3. Coberturas y Asistencias	13
3.1. Cobertura de Fraude por robo o extravío de Tarjetas de Débito y Crédito	14
3.2. Cobertura de Fraude a Cheques Santander	14
3.3. Cobertura Robo de Efectivo por retiro de Ventanilla	15
3.4. Cobertura Robo de Efectivo por retiro en Cajero Automático	15
3.5. Cobertura de Robo con violencia de Cartera o Bolso o Contenidos de uso personal	15
3.6. Cobertura de Uso fraudulento de llamadas de Celular	16
3.7. Cobertura de Transferencias por Internet	16
3.8. Cobertura de Compra Protegida	16
3.9. Coberturas de Daño Personal	17
4. Cláusulas aplicables a todas las coberturas excepto a la de Daño Personal	18
4.1. Otros seguros	18
4.2. Subrogación	19
4.3. Terminación Anticipada del Contrato	19
5. Cláusulas aplicables a la cobertura de Daño Personal – Invalidez Total y Permanente por Robo o Forzamiento	19
6. Exclusiones (aplicables a todas las coberturas)	20
7. Arbitraje Médico	22
8. Asistencia Súper Blindaje Santander	23
9. Asistencia Legal	24
10. Anexo normativo	26

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, las cláusulas adicionales, y los endosos que se agreguen, 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.

1.3. Periodo del seguro

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

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 por 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 de conocimiento del Asegurado lo dispuesto por 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 no reciba su documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro o requiera un duplicado de su póliza, deberá llamar al centro de atención telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 55 51694300 en la Ciudad de México e Interior del País.
- b) 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 55 51694300 en la Ciudad de México e Interior del País o por correo electrónico a la dirección señalada en este párrafo.

1.6. Rehabilitación

No obstante lo dispuesto por 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.

Si la rehabilitación es solicitada en un periodo mayor a 30 días naturales contados a partir del último día del plazo de gracia, que se le concede para el pago de la prima, **ésta NO se llevará al cabo, no obstante el Contratante estará en posibilidad de contratar una nueva póliza.**

1.7. Comunicaciones

Todas las comunicaciones del Contratante o del 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 esta última realice a aquéllos, deberán 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, deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la empresa aseguradora y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que deban hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que La Compañía conozca de ellos. Cualquier cambio de residencia por parte del Asegurado debe ser informado por el mismo en la dirección de las oficinas de La Compañía.

1.8. Derecho a conocer la Comisión o Compensación Directa

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a La Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 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 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. Primas y plazo o forma de pago de las primas

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

El plazo del pago de primas es igual al plazo del seguro. El Contratante y/o el Asegurado, 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 Asegurado 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 Asegurado, no pudiera efectuarse el cargo pactado, la prima correspondiente se considerará no pagada.

El Contratante y/o el Asegurado, gozará de un periodo de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima, o la fracción pactada en el contrato. 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”.

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 / Falta de pago de la prima

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

- 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 55 51694300 en la Ciudad de México e Interior del País, donde se le asignará un folio, el cual deberá proporcionar al ejecutivo de la sucursal bancaria a efecto de aplicar la correspondiente cancelación, este folio es el medio por 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 55 51694300 en la Ciudad de México e Interior del País, donde se le asignará un folio con el cual se procederá a aplicar la cancelación solicitada, este folio es el medio por 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 55 51694300 en la Ciudad de México e Interior del País, o acudiendo a una sucursal bancaria.

1.12. Edades de aceptación

Para la cobertura de “Daño Personal” se establecen los siguientes límites de aceptación y renovación para el Asegurado:

- Edad mínima: 18 años cumplidos.
- Edad Máxima: 99 años cumplidos.

1.13. 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**.

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 a la publicación del Banco de México. En caso de que dicho incremento no haya sido publicado a la fecha en que se realice la renovación de la póliza, se utilizará el porcentaje de incremento aplicado por **La Compañía** durante el mes inmediato anterior a la renovación

La prima de renovación será la que se obtenga con las 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.

1.14. Aviso del Siniestro

Tan pronto como el Asegurado o el Beneficiario en su caso, tenga conocimiento de la realización de cualquier evento cubierto y del derecho constituido a su favor en el Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de **La Compañía** en el curso de los cinco días hábiles siguientes a la realización del evento, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro. Cuando el Asegurado o el Beneficiario no 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 deberá dar aviso a **La Compañía** del siniestro a través de la Súper Línea a los números telefónicos, 55 51694300 en la Ciudad de México e Interior de la República para ser atendido por uno de nuestros ejecutivos.

Horarios de atención:

De Lunes a Viernes de 09:00 a 20:00 horas. / Sábados de 10:00 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., Alcaldía o Municipio, Entidad Federativa)
- e) Números telefónicos de contacto (local o Celular) con clave lada.
- f) Dirección de correo electrónico (Indispensable)
- g) Información detallada relativa al Evento Reclamado.

1.15. 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**, este documento lo deberá ser exhibido sólo si lo tuviese el beneficiario.
 - c) Copia de Comprobante de Domicilio, con una antigüedad no mayor a tres meses.

1.16. 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** tendrá derecho a exigir al Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones y documentos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

1.17. 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, y en su caso, realizar el pago.

1.18. 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.

1.19. 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.

1.20. 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 a cabo

dicha comprobación liberará a **La Compañía** de cualquier obligación respecto de la reclamación de que se trate.

1.21. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

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

1.22. Interés Moratorio

Si **La Compañía** de seguros 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*.

1.23. Entrega de 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:
 - ✓ Vía telefónica, mediante la grabación de venta y/o Código de Cliente asignado por Banco Santander.
 - ✓ Cajero automático, mediante el número de Identificación Personal (NIP)
 - ✓ Intranet institucional, mediante Código de Cliente asignado por Banco Santander.
 - ✓ Internet, mediante un número de Usuario y Password designado por el 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 55 51694300 en la Ciudad de México e Interior del País.

- d) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 55 51694300 en la Ciudad de México e Interior del País, donde se le asignará un folio, el cual deberá proporcionar al ejecutivo de la sucursal bancaria a efecto de aplicar la correspondiente cancelación, este folio es el medio por lo que se hace constar la petición de cancelación.
- e) Cuando la contratación del seguro sea realizada por vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 55 51694300 en la Ciudad de México e Interior del País, donde se le asignará un folio con el cual se procederá a aplicar la cancelación solicitada, este folio es el medio por lo que se hace constar la petición de cancelación.
- f) El 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 55 51694300 en la Ciudad de México e Interior del País, o acudiendo a una sucursal bancaria.
- g) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la modificación de los datos que considere conveniente a través de un Endoso, el cual deberá tramitarse a través de una sucursal bancaria o bien, vía correo electrónico a la cuenta de segurosteatiende@santander.com.mx. El Asegurado y/o Contratante podrá conocer el resultado de su solicitud comunicándose al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 55 51694300 en la Ciudad de México e Interior del País o por correo electrónico a la dirección señalada en este párrafo.
- h) La renovación se efectuará automáticamente tomando en consideración lo pactado dentro de la Cláusula de Renovación automática. En caso de que el Asegurado o Contratante no deseen la renovación del contrato, deberán de comunicarlo por escrito a **La Compañía** en donde se exprese su deseo de no renovarlo adjuntando copia de su identificación oficial.
- i) Los documentos podrán ser enviados a **La Compañía** vía correo electrónico a segurosteatiende@santander.com.mx o directamente a las oficinas de **La Compañía**.

1.24. Mercado

Blindaje 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.

1.25. 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.

1.26. Cláusula Complementaria de 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 **Zurich Santander Seguros México, S.A.** tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

Zurich Santander Seguros México, S.A. consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad

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

1.27. 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 **objetos de uso personal**, tales como billeteras, monederos, llaves, documentos o similares, utensilios de belleza femenina (maquillaje, lápiz labial, etc.), peines, lentes o anteojos, cigarrillos, etc. Puede tener diferentes formas y tamaños y, asimismo, puede fabricarse con una pluralidad de materiales (por ejemplo de cuero, tela, etc.), comúnmente provista de cierre y de asa.

Bloqueo de Tarjeta

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

Bloqueo de Teléfono móvil

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

Cartera

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

Códigos, Claves y/o NIP's

Serie de datos compuestos por letras y/o números, de carácter confidencial, establecidos entre el Asegurado y la Institución 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 infringidas 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 su cobro).

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 una 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. Coberturas y Asistencias

Descripción de 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 la misma.

La responsabilidad máxima de **La Compañía** durante la vigencia de la póliza será hasta por el “Límite Anual” especificado en la carátula de la póliza, éste opera como “Límite Único y Combinado” (LUC) para todas las coberturas indicadas en la póliza, salvo para las coberturas de “Robo de efectivo por retiro en ventanilla”, “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.

Coberturas Amparadas:

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.

3.1.1.1 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.

3.2.1.1 Alcance de la cobertura

Ampara los cheques ligados a una cuenta abierta a nombre del Asegurado única y exclusivamente en Banco 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 de 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 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.

3.3.1.1 Alcance de la cobertura

Ampara la cuenta abierta a nombre del Asegurado única y exclusivamente en Banco 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.

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.

3.4.3 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.**

3.5.1 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.

3.6.1 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.

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.

3.7.1 Alcance de la cobertura

Ampara la cuenta abierta a nombre del Asegurado única y exclusivamente en Banco 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 reembolsará el importe de los artículos adquiridos 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.

3.8.1 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 la Cobertura de Daño Personal

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 aseguradora en cualquier momento el cambio de los que aparecen aquí 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.

Zurich Santander Seguros México, S.A., 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.

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 de renovación son 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.**

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 proporcionó **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 el caso descrito en párrafo anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas aseguradas respectivamente aseguradas.

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 sólo en parte, el Asegurado y **La Compañía** concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

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

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

4.3. Terminación Anticipada del Contrato

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, y 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) **Cualesquier 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 o asalto 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 directamente causados por saqueos o robos que se realicen durante o después de ocurrir fenómenos meteorológicos, sísmicos, conflagraciones, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva o cualquier evento de carácter catastrófico, que propicie que dicho acto se cometa en perjuicio del Asegurado.**
- k) **Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, sublevación, motín, actos de terrorismo y delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo, alborotos populares de cualquier tipo.**
- 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 estarán sujetos 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 o Contenidos de Uso Personal no se cubrirán los efectos personales que no se encuentren 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, portátiles, 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.
- 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 resarcido 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 ninguna 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 y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vincula al Beneficiario y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento de arbitraje 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 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 éstos:

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.

- 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.
- **La Compañía** directamente realizará el bloqueo haciendo uso de la información que el Asegurado 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 al 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 y se le 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 las autoridades respectivas.

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 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.

9.1. Asistencia Legal Telefónica

El equipo de abogados proporcionará al Asegurado, 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 Asegurado, 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 Asegurado de contratos de compraventa, arrendamiento y cartas poder, mediante el envío, a solicitud del Asegurado, 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, siendo responsabilidad del Asegurado

la decisión respecto a la conveniencia de su firma en los mismos.

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 Asegurado, 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 Asegurado, pudiendo facilitar, en caso de que el Asegurado así lo desee, formatos generales para el caso particular solicitado, y que sólo son una opinión sin que en ningún momento se obligue a su utilización siendo ésta a discreción del asegurado.

El Asegurado 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 máximo de 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 Asegurado 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 Asegurado.

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) evento sin costo al año para el Asegurado. Aplicable únicamente para el titular del servicio.

9.4. Referencia Red de Abogados

El Asegurado 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, siendo responsabilidad del Asegurado 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.

En caso de requerir los servicios de Asistencia Súper Blindaje Santander Plus, el Asegurado deberá comunicarse al 800-22-0167 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.

Exclusiones de los Servicios de Asistencia Legal

Quedan excluidas las situaciones de Asistencia que sean consecuencia 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 Asegurado 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. Anexo normativo

A continuación se detallan los artículos sobre los que hacen referencia las presentes Condiciones Generales:

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

ARTÍCULO 50 BIS.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

- I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;
- II. Contará con personal en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas;
- III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;
- IV. Deberá responder por escrito al Usuario dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de recepción de las consultas o reclamaciones, y
- V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar un informe trimestral a la Comisión Nacional diferenciado por producto o servicio, identificando las operaciones o áreas que registren el mayor número de consultas o reclamaciones, con el alcance que la Comisión Nacional estime procedente. Dicho informe deberá realizarse en el formato que al efecto autorice, o en su caso proponga la propia Comisión Nacional.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

ARTÍCULO 68.- La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.

La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;

La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

IV. La Comisión Nacional podrá suspender cuando lo estime pertinente o a instancia de cualquiera de las partes, la audiencia de conciliación hasta en dos ocasiones. En caso de que se suspenda la audiencia, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes. La falta de presentación del informe, no podrá ser causa para suspender o diferir la audiencia referida.

V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.

VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional; Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador formulará propuestas de solución y procurará que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a una conciliación, la Comisión Nacional las invitará a que, de común acuerdo, designen como árbitro para resolver su controversia a la propia Comisión Nacional o a alguno o algunos de los árbitros que ésta les proponga, quedando a elección de las mismas que el juicio arbitral sea en amigable composición o de estricto derecho. El compromiso correspondiente se hará constar en el acta que al efecto se firme ante la Comisión Nacional. En caso de no someterse al arbitraje se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda. En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria. La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes;

La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;

IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo, la Comisión Nacional levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constancia de la negativa.

En el caso de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, ordenará la constitución e inversión conforme a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder de la suma asegurada y dará aviso de ello, en su caso, a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada. Ese registro contable podrá ser cancelado por la Institución o Sociedad, bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio al procedimiento arbitral conforme a esta Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta podrá abstenerse de ordenar la reserva técnica.

XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno

Ley sobre el Contrato de Seguro

ARTÍCULO 19.- Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21.

ARTÍCULO 40.- 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. Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

ARTÍCULO 70.- Las obligaciones de la empresa 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 de que trata el artículo anterior.

ARTÍCULO 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

ARTÍCULO 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán: I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.

II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

ARTÍCULO 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

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

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

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 277.- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

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 55 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 24 de agosto del 2020, con número PPAQ-S0018-0011-2020 y RESP-S0018-0035-2021 de fecha 05/11/2021 / CONDUSEF-004262-03.

¿Conoces tus 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 24 de agosto de 2020, con el número PPAQ-S0018-0011-2020 y RESP-S0018-0035-2021 de fecha 05/11/2021 / CONDUSEF-004262-03.

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, Alcaldía 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.