



ZURICH SANTANDER • SEGUROS MÉXICO

Estimado Cliente,

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

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

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

Si tiene alguna duda o requiere información adicional, nuestros especialistas tendrán el gusto de atenderle y asesorarle en los teléfonos 5169 4300 en la Ciudad de México, o al 01 55 5169 4300 lada sin costo desde el interior del país; en ambos casos marcando la opción 2 de Seguros.

Atentamente,

Zurich Santander Seguros México, S. A.

Contenido

CONDICIONES GENERALES	1
Preliminar.....	1
Contrato.....	1
Principio y Terminación de Vigencia.....	1
Moneda	1
Prima	1
Protección Contratada	2
Beneficiarios	2
Modificaciones.....	3
Comunicaciones	3
Carencia de Restricciones	3
Comisiones.....	3
Entrega de la Documentación Contractual	3
Extinción de las Obligaciones de La Compañía.....	5
Terminación Anticipada del Contrato	5
Indisputabilidad.....	6
Edad	6
Procedimiento en caso siniestro	6
Lugar y Pago de la Indemnización	7
Suicidio	7
Prescripción.....	7
Interés Moratorio.....	7
Competencia	8
Arbitraje	9
CONDICIONES PARTICULARES.....	10
Edades de Aceptación	10
Plazo del Seguro.....	10
Plazo de Pago	10
Aspecto Fiscal	10
Valor Garantizado	10
DETALLE DE COBERTURAS.....	11
Beneficios del Plan.....	11
Liquidación	11
Opción de Liquidación	11
Pago Único.....	11
Glosario.....	12
Documentación en caso de Siniestro.....	13
Certificado Asistencia Funeraria.....	- 14 -

CONDICIONES GENERALES

Preliminar

El presente seguro opera bajo la modalidad de "coaseguro" en el cual **Zurich Santander Seguros México, S. A.** que en adelante se denomina "La Compañía", asume los riesgos contratados mediante esta póliza en una participación del 1% y, **Grupo Nacional Provincial, S.A.B.** participa asumiendo el riesgo del 99% restante.

Zurich Santander Seguros México, S.A. y Grupo Nacional Provincial, S.A.B. tendrán a su cargo el cumplimiento de las obligaciones contraídas a través del presente Contrato, en el porcentaje de riesgo asumido.

La Compañía y el Asegurado han convenido las coberturas y las sumas aseguradas que aparecen en la carátula de esta póliza como contratada. Los riesgos que pueden ampararse bajo esta póliza, se definen en la sección de "Beneficios del Plan" de estas Condiciones Generales.

Contrato

Esta Póliza, la solicitud y los endosos que se agreguen forman parte y constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Asegurado y La Compañía.

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

Principio y Terminación de Vigencia

La vigencia de esta Póliza principia y termina en la fecha indicada en la carátula de la misma.

Moneda

El pago de la prima y de las indemnizaciones que en su caso correspondan, serán liquidadas en Moneda Nacional en los términos de la Ley Monetaria vigente.

Prima

La prima vence en el momento de la celebración del Contrato y se pagará con la periodicidad convenida en la Carátula de la póliza.

Lo anterior en los términos del Artículo 40 de la Ley sobre el 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."

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que se hace referencia en el Artículo 150 bis de esta Ley".

En caso de incumplimiento del pago de la prima, el Contrato se cancelará sin necesidad de declaración judicial, cesando cualquier obligación de La Compañía.

En caso de Indemnización por causa de siniestro, La Compañía podrá deducir de ésta, el total de la prima pendiente de pago y aquellas que falten por pagar hasta el siguiente aniversario de la Póliza.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en el lugar establecido en el Contrato y a falta de convenio expreso, en las oficinas de La Compañía contra la entrega del recibo correspondiente.

Sin perjuicio de lo anterior el Asegurado y La Compañía, podrán convenir el pago mediante cargos automáticos en el instrumento bancario o financiero que al efecto autorice el primero. Si por alguna razón imputable al Asegurado no pudiere realizarse el cargo de la prima, el Contrato cesará en sus efectos una vez transcurrido el término del período de gracia de 30 días señalado con anterioridad.

Mientras La Compañía no entregue el comprobante de pago de prima, el estado de cuenta bancario donde aparezca el cargo correspondiente, constará como prueba de dicho pago.

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

Protección Contratada

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

Beneficiarios

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

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

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

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

La Protección Contratada derivada de este Contrato será pagada al Beneficiario o Beneficiarios que resulten serlo, según lo estipulado en esta cláusula.

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

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

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

Modificaciones

Cualquier modificación al presente Contrato, será por escrito y previo acuerdo entre las partes. Lo anterior en términos del Artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. En consecuencia, el Agente o cualquier otra persona que no esté expresamente autorizada por La Compañía, no podrá solicitar modificaciones.

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

Artículo 21, fracción I de la Ley sobre el Contrato de Seguro: “El Contrato de Seguro:

Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la Ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios.”

Comunicaciones

Toda declaración o comunicación por parte de La Compañía, deberá enviarse por escrito a los domicilios señalados en la carátula de la Póliza o por medios electrónicos como el correo y/o mensajes de texto (SMS).

Toda declaración o comunicación por parte del Contratante, Asegurado o sus beneficiarios deberá enviarse por escrito al domicilio de La Compañía.

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

Si La Compañía cambia de domicilio lo comunicará al Contratante, Asegurado, o a sus beneficiarios. Los requerimientos y comunicaciones que La Compañía deba hacer al Contratante, Asegurado, o a sus beneficiarios, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca La Compañía.

Carencia de Restricciones

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

Comisiones

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

Entrega de la Documentación Contractual

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

- a) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, La Compañía proporcionará la documentación contractual al Contratante del seguro, a través de los siguientes medios:

1. Físicamente en el momento de la contratación; y/o
2. Por correo certificado, en el domicilio registrado al momento de la contratación del seguro; y/o
3. Por correo electrónico, a la dirección de correo electrónico proporcionado por el Contratante al momento de la contratación del seguro; y/o
4. A través del portal de Internet, o cualquier otro medio que La Compañía establezca e informe al Asegurado o Contratante

b) Cuando la contratación del seguro sea realizada vía telefónica, Internet o por cualquier otro medio electrónico, el Asegurado o Contratante están de acuerdo que La Compañía empleará los siguientes medios de identificación:

- Vía telefónica, mediante la grabación de venta y/o Código de Cliente asignado por Banco Santander.
- Cajero automático, mediante el número de Identificación Personal (NIP)
- Intranet institucional, mediante Código de Cliente asignado por Banco Santander.
- Internet, mediante un número de Usuario y Password designado por el cliente.

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 la vigencia de la póliza.

- c) En caso de que por cualquier motivo, el Contratante no reciba su documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro o requiera un duplicado de su póliza, deberá llamar al centro de atención telefónica de La Compañía cuyo número es el 5169 4300 en la Ciudad de México o al 01 55 5169 4300 lada sin costo desde el interior del país, marcando la opción 2.
- d) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 5169 4300 en la Ciudad de México o al 01 55 5169 4300 lada sin costo desde el interior del país, marcando la opción 2, 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 5169 4300 en la Ciudad de México o al 01 55 5169 4300 lada sin costo desde el interior del país, marcando la opción 2, donde se le asignará un folio con el cual se procederá a aplicar la cancelación solicitada, este folio es el medio por lo que se hace constar la petición de cancelación.
- f) El cliente puede consultar el estatus de su póliza en cualquier momento llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 5169 4300 en la Ciudad de México o al 01 55 5169 4300 lada sin costo desde el 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 cliente podrá conocer el resultado de su solicitud comunicándose al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 5169 4300 en la Ciudad de México o al 01 55 5169 4300 lada sin costo desde el interior del país, marcando la opción 2, 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, en caso de que el Asegurado o Contratante no deseen la renovación de su producto, deberán de comunicarlo por escrito a La Compañía en donde se exprese su deseo de no renovarla adjuntando copia

de su identificación oficial, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor de 30 días naturales a la fecha de vencimiento de la póliza.

- i) Los documentos podrán ser enviados a La Compañía vía correo electrónico a clienteseguros@santander.com.mx, o directamente a las oficinas de La Compañía.

Extinción de las Obligaciones de La Compañía

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

Por efecto del incumplimiento de las obligaciones del Contratante y/o Asegurado, en el pago de la prima por las causas señaladas en la cláusula de Prima.

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

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

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

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

“Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el Contratante y/o Asegurado, el Beneficiario o sus representantes, 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 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Terminación Anticipada del Contrato

Será causa de terminación anticipada del presente Contrato, sin responsabilidad para La Compañía, si el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario fuere condenado mediante sentencia definitiva por un juez, por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo con el que México tenga firmados tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien es mencionado en las listas como las que emite la OFAC (Office Foreign Assets Control: Oficina de Control de Activos Foráneos) o cualquier otra lista de naturaleza similar por estar involucrado en la comisión de los delitos señalados.

En caso que el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario obtenga sentencia absolutoria o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, cuando así lo solicite y la Póliza se encuentre dentro del periodo de vigencia, La Compañía rehabilitará el Contrato, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el Asegurado al descubierto, debiendo éste cubrir las primas que correspondan, restableciéndose de nueva cuenta los derechos, obligaciones y antigüedad del Contrato de Seguro que se está rehabilitando, atendiendo La Compañía en consecuencia, cualquier siniestro asegurado que hubiere ocurrido en el periodo al descubierto en los términos del Contrato.

EXCLUSIÓN:

Será una causa de exclusión en el presente Contrato si el Asegurado, Contratante y/o Beneficiario fuere condenado mediante sentencia definitiva por un juez por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo con el que México tenga firmados tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien es mencionado en las listas como las que emite la OFAC (Office Foreign Assets Control: Oficina de Control de Activos Foráneos) o cualquier otra lista de naturaleza similar por estar involucrado en la comisión de los delitos señalados.

Indisputabilidad

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

Edad

La edad del Asegurado asentada en esta Póliza debe comprobarse, presentando prueba a La Compañía, quien extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba. Este requisito debe cubrirse antes de que La Compañía efectúe el pago de la Protección Contratada.

Cuando por dicha comprobación resulte que hubo inexactitud en la edad declarada por el Asegurado y ésta se encuentre dentro de los límites de admisión fijados por La Compañía, se procederá de acuerdo con lo siguiente:

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

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

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

Procedimiento en caso siniestro

El Asegurado o Beneficiario deberá comprobar la procedencia de su reclamación y de los hechos consignados en la misma, para lo cual, La Compañía tendrá derecho de exigirle toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro, con el fin de determinar las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

Lugar y Pago de la Indemnización

La Compañía pagará en sus oficinas cualquier indemnización que corresponda y que resulte procedente, en el transcurso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos de la cláusula Procedimiento en caso de siniestro de esta Póliza.

Suicidio

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de este Contrato, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, el pago único y total que hará La Compañía, será el importe de la reserva matemática que corresponda a este Contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento, menos cualquier adeudo contraído en virtud de este Contrato.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en cinco años, tratándose de la cobertura de Fallecimiento, para cualquier cobertura diferente a la de fallecimiento, la prescripción será de dos años. En todos los casos los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

Los plazos mencionados con anterioridad no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que La Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

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

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquéllas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros; asimismo se suspenderá en los casos previstos en dicha Ley.

Interés Moratorio

En caso de que La Compañía, no obstante de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, quedará obligada a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio anual, con fundamento en el Artículo 276 de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el cual determina lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal 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.

Además, La Compañía pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 Compañía estará obligada a pagar un interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II anteriores, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables.
- IV. En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago.

Para su cálculo, las tasas de referencia 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 en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II anteriores y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias. 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 la exigibilidad 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 deberán ser cubiertas por La Compañía 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 las prestaciones indemnizatorias, el juez o árbitro además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones anteriores, y
- VIII. Si La Compañía, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.

Competencia

En caso de controversia, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario podrán hacer valer sus derechos ante cualquiera de las siguientes instancias:

- a) La Unidad Especializada de Atención a Usuarios de Servicios Financieros de La Compañía, o
- b) 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.

En caso de que se hayan dejado a salvo los derechos del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, éstos podrán hacerlos valer ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción que corresponda a cualquiera de los domicilios de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

En todo caso, queda a elección del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados Tribunales.

En el supuesto de que el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario así lo determinen, podrán hacer valer sus derechos conforme a lo estipulado en la Cláusula de Arbitraje de las Condiciones Generales de la Póliza.

Arbitraje

En caso de ser notificado de la improcedencia de su reclamación por parte de La Compañía, el reclamante podrá optar por acudir a un arbitraje privado, ante una persona física o moral que sea designada por las partes de común acuerdo.

La Compañía acepta que si el reclamante acude a esta instancia y se somete a comparecer ante un árbitro y sujetarse al procedimiento del mismo, el cual vinculará al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir su controversia.

El procedimiento de arbitraje se establecerá por la persona asignada por las partes de común acuerdo, quienes firmarán un convenio arbitral. El laudo que emita el árbitro vinculará a las partes y tendrá el carácter de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por La Compañía.

CONDICIONES PARTICULARES

Edades de Aceptación

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

Plazo del Seguro

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

Plazo de Pago

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

Aspecto Fiscal

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

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

Valor Garantizado

Esta póliza no otorgará al Asegurado un Valor Garantizado, entendiéndose por éste el Valor en Efectivo, al cual tiene derecho el Asegurado en caso de cancelación de la póliza y corresponde a un porcentaje de la reserva que es determinado por La Compañía.

En el caso que el Asegurado solicite la cancelación de su póliza en cualquier momento de la vigencia de ésta, no se hará la devolución de la Prima No Devengada.

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

DETALLE DE COBERTURAS

Beneficios del Plan

Cobertura por Supervivencia. En caso de que el Asegurado se encuentre con vida al finalizar el Plazo del Seguro, La Compañía pagará al Asegurado la Protección Contratada para este beneficio estipulada en la Carátula de la Póliza, equivalente al 85% de las primas pagadas, sin contemplar Gastos de expedición, atendiendo a lo dispuesto en la cláusula de Aspecto Fiscal de estas Condiciones Generales.

Cobertura por Fallecimiento. En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del seguro, La Compañía pagará a los Beneficiarios designados la Protección Contratada estipulada en la Carátula de la Póliza menos cualquier prima devengada pero no pagada, atendiendo a lo dispuesto en la cláusula de Aspecto Fiscal de estas Condiciones Generales.

Liquidación

Al efectuarse la liquidación de cualquier monto pagadero de acuerdo a lo establecido en este Contrato, La Compañía tendrá el derecho de descontar cualquier importe que por concepto de prima o costo que se le adeude.

Opción de Liquidación

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

Pago Único

La Compañía liquidará cualquier monto pagadero en una sola exhibición al Asegurado o Beneficiarios designados en el Contrato de Seguro, según sea el caso.

Glosario

1. **Asegurado.**– Es la persona física o moral que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo cubierto por la presente Póliza.
2. **Beneficiario.**– Persona física y/o moral designada en la Póliza por el Asegurado, como titular de los derechos indemnizatorios.
3. **Carátula de la Póliza.**– Documento que contiene los datos generales de identificación y esquematización de los derechos y obligaciones de las partes.
4. **Condiciones generales.**– Es el conjunto de principios básicos que establece La Compañía de forma unilateral y que regula las disposiciones legales y operativas del Contrato de Seguro.
5. **Condiciones particulares.**– Son todas aquellas disposiciones que se refieren concretamente al o los riesgos que se aseguran en la Póliza.
6. **Contratante.**– Persona física que suscribe el Contrato y que en este caso, coincide con la persona del Asegurado.
7. **Contrato de Seguro.**– Acuerdo de voluntades por virtud del cual La Compañía se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el Contrato.

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

8. **Detalle de coberturas.**– Relación de riesgos amparados en la que se expresa los límites máximos de responsabilidad de La Compañía y del Asegurado.
9. **La Compañía.**– Es la compañía denominada: Zurich Santander Seguros México, S.A., legalmente constituida de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas con la cual se celebra el Contrato.
10. **Póliza.**– Documento emitido por La Compañía en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.
11. **Prescripción.**– Pérdida o extinción de derechos y/o acciones por el transcurso del tiempo.
12. **Prima.**– Es la contraprestación prevista en el Contrato de Seguro a cargo del Contratante.

En caso de Reclamación nos encontramos a sus órdenes en los teléfonos: 51694300 en la Ciudad de México o al 015551694300 lada sin costo desde el interior del país, marcando la opción 2 de Seguros, o en la página de Internet: www.santander.com.mx

Documentación en caso de Siniestro

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

Fallecimiento

- Acta de Defunción del Asegurado original o copia certificada.
- Copia simple del Certificado de Defunción del Asegurado.
- Copia simple de Identificación Oficial del Asegurado.
- Copia Certificada de Actuaciones del Ministerio Público (en caso de Fallecimiento Accidental).
- Copia de Identificación Oficial vigente de la Persona Reclamante.
- Copia de comprobante de domicilio actual de la Persona Reclamante.
- Formato de reclamación proporcionado por La Compañía.
- Original o copia del acta de nacimiento del Asegurado.

Supervivencia

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

Unidad Especializada de Atención a Usuarios de Servicios Financieros

Juan Salvador Agraz #73, piso 3, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, Ciudad de México. Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. 13597, 13599 y 13708, con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y viernes de 8:30 a 13:00 horas.

Datos de la CONDUSEF

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

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

Artículos

Los artículos citados en las presentes condiciones generales puede consultarlos a través de las páginas de internet:

•Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas

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

•Ley sobre el Contrato del Seguro

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

•Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

<http://www.gob.mx/condusef/documentos/marco-legal-26548?idiom=es2>

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 06 de Noviembre de 2014, con el número CNSF-S0018-0613-2014 y modificadas con el registro especial número RESP-S0018-0204-2016 de fecha 20/06/2016 y RESP- S0018-0378-2015 de fecha 09/04/2015./CONDUSEF-000766-01

Certificado Asistencia Funeraria

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

Proveedor de Servicios: Beneficia.

Asegurado: Se entenderá por éste, aquel cuyo nombre se encuentre indicado en la carátula de la póliza de seguro de Vida.

Adicionalmente se entenderá como asegurado a los familiares directos del asegurado como sigue;

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

Beneficiario: Para los efectos de esta cobertura, en primer término, se entenderá como cualquier familiar o amistad del Asegurado que requiera para éste los servicios derivados del seguro o que en su caso acredite haber efectuado el gasto.

Evento: Percance donde fallecen uno o más Asegurados.

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

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

La coordinación de los servicios de Asistencia se otorgarán a el Beneficiario, en todo el Territorio Nacional, los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año y las 24 (veinticuatro) horas del día, a través de un número telefónico sin costo.

Para esta asistencia el límite máximo de responsabilidad establecido será de \$50,000.00 (Cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) por servicio.

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

Los servicios de asistencia serán prestados por Beneficia o por otro proveedor de características similares seleccionado por Zurich Santander Seguros México, S.A. siempre que la Póliza de Seguro esté en vigor.

ASISTENCIA FUNERARIA

En caso de fallecimiento del(os) Asegurado(s), el Proveedor coordinará, prestará y pagará lo que adelante se pormenoriza, en atención a las necesidades específicas del Beneficiario y con base en las presentes condiciones, con obligación para cada Asegurado hasta el límite máximo de responsabilidad indicado por servicio, cubriendo hasta dos servicios funerarios por año.

En caso de muerte accidental donde fallecieran dos o más Asegurados en el mismo evento, el Proveedor coordinará, prestará y pagará los servicios funerarios hasta el límite máximo de responsabilidad señalado por cada uno de los asegurados.

En caso de solicitar los servicios por muerte del(os) Asegurado(s), el Beneficiario tendrá derecho a lo siguiente:

1. **Coordinación de los servicios funerarios en el lugar de residencia.**
2. **Asesoría sobre los trámites legales para la acreditación del fallecimiento ante la institución oficial.** Por este servicio se brindará asesoría sobre los trámites legales que deben llevarse a cabo en el lugar donde se haya reportado o sucedido el fallecimiento.
3. **Coordinación para el envío del médico que dará fe del fallecimiento.** Por este servicio se coordinará el envío de un médico que dé fe del fallecimiento del Asegurado cuando se trate de muerte natural en domicilio particular, quedando a consideración del médico la procedencia de la emisión del certificado. Los honorarios del médico enviado también serán cubiertos.
4. **Traslado del cuerpo dentro de la Ciudad en donde haya ocurrido su fallecimiento.** Si se solicita el traslado del cuerpo del Asegurado al lugar de velación se cotizará y pagará dicho traslado; así mismo, se gestionará y pagarán los permisos correspondientes.
5. **Traslado del cuerpo de una ciudad a otra.** Si se solicita el traslado del cuerpo del Asegurado de la ciudad en donde éste haya fallecido a una distancia, se cotizará y pagará por el traslado más la estadía del cuerpo en la Funeraria de la ciudad destino a la que se haga el traslado; así

mismo, se gestionarán y pagarán los permisos correspondientes.

6. **Traslado del Cuerpo del lugar de velación al Crematorio o Panteón.** Se gestionará, cotizará y pagará el traslado del cuerpo del Asegurado al Crematorio o Panteón; así mismo, se gestionarán y pagarán los permisos correspondientes.
7. **Servicios de Velación y Funeraria.** Se pondrá a consideración del Beneficiario los paquetes de servicios funerarios que existan, elegido uno, se realizarán las gestiones a que haya lugar y pago de lo siguiente:
 - a) Ataúd metálico o de madera.
 - b) Urna para cenizas en el caso de cremación.
 - c) Arreglo estético del cuerpo, maquillaje y vestimenta, debiendo la vestimenta ser proporcionada por el Beneficiario.
 - d) Capilla Ardiente para 40 personas en circulación.
 - e) Opción de servicio de velación en domicilio.
 - f) Organización para celebrar servicios religiosos de cuerpo presente.
 - g) Cremación o Inhumación a elección de los familiares.
 - h) Honorarios por gestoría y trámites para la cremación o inhumación.
 - i) Asesoría para la localización de nicho o fosa.
 - j) Embalsamamiento.
 - k) Permisos en caso de traslados.

servicios del Proveedor, se deberá realizar lo siguiente:

1. Dar aviso al Proveedor tan pronto como se tenga conocimiento del hecho antes de llevar a cabo los servicios funerarios, salvo caso de fuerza mayor o caso fortuito en que se deberá comunicar tan pronto desaparezca el impedimento.
2. Presentarse ante la autoridad competente para dar fe del fallecimiento del(os) Asegurado(s).
3. El servicio que proporciona el Proveedor se brindará siempre y cuando se encuentre vigente la póliza de Vida a la cual está asociado el presente certificado o en su caso, cuando el Asegurado indicado en la carátula de póliza del seguro de Vida esté dado de alta en la base de datos de Zurich Santander Seguros México, S.A.

CAUSAS DE DEMORA PARA INICIAR LOS SERVICIOS

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

REEMBOLSO

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

REQUISITOS PARA PROPORCIONAR LA ASISTENCIA FUNERARIA.

En caso de ocurrir el fallecimiento del(os) Asegurado(s) por el que se requieran de los

DE LAS OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

EL BENEFICIARIO tendrá las siguientes obligaciones:

A. SOLICITUD DE ASISTENCIA.- En caso de una situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el BENEFICIARIO debe llamar al Proveedor al número 01 800 836 48 23 lada sin costo desde el interior del país o por cobrar al número 5636 27 20 facilitando los siguientes datos:

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

B. RECLAMACIONES.- Cualquier reclamación relativa a una situación de asistencia deberá ser presentada dentro de los 90 (noventa) días naturales de la fecha en que se produzca.

REGISTRO DE CLÁUSULA DE CARACTER GENERAL

Con fundamento en lo previsto por la Disposición 4.1.11 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, se solicita el registro de la siguiente cláusula de carácter general para la operación de **Vida** en los siguientes términos:

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).**

“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 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.

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 11 de Noviembre de 2016, con el número CGEN-S0018-0177-2016. /CONDUSEF-000766-01

REGISTRO DE CLÁUSULA DE CARACTER GENERAL

Con fundamento en lo previsto por la Disposición 4.1.11 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, se solicita el registro de la siguiente cláusula de carácter general para la operación de **Vida** en los siguientes términos:

CLÁUSULA COMPLEMENTARIA A LA DE CARENCIA DE RESTRICCIONES.

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.

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 11 de Noviembre de 2016, con el número CGEN-S0018-0180-2016. /CONDUSEF-000766-01

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."

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 registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 11 de diciembre del 2017, con el número RESP-S0018-0060-2017./ CONDUSEF-G-00967-001

Residencia

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

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de mayo del 2018, con el número CGEN-S0018-0021-2018./CONDUSEF- G-01013-001

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

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

inclusive previo a la contratación.

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



ZURICH SANTANDER • SEGUROS MÉXICO

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 16 de Julio de 2015, con el número RESP-S0018-0495-2015./
CONDUSEF-000766-01

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

Vida



ZURICH SANTANDER • SEGUROS MÉXICO

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

Es muy fácil...

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

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

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

- Recibir el pago de la suma asegurada contratada en su póliza conforme a los plazos indicados en sus Condiciones Generales, por eventos ocurridos dentro del período de gracia (período de tiempo durante el cual surten efectos las coberturas de la póliza en caso de siniestro, aunque no se haya pagado la prima en ese período). La prima pendiente de pago se descuenta de la suma asegurada a indemnizar.
- Cobrar una indemnización por mora a la aseguradora, en caso de retraso en el pago de la suma asegurada.
- En caso de cancelación anticipada del seguro, tiene derecho a solicitar las primas no devengadas o el valor de rescate 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.

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

En caso de cualquier duda, ponemos a su disposición nuestros teléfonos de atención en la Ciudad de México y Área Metropolitana el 5169 4300 y del Interior de la República el 01 55 5169 4300 opción 2 de Seguros.

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