

Condiciones Generales Blindaje Total Santander



Estimado Cliente,

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

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

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

Si tiene alguna duda o requiere información adicional, nuestros especialistas tendrán el gusto de atenderle y asesorarle en el teléfono 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	4
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	5
1.12. Renovación automática	5
1.13. Aviso del Siniestro	6
1.14. Documentación requerida en caso de siniestro.....	7
1.15. Información en caso de reclamación por siniestro.....	8
1.16. Indemnización.....	9
1.17. Pérdida del derecho a ser indemnizado	9
1.18. Competencia.....	9
1.19. Pruebas	9
1.20. Prescripción	9
1.21. Interés Moratorio.....	10
1.22. Entrega de Documentación Contractual y Medios de Identificación.....	10
1.23. Mercado.....	10
1.24. Comercialización.....	11
1.25. Agravación de riesgo	11
1.26. Uso de Medios Electrónicos	12
2. Definiciones	12
3. Coberturas y Asistencias.....	15
3.1. Cobertura de Fraude por robo o extravío de Tarjeta de Débito y Crédito	15
3.2. Cobertura de Fraude a Cheques Santander.....	15
3.3. Cobertura Robo de Efectivo por retiro de Ventanilla	16
3.4. Cobertura Robo de Efectivo por retiro en Cajero Automático.....	16
3.5. Cobertura de Robo con violencia de Cartera o Bolso o Contenidos de uso personal.....	17
3.6. Cobertura de Respaldo para Robo de Identidad	17
3.7. Cobertura de Transferencias por Internet.....	18
3.8. Cobertura de Compra Protegida.....	18
3.9. Coberturas de Daño Personal	19
4. Cláusulas aplicables a todas las coberturas excepto a las de Daño Personal.....	21
4.1. Otros seguros	21
4.2. Subrogación.....	21
4.3. Terminación Anticipada del Contrato.....	22
5. Cláusulas aplicables a la cobertura de Daño Personal – Invalidez Total y Permanente por Robo o Forzamiento	22
6. Exclusiones (aplicables a todas las coberturas)	22
7. Asistencia Blindaje Total Santander.....	25
8. Asistencia Legal	26
9. Marco normativo	27

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 carátula de 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, y se encuentra estipulado en la carátula de la póliza.

1.3. Periodo del seguro

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

1.4. Rectificaciones y Modificaciones

Este Contrato sólo se podrá modificar previo acuerdo entre **La Compañía** y el Contratante, lo cual deberá constar por escrito mediante endosos o cláusulas adicionales previamente registradas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, como lo previene el artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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 5169 4300 en la Ciudad de México e Interior de la República.
- b) Se dará por hecho que el Asegurado o Contratante recibieron el contrato de seguro de manera correcta, si **La Compañía** no recibe por ningún medio notificación o aviso de lo contrario.
- c) El Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la modificación de los datos que se encuentran estipulados en la carátula de la póliza, la cual deberá tramitarse a través de una sucursal bancaria o bien, vía correo electrónico a la cuenta de segurosteatiende@santander.com.mx. **La Compañía**, en caso de que proceda dicha modificación, emitirá el Endoso correspondiente, el cual será entregado al Asegurado y/o Contratante, a través del medio elegido por este último

1.6. Rehabilitación

No obstante lo dispuesto 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.

En este caso, **La Compañía** ajustará a prorrata y devolverá de inmediato la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del mismo.

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

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

1.7. Comunicaciones

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

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de **La Compañía** llegare a ser diferente a la indicada de la póliza, ésta deberá comunicar al Contratante y/o Asegurado la nueva dirección en la República para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a **La Compañía** y para cualquier otro efecto legal.

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

1.8. Derecho a conocer la Comisión 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 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.

1.9. Moneda

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

1.10. Primas y plazo o forma de pago de las primas

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

El plazo del pago de primas es igual al plazo del seguro. El Contratante, en cualquier aniversario de la póliza, puede optar por el pago fraccionado de la prima anual total a su cargo, mediante exhibiciones

mensuales, trimestrales o semestrales, aplicándose en este caso la tasa de financiamiento que para tal efecto se pacte entre **La Compañía** y el Contratante en la fecha de cada aniversario; las exhibiciones correspondientes vencerán al inicio de cada mes, trimestre o semestre.

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

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

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

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

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

1.11. Cancelación

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

- a) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 55 5169 4300 en la Ciudad de México e Interior de la República, 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 5169 4300 en la Ciudad de México e Interior de la República, 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 5169 4300 en la Ciudad de México e Interior de la República, o acudiendo a una sucursal bancaria.

1.12. Renovación automática

El Contrato será renovado automáticamente por periodos de un año si dentro de

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

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

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

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

1.13. Aviso del Siniestro

Tan pronto como el Asegurado o el Beneficiario en su caso, tenga conocimiento de la realización de cualquier evento cubierto y del derecho constituido a su favor en el Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de **La Compañía** en el curso de los cinco días hábiles siguientes a la realización del evento, salvo caso fortuito o 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 o Beneficiario deberá dar aviso a **La Compañía** del siniestro a través de la Súper Línea a los números telefónicos, 55 5169 4300 en la Ciudad de México e Interior de la República, seleccionando la opción 2, posteriormente opción 1, 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., Delegación o Municipio, Entidad Federativa)
- e) Números telefónicos de contacto (local o celular).

- f) Dirección de correo electrónico (indispensable)
- g) Información detallada relativa al evento reclamado.

1.14. Documentación requerida en caso de siniestro

Para la debida atención de la reclamación, se deberá proporcionar la siguiente documentación dependiendo de la cobertura o evento a reclamar:

- a) Para todas las coberturas:
 - I. Original del formato de reclamación llenado y firmado por el Reclamante (en el caso de la cobertura de Daño Personal por Fallecimiento Accidental por Robo o Forzamiento, se deberá entregar un formato por cada Beneficiario/Reclamante), lo proporcionará la Compañía.
 - II. Original del formato de identificación del Cliente llenado y firmado por el Reclamante, lo proporcionará la Compañía.
 - III. Copia de identificación oficial del Reclamante.
 - IV. Copia de comprobante de domicilio con una vigencia no mayor a tres meses del Reclamante.
 - V. Copia simple del acta del Ministerio Público (indispensable ratificada y/o certificada) o denuncia por internet con clave y contraseña legibles (solo para Ciudad de México) o constancia de hechos (para aquellos estados que no emitan actas del Ministerio Público). No aplica para las coberturas de Respaldo para Robo de identidad y Robo con violencia de Cartera o Bolso o Contenidos de uso personal.
- b) Adicionalmente, dependiendo de la cobertura de que se trate, se deberá incluir lo siguiente:
 - I. Fraude por robo o extravío de Tarjeta de Débito y Crédito
 - Reporte de bloqueo o alertamiento de la cuenta o tarjeta, con fecha y hora, elaborado por la Institución Financiera.
 - Resolución final emitida por la Institución Financiera (carta) donde se indiquen los cargos no reconocidos.
 - Estado de cuenta donde se vean reflejados los cargos no reconocidos realizados como consecuencia del evento.
 - Estados de cuenta de tres meses anteriores a la fecha del evento completos y membretados por la Institución Financiera.
 - II. Fraude a Cheques Santander
 - Reporte de bloqueo o alertamiento de la cuenta o tarjeta, con fecha y hora, elaborado por la Institución Financiera.
 - Resolución final emitida por la Institución Financiera (carta) donde se indiquen los cargos no reconocidos.
 - Estado de cuenta donde se vean reflejados los cargos no reconocidos realizados como consecuencia del evento.
 - Copia simple de los cheques.
 - III. Robo de Efectivo por retiro de Ventanilla y Robo de Efectivo por retiro en Cajero Automático
 - Copia simple de la ficha o recibo que acredite el monto dispuesto en la Institución Financiera.
 - Estado de cuenta donde se vean reflejados los retiros reclamados completo y membretado por la Institución Financiera.
 - Estados de cuenta de tres meses anteriores a la fecha del evento completos y membretados por la Institución Financiera
 - Soporte que acredite el origen del dinero robado
 - IV. Respaldo para Robo de Identidad
 - Resolución final emitida por la Institución Financiera (carta) o empresa prestadora de

servicios.

- V. Transferencias por Internet
- Resolución final emitida por la Institución Financiera (carta) donde se indiquen los cargos no reconocidos.
 - Estado de cuenta donde se vean reflejados los cargos no reconocidos realizados como consecuencia del evento.
 - Estados de cuenta de tres meses anteriores a la fecha del evento completos y membretados por la Institución Financiera
- VI. Compra Protegida
- Copia simple de la factura y/o ticket de compra para acreditar la compra de los artículos robados.
 - Estado de cuenta en donde se reflejen las compras reclamadas.
- VII. Daño Personal por Fallecimiento Accidental por Robo o Forzamiento:
- Formato de informe médico en original (elaborado por el Médico tratante), lo proporcionará la Compañía
 - Copia certificada del acta de defunción del Asegurado
 - Copia simple del certificado de defunción del Asegurado
 - Copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público completas, que deberán incluir todos y cada uno de los dictámenes periciales ordenados por la autoridad.
 - Copia simple del acta de nacimiento de cada uno de los Beneficiarios, únicamente cuando éstos sean hijos
 - Copia simple del estado de cuenta donde se señale el retiro de cajero o ventanilla.
 - Copia simple del estado de cuenta con antigüedad no mayor a 3 meses a nombre del Beneficiario donde desea que se realice el depósito.
 - Copia simple del acta de matrimonio (en caso de ser el cónyuge el Beneficiario).
 - Copia simple del acta de defunción correspondiente en caso de que el beneficiario haya fallecido antes que el Asegurado.
- VIII. Daño Personal por Invalidez Total y Permanente por Robo o Forzamiento
- Original del formato de informe médico, elaborado y firmado por el Médico que diagnostica la invalidez total y permanente, lo proporcionará la Compañía
 - Copia simple del estado de cuenta donde se señale el retiro de cajero o ventanilla.
 - Copia simple del estado de cuenta no mayor a tres meses de antigüedad a nombre del Asegurado.
 - Copia simple de las actuaciones del Ministerio Público completas, que deberán incluir todos y cada uno de los dictámenes periciales ordenados por la autoridad y conclusiones.
 - Copia simple del dictamen de invalidez total y permanente avalado por Institución (ST4 del IMSS) y (RT09 del ISSSTE) o Médico con cédula profesional, acompañado de la interpretación de los estudios médicos practicados.

1.15. Información en caso de reclamación por siniestro

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

1.16. Indemnización

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

1.17. Pérdida del derecho a ser indemnizado

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

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

1.18. Competencia

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

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

1.19. Pruebas

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

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

1.20. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en 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.

1.21. Interés Moratorio

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

1.22. Entrega de Documentación Contractual y Medios de Identificación

La Compañía se obliga a entregar la documentación contractual consistente en póliza, condiciones generales, 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 o contraseña 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.

- c) En caso de que, por cualquier motivo, el Contratante no reciba la documentación contractual señalada en el inciso a) anterior, 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 5169 4300 en la Ciudad de México e Interior de la República.

1.23. Mercado

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

1.24. Comercialización

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

1.25. Agravación 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 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).

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 La Compañía quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

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

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 La Compañía tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

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

1.26. Uso de Medios Electrónicos

En términos de lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y el Capítulo 4.10 de las Disposiciones de la Circular Única de Seguros y Fianzas, el Contratante y/o Asegurado podrán hacer uso de los medios electrónicos que La Compañía pone a su disposición y que se regulan a través del documento denominado "Términos y condiciones para la realización de operaciones a través de medios electrónicos" cuya versión vigente se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica www.zurichsantander.com.mx

Para efectos de lo establecido en la presente cláusula, se entiende como uso de medios electrónicos a la utilización de equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones para (i) la celebración del contrato de seguro, (ii) operaciones de cualquier tipo relacionadas con el contrato de seguro, (iii) prestación de servicios y (iv) cualesquiera otros que sean incluidos en los "Términos y condiciones para la realización de operaciones a través de medios electrónicos."

2. Definiciones

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

Asegurado

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

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

Banco Santander

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

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 frecuente, tales como billeteras, monederos, llaves, documentos o similares, utensilios de belleza femenina (maquillaje, lápiz labial, etc.), peines, cigarrillos, etc. Puede tener diferentes formas y tamaños y, asimismo, puede fabricarse con una pluralidad de materiales (por ejemplo, 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.

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 personal y confidencial, establecidos entre el Asegurado y la Institución de Crédito como medio de acceso o identificación. También se considerarán como claves, la serie de datos compuestos por letras y/o números dinámicos que la Institución Financiera proporciona al Asegurado a través de los medios autorizados por ésta.

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.

Evento

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

Fallecimiento Accidental por Robo o Forzamiento

Muerte del Asegurado como consecuencia directa de las lesiones que le sean infligidas al momento de sufrir un robo de efectivo, cheques o utilización forzada por terceros de la Tarjeta de Débito y/o Crédito

amparado por este Contrato.

Hurtar

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

Invalidez Total y Permanente Por Robo o Forzamiento

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 infligidas al momento de sufrir un robo con violencia de efectivo, cheques o utilización forzada por terceros de la Tarjeta de Débito y/o Crédito amparado por este Contrato.

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.

Secuestro

Privación de manera ilegal de la libertad a una persona o grupo de personas, exigiendo, a cambio de su liberación, el cumplimiento de alguna condición.

Tarjeta de Crédito

Tarjeta de plástico con una banda magnética, la cual es emitida por una Institución Financiera o Tiendas departamentales asociadas a Visa o Mastercard, que en algunas ocasiones cuenta con un microchip, y un número en relieve que sirve para hacer compras y pagarlas en fechas posteriores. El dinero que se usa siempre es un crédito.

Tarjeta de Débito

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

Transferencia electrónica de Fondos no autorizadas por el Asegurado

Transferencia electrónica de fondos y/o pago de servicios realizada por un tercero mediante el uso indebido o 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 los sitios Web o aplicaciones que Banco Santander haya autorizado para estos fines, 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", "Cobertura de Robo de Identidad" y "Cobertura de Daño Personal" cuya responsabilidad máxima de **La Compañía** es su "Límite Anual" indicado en la póliza para cada una de estas coberturas.

Coberturas Amparadas:

3.1. Cobertura de Fraude por robo o extravío de Tarjeta 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.

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.

3.1.2 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 de 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 por Evento contratado e indicado en la carátula de la póliza.

3.3.2 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 está limitada a un máximo de 4 eventos durante la vigencia de la póliza por un límite máximo por evento del 25% del 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 de robo del efectivo que haya dispuesto en un cajero automático utilizando su Tarjeta de Débito y/o Crédito o una referencia de retiro generada para realizar disposiciones de efectivo sin tarjeta, 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 a consecuencia de un robo con violencia o secuestro es directamente obligado a:

- a) Realizar una disposición de efectivo en un cajero automático utilizando su Tarjeta de Débito y/o Crédito y/o cualquier otro medio autorizado por la Institución Financiera para tales efectos, como es la generación de referencia de retiro para realizar una disposición de efectivo sin tarjeta en un cajero automático.
- b) Develar su códigos, claves o Número de Identificación Personal para que un tercero realice una disposición de efectivo en un cajero automático utilizando su Tarjeta de Débito y/o Crédito y/o cualquier otro medio autorizado por la Institución Financiera para tales efectos, como son las referencias de retiro para realizar una disposición de efectivo sin tarjeta en un cajero automático.

La Compañía responderá solamente por el monto cuantificable en dinero resultado de la o las disposiciones

que el Asegurado y/o el o los terceros involucrados en la comisión de ese delito hayan 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.

No se considerará como utilización forzada los casos en los que un tercero no autorizado aprovecha la distracción del Asegurado para intercambiar la Tarjeta de Débito y/o Crédito en un Cajero Automático.

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 el Límite Anual estipulado en la carátula de la póliza.

La responsabilidad máxima de **La Compañía para esta cobertura está** limitada a un evento durante la vigencia de la póliza y al Límite Anual indicado en la carátula de la póliza. Para la indemnización del bolso o cartera, la responsabilidad máxima de la Compañía corresponderá al 50% del Límite Anual y para los contenidos del bolso o cartera de uso personal, el 50% restante del Límite Anual indicado en la carátula de la póliza.

3.6. Cobertura de Respaldo para Robo de Identidad

El Asegurado tendrá derecho a recibir la indemnización especificada en la carátula de la póliza si durante la vigencia de la póliza:

- a) Un tercero utiliza una identificación o documento apócrifo y/o falso del Asegurado para contratar créditos, tarjetas de crédito y/o realizar cualquier otro movimiento a nombre del Asegurado, en una o más sucursales bancarias de cualquier Institución Financiera.
- b) Al Asegurado le son robados identificaciones o documentos oficiales con los cuales un tercero contrate servicios a nombre del Asegurado, consiguiendo el pago de estos a través de sus cuentas bancarias, tarjetas de crédito de cualquier Institución Financiera y/o tarjetas de débito emitidas por Santander a nombre del éste

3.6.1 Alcance de la cobertura

El Asegurado tendrá derecho a recibir la indemnización, especificada en la carátula de la póliza, cuando éste haya obtenido una resolución favorable por parte la Institución Financiera o de la empresa prestadora del servicio, mediante la cual le haya sido resarcido la pérdida económica sufrida a consecuencia de la de ocurrencia evento.

El objeto de esta cobertura es otorgar al Asegurado una cantidad para efectos de que cubra gastos relacionados con el trámite del Robo de Identidad.

La responsabilidad de **La Compañía** para esta cobertura está limitada a un evento durante la vigencia de la póliza y al "Límite Anual" indicado 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 autorizados por Banco Santander, tales como **SuperNet, SuperMóvil, Santander TAP y CoDi**. **La Compañía** indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra si un tercero hace uso indebido o ilícito de los Códigos, Claves o Números de Identificación Personal 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 o aplicaciones Web que Banco Santander haya autorizado para estos efectos. Esta cobertura será aplicable para Transferencias Electrónicas de Fondos y/o Pago de Servicios a través de los sitios Web, no autorizadas por el Asegurado. **La Compañía** responderá solamente por el daño causado hasta el Límite Anual 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.

En los casos en los que el uso indebido o ilícito de los Códigos, Claves o Números de Identificación Personal para realizar transferencias electrónicas en los sitios Web que Banco Santander haya habilitado para estos efectos, se da a consecuencia del robo de los Códigos, Claves o Números de Identificación Personal a través del redireccionamiento a sitios Web falsos que simulen de forma exacta los de Banco Santander, la responsabilidad máxima de **La Compañía** está limitada, para estos casos, a un evento durante la vigencia de la póliza y al 25% del "Límite Anual" de esta cobertura indicado en la carátula de la póliza.

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 Anual 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 infligidas al momento de sufrir un robo con violencia de efectivo, cheques o utilización forzada por terceros de la Tarjeta de Débito y/o Crédito amparado por este Contrato, ocurrido durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando la muerte ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del robo con violencia o utilización forzada por terceros.

3.9.1.1 Beneficiarios

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

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

La Compañía pagará a los Beneficiarios el Límite Anual de la cobertura 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.

Advertencia:

El Asegurado en 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 deben 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 tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

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 éste sufra una invalidez total y permanente a consecuencia directa de las lesiones infligidas al momento de sufrir un robo con violencia de efectivo, cheques o utilización forzada por terceros de la Tarjeta de Débito y/o Crédito amparado por este en este Contrato, siempre y cuando el robo con violencia o utilización forzada ocurran durante la vigencia de esta póliza.

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 esta cobertura, 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 arriba señalada, 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 la Indemnización procedente se realizará a nombre del Asegurado.

Una vez satisfecha la indemnización que proceda en los términos de la presente Póliza, el Reclamante Sustituto extenderá a La Compañía el recibo de finiquito correspondiente, con lo cual liberará a La Compañía de cualquier obligación derivada de esta reclamación por el monto del pago efectuado.

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, en su caso, el pago de esta indemnización será realizada a la sucesión legal de éste.

Cláusula aplicable a la Cobertura de Daño Personal

Edad

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

Los límites de admisión fijados por La Compañía para la emisión de primer año y 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**, únicamente por lo que hace a las coberturas de Daño Personal, devolviendo al Asegurado o beneficiario la reserva matemática constituida al momento de la rescisión.**

4. Cláusulas aplicables a todas las coberturas excepto a las 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

Cuando el Contratante solicite la terminación anticipada del Contrato, **La Compañía** se obliga a devolverle, 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. Dicha devolución se realizará dentro de los 10 días hábiles siguientes a aquel en que **La Compañía** reciba la solicitud de terminación anticipada, a través de la forma en que le solicite el Contratante, en caso de que éste no señale la forma en que requiere se realice la devolución, se realizará a la tarjeta de crédito y/o débito o cuenta bancaria con la que se realizó el pago de la prima.

La Compañía podrá dar por terminado el presente Contrato en cualquier momento debiendo notificar al Contratante y/o 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 Contratante y/o 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 esta cobertura, 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 de los documentos señalados en el apartado Documentación requerida en caso de siniestro, el Asegurado 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 o pérdidas de ningún tipo 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 indebido o ilícito 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 trabajan con él habitualmente, y a quienes, por razones de su relación personal y subordinada, revele los Códigos, Claves y/o NIP's; asimismo cualquier uso indebido o ilícito de la Tarjeta de Débito y/o Crédito por parte de los Cotitulares.**
- b) Cualquier uso indebido o ilícito de cheques por parte del Asegurado o de las personas que civilmente dependan de él, así como de las personas que trabajan con él habitualmente; asimismo cualquier uso indebido o ilícito de Cheques por parte de los Cotitulares.**
- c) Cualquier delito en el que participe el Asegurado o alguno de sus ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado. Se encuentra expresamente excluido de este seguro cualquier caso en el que un Cotitular tenga o haya tenido participación y/o beneficio directo o indirecto 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 que se hayan emitido al portador.**
- h) Robo o robo con violencia en que intervengan personas por las cuales el Asegurado fuere civilmente responsable.**
- i) Muerte por causa de enfermedad o Invalidez total y permanente 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. Tampoco, quedarán cubiertos los bienes que hayan sido hurtados cuando el Asegurado no los trajera consigo o no los portara.**
- 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 Asegurado no estuviese dentro del mismo. Tampoco, se cubrirán mochilas, backpacks, portátiles, el robo de dispositivos electrónicos móviles ni teléfonos celulares.**
- p) Para las coberturas de Robo de Efectivo por Retiro de Ventanilla y Robo de Efectivo por Retiro en Cajero Automático, no se cubrirá el dinero en efectivo que no se encuentre bajo custodia del Asegurado. O bien, si se encuentran dentro de un vehículo y el Asegurado no estuviese dentro del mismo. Tampoco, se cubrirá el dinero en efectivo si es hurtado cuando el Asegurado no lo trajera consigo.**
- q) Dolo, mala fe del Asegurado, sus beneficiarios o causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.**
- r) Expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención de bienes por autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones.**
- s) Daños o pérdidas preexistentes al inicio de vigencia de este seguro.**
- 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 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) Para la cobertura de Fraude por Robo o extravío de Tarjeta de Débito o Crédito, tampoco será considerado como Daño Patrimonial 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.
- w) Daños o pérdidas ocasionadas por la develación y/o transmisión que hiciese el Asegurado, por cualquier medio, a terceros de Códigos, Claves o Números de Identificación Personal, aun cuando este hecho haya ocurrido a consecuencia de una estafa y/o engaño en el que un tercero, con un ánimo de lucro, utilicen engaño bastante para producir error en el Asegurado, induciéndolo a realizar un acto de disposición en perjuicio propio o ajeno.

7. Asistencia Blindaje Total Santander

La Compañía se obliga a otorgar al Asegurado los servicios de asistencia de navegación segura y control parental, 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 de navegación segura y control parental estarán disponibles las 24 horas del día, los 365 días del año a través de una aplicación que el Asegurado deberá descargar hasta en cuatro dispositivos (computadora, celular o tablets) que desee proteger. Los servicios incluidos en esta asistencia son:

7.1 Navegación Segura

- Acceso seguro a internet: el dispositivo del usuario se puede conectar a cualquier red de acceso a internet a través de una conexión segura para prevenir que la conexión pueda ser hackeada.
- Protección contra sitios maliciosos: bloqueo de sitios que contienen malware que pueda ser dañino para el dispositivo y/o el usuario.
- Anti-phishing: bloqueo de sitios que roban la identidad de los usuarios.
- Bloqueo de publicidad: eliminación de publicidad en sitios web y aplicaciones gratuitas de dispositivos para evitar publicidad con contenidos inapropiados o que contengan malware.
- Bloqueo de traceadores para aumentar la privacidad en internet: bloqueo de los traceadores que usan las redes publicitarias para que no sean capaces de construir una identidad digital del usuario.
- Posibilidad de bloquear contenidos (por ejemplo, alcohol y tabaco, juegos de apuestas, compras,

entre otros).

- Creación de listas blancas y listas negras de sitios de internet.

7.2 Control Parental

- Configuración automática del horario de acceso a internet, en función de la edad del menor.
- Bloqueo de contenidos ilegales y de videos no aptos para menores.
- Bloqueo de contenidos inapropiados en resultados de buscadores (Google y Bing).
- Programación de un calendario semanal y por horas de acceso a: redes sociales y mensajería instantánea, películas y videos en línea y videojuegos en línea.
- Creación de listas blancas y listas negras de sitios de internet.
- Selección de modo niños en los celulares de adultos para restringir contenidos a menores.

Para poder dar de alta esta asistencia, el Asegurado deberá de acceder a la siguiente página de internet y seguir las instrucciones que se indican: <https://navegacionsegura.ciberalarma.com>

8. 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.

8.1 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.**

8.2 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.

En caso de requerir los servicios de Asistencia Legal, el Asegurado deberá comunicarse al 800 0220167 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.

9. Marco normativo

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

a) **LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS**

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

b) **LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO**

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

c) **LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS.**

<http://www.condusef.gob.mx/index.php/conoces-la-condusef/marco-juridico>

d) **CÓDIGO PENAL FEDERAL**

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

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, Ciudad de México,

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, Ciudad de México, 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 03 de marzo de 2020 con el número de registro PPAQ- S0018-0009-2020, CGEN-S0018-0043-2021 de fecha 17/05/2021, RESP-S0018-0035-2021 de fecha 05/11/2021, CGEN-S0018-0031-2023 de fecha 03/04/2023 y CGEN-S0018-0033-2023 de fecha 04/04/2023 / CONDUSEF-004253-04.

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

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

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



ZURICH SANTANDER SEGUROS MÉXICO

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de marzo de 2020 con el número de registro PPAQ-S0018-0009-2020, CGEN-S0018-0043-2021 de fecha 17/05/2021, RESP-S0018-0035-2021 de fecha 05/11/2021, y CGEN-S0018-0033-2023 de fecha 04/04/2023 / CONDUSEF-004253-04.

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. Sin embargo, ésta puede ser reinstalada, previa aceptación de la Compañía de Seguros, y a solicitud del asegurado, en este caso con el pago de la prima correspondiente.
- 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.

En caso de cualquier duda, ponemos a su disposición nuestros teléfonos de atención en la Ciudad de México y Área Metropolitana e interior de la República el 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, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, Ciudad de México, con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y viernes de 8:30 a 13:00 horas, con número de teléfono 55 1037 3500 ext.13597, 13599 y 13708.

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

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

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



ZURICH SANTANDER SEGUROS MÉXICO

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de marzo de 2020 con el número de registro PPAQ- S0018-0009-2020, CGEN-S0018-0043-2021 de fecha 17/05/2021, RESP-S0018-0035-2021 de fecha 05/11/2021 y CGEN-S0018-0031-2023 de fecha 03/04/2023 / CONDUSEF-004253-04.

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

Accidentes y Enfermedades



ZURICH SANTANDER SEGUROS MÉXICO

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

Es muy fácil...

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

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

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

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

En caso de cualquier duda, ponemos a su disposición nuestros teléfonos de atención en la Ciudad de México, Área Metropolitana e interior de la República el 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, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, Ciudad de México, 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.

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 **Daños** en los siguientes términos:

CLÁUSULA COMPLEMENTARIA A LA DE CANCELACIÓN.

Cuando la contratación del seguro sea realizada a través de un Cajero Automático (ATM), el Asegurado y/o Contratante podrá, dentro de los treinta días siguientes al inicio de vigencia, solicitar la cancelación de su póliza de seguro a través de la página web que para tal efecto La Compañía habilite. La Compañía le enviará un correo electrónico a la dirección de correo electrónico proporcionado por el Asegurado y/o Contratante, donde se confirmará la solicitud de cancelación. Este es el medio por el que se hace constar la petición de cancelación.

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 17 de mayo de 2021 con el número CGEN-S0018-0043-2021 / CONDUSEF-004253-04.

ENDOSO

NOMBRE DEL CONTRATANTE. _____

NOMBRE DEL ASEGURADO. _____

La Compañía y el Contratante convienen en emitir el presente endoso a efectos de modificar la póliza de seguro número _____, en los siguientes términos:

Salvo lo establecido en el presente endoso, los demás términos y condiciones del contrato de seguro no sufren modificación alguna

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 03 de marzo de 2020 con el número de registro PPAQ-S0018-0009-2020, CGEN-S0018-0043-2021 de fecha 17/05/2021 y RESP-S0018-0035-2021 de fecha 05/11/2021 / CONDUSEF-004253-04.

NÚMERO DE PÓLIZA

Con el fin que **Zurich Santander Seguros México, S.A.** pueda brindar servicios mediante el uso de medios electrónicos, en forma previa se requiere su autorización para la contratación de cualquiera de las operaciones y de los siguientes servicios:

1. Contratación o cancelación de un producto de seguro.
2. Consultas de información relacionada a su(s) Póliza(s) de Seguro.
3. Solicitar actualizaciones y modificaciones de información relacionada a su(s) Póliza(s) de Seguro.
4. Solicitar aclaraciones, recibir avisos o alertar de las operaciones realizadas a su(s) Póliza(s) de Seguro.
5. Así como cualquier otro servicio que **Zurich Santander Seguros México, S.A.**, llegue a poner a su disposición por medios electrónicos.

Por lo que se le informan los términos y condiciones para el uso de medios electrónicos, así como que dicha información se encuentra a su disposición para su consulta en la página **www.zurichsantander.com.mx**, en cualquier momento, le rogamos tener en cuenta que mediante la firma del presente instrumento Usted otorga su pleno consentimiento para la contratación de operaciones y la prestación de servicios por medios electrónicos, entendiéndose como tales, a los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de comunicaciones, ya sean públicos o privados enunciando sin limitar el uso de:

1. Equipos de telefonía móvil.
2. Red Mundial de Datos conocida como Internet.
3. Operaciones Electrónicas de Audio Respuesta y las Operaciones Telefónicas Voz a Voz, o cualquier otra mediante el uso del teléfono.
4. Cajeros Automáticos.
5. Terminales de Cómputo.

De igual manera ratifica que **Zurich Santander Seguros México, S.A.**, ha puesto en su conocimiento dicha información.

Zurich Santander Seguros México, S.A., hace y continuará haciendo de su conocimiento los riesgos inherentes a la utilización de medios electrónicos en la realización de operaciones irregulares o ilegales que pudiesen ir en detrimento de su patrimonio en la página de internet antes indicada y/o mediante campañas periódicas de difusión de recomendaciones de seguridad para la realización de operaciones a través de medios electrónicos, le rogamos revisarlas frecuentemente.

Por último deseamos ratificarle que el uso de servicios a través de medios electrónicos representa grandes beneficios para Usted, no obstante su uso inadecuado representa también algunos riesgos de seguridad que pueden derivar en diversas modalidades de fraude en perjuicio suyo, riesgos que pueden ser mitigados siguiendo ciertas pautas básicas de protección de información personal y Claves de Acceso:

- No realice operaciones ni solicite la prestación de los servicios en computadoras públicas como cafés internet, centro de negocio en hoteles y aerolíneas, etc., ya que ello puede poner en riesgo la confidencialidad de la información como números de usuarios y NIP's.
- Instale en su computadora personal, software anti-spyware y anti-virus y manténgalo actualizado.
- Reduzca la cantidad de correos que recibe en la que contengan sus datos personales.
- Verifique la legitimidad de toda solicitud de información personal y financiera, que reciba por cualquier medio, especialmente por correo electrónico. **Zurich Santander Seguros México, S.A.**, nunca le solicitará que proporcione sus Claves de Acceso por medio de correo electrónico.
- No comparta sus Claves de Acceso con persona alguna, utilice claves diferentes para cada uno de los medios electrónicos que utilice, y escoja claves que resulten difíciles de adivinar para un tercero y que incluyan letras y números.
- Nunca lleve consigo sus Claves de Acceso, memorícelas o manténgalas en un lugar seguro.

Autorizo la Contratación de operaciones y prestación de servicios a través de Medios Electrónicos

Firma del Contratante

Firma del Asegurado

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.

CLAUSULA GENERAL

AMPLIACIÓN DEL PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS

La Compañía amplía el periodo de gracia para el pago de la prima o las fracciones pactadas, en caso de pago en parcialidades, por un plazo de 60 días naturales adicionales a los estipulados en el Contrato de Seguro.

Si la prima no es pagada a las 12 horas del último día del período de gracia, los efectos del Contrato de Seguro 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 sobre el Contrato de Seguro.

En caso de que se presente un siniestro amparado durante el transcurso del periodo de gracia sin que la prima hubiera sido pagada, 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 período del seguro contratado.

Los demás términos y condiciones del contrato de seguro no se modifican de manera alguna.

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 03 de abril de 2023, con el número CGEN-S0018-0031-2023/CONDUSEF-G-01518-001.

CLAUSULA GENERAL

AMPLIACIÓN DEL PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS

La Compañía amplía el periodo de gracia para el pago de la prima o las fracciones pactadas, en caso de pago en parcialidades, por un plazo de 60 días naturales adicionales a los estipulados en el Contrato de Seguro.

Si la prima no es pagada a las 12 horas del último día del período de gracia, los efectos del Contrato de Seguro 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 sobre el Contrato de Seguro.

En caso de que se presente un siniestro amparado durante el transcurso del periodo de gracia sin que la prima hubiera sido pagada, 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 período del seguro contratado.

Los demás términos y condiciones del contrato de seguro no se modifican de manera alguna.

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 04 de abril de 2023, con el número CGEN-S0018-0033-2023/CONDUSEF-G-01522-001.