

CONDICIONES GENERALES

Pet Santander

2021

Estimado Cliente,

Agradecemos su confianza al haber contratado su Seguro denominado “**Pet 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 del País.

Atentamente,

Zurich Santander Seguros México, S. A.

Contenido

PÁGINA

1. DEFINICIONES	5
2. CLÁUSULAS GENERALES	7
2.1 Contrato	7
2.2 Vigencia	7
2.3 Comunicaciones	7
2.4 Rectificaciones y Modificaciones	7
2.5 Entrega de la Documentación Contractual	8
2.6 Rehabilitación	9
2.7 Derecho a conocer la Comisión	9
2.8 Moneda	10
2.9 Pago de la Prima y Período de Gracia	10
2.9 Renovación Automática	10
2.10 Competencia	11
2.11 Prescripción	11
2.12 Intereses Moratorios	12
2.13 Comercialización	12
2.14 Agravación de Riesgo	12
2.15 Uso de Medios Electrónicos	13
2.16 Otros Seguros	14
2.17 Disminución de la Suma Asegurada en caso de siniestro	14
2.18 Subrogación de Derechos	14
2.19 Fraude, dolo o mala fe	14
2.20 Omisiones e Inexactas Declaraciones	15
2.21 Edad de la Mascota	15
2.22 Terminación anticipada del contrato	15
2.23 Límite Territorial	16
2.24 Indemnización	16
2.25 Pérdida del derecho a ser indemnizado	16
2.26 Pruebas	17
3. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS	17
3.1 Fallecimiento Accidental	17
3.1.1 Límite máximo de responsabilidad	17
3.1.2 Deducible	17
3.1.3 Exclusiones para la cobertura de Fallecimiento Accidental	17
3.2 Gastos Médicos por Accidente	19
3.2.1 Límite máximo de responsabilidad	19
3.2.2 Deducible	19
3.2.3 Exclusiones para la cobertura de Gastos Médicos por Accidente	19
3.3 Responsabilidad Civil Privada	20
3.3.1 Límite máximo de responsabilidad	20

3.3.2 Alcance de cobertura.....	20
3.3.2 Deducible.....	21
3.3.3 Exclusiones para la cobertura de Responsabilidad Civil Privada.....	21
3.4 EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODAS LAS COBERTURAS	21
4. ASISTENCIAS	22
4.1 Condiciones para la prestación de los servicios de asistencia	22
4.2 Referencias de clínicas veterinarias	22
4.3 Alimento para Mascota entregado a domicilio	22
4.4 Consulta Veterinaria	23
4.5 Asistencia Veterinaria Telefónica.....	23
4.6 Vacuna y Desparasitación	23
4.7 Hospedaje.....	23
4.8 Gastos Funerarios	24
4.9 Estética / Baño.....	24
4.10 Territorialidad.....	25
4.11 EXCLUSIONES GENERALES PARA LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA	25
5. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.	25
5.1 Medidas de salvaguarda o recuperación	25
5.2 Aviso 26	
5.3 Documentación requerida en caso de siniestro	26
5.4 Información en caso de reclamación por siniestro.....	28
6. MARCO NORMATIVO.....	28

Zurich Santander Seguros México S.A.

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

1. DEFINICIONES

Para los efectos de este Contrato de Seguro, deberá entenderse cada una de las siguientes palabras de la forma que a continuación se señalan:

Accidente

Evento proveniente de una causa violenta, súbita, imprevista, externa que produce daño a la Mascota asegurada por causas no imputables al Asegurado.

Asegurado

Persona física, titular del interés expuesto al riesgo a quien corresponden, en su caso, los derechos y obligaciones derivados del contrato.

Beneficiario de la cobertura

Persona física designada por el Asegurado como titular de los derechos indemnizatorios.

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.

Deducible – Franquicia Relativa

Es el monto que se especifica en la caratula de póliza y en caso de que éste se supere, **La Compañía** pagará íntegro al Asegurado la pérdida por el siniestro de acuerdo con los límites de la Suma Asegurada. En caso de que no supere este monto, la pérdida quedará a cargo del Asegurado.

Enfermedad o Padecimiento

Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del organismo, por causas en general conocidas ya sea por factores intrínsecos y/o extrínsecos, manifestada por síntomas y signos característicos, cuya evolución puede ser previsible.

Enfermedades Crónicas Degenerativas

Son enfermedades que desde su presentación sintomática y aparición plena de la Enfermedad transcurren más de seis meses y su evolución suele acompañar a la Mascota el resto de su vida, en muchos casos, se acompaña de la degeneración de los tejidos afectando el funcionamiento de los órganos.

Eutanasia o Sacrificio forzoso

Acción para evitar sufrimiento a las Mascotas próximas a su muerte, acelerándola, sin producirles dolor y con previa autorización del Asegurado, con el fin de que la(s) Mascota(s) dejen de sufrir por lesión(es) o Enfermedad grave e incurable, así como por dolor o sufrimiento que no puedan ser aliviados.

Maltrato Animal

Todo hecho, acto u omisión del ser humano, que puede ocasionar dolor o sufrimiento afectando el bienestar de la Mascota, poniendo en peligro su vida o afectando gravemente su salud.

Mascota

Es aquel perro o gato, descrito en la carátula de la póliza, propiedad del Asegurado con el que convive estrechamente en una relación afectiva, destinado única y exclusivamente a vivir en una casa habitación.

Médico Veterinario

Persona física con cédula profesional de Médico Veterinario o Médico Veterinario Zootecnista, expedida en el territorio nacional por la Secretaría de Educación Pública (SEP).

Periodo de espera

Lapso predeterminado e ininterrumpido que debe transcurrir para recibir los beneficios del seguro, contado a partir del inicio de vigencia del presente seguro.

El Asegurado podrá verificar en las presentes Condiciones Generales las Enfermedades, tratamientos y/o Padecimientos sujetos a Periodo de espera.

Periodo de gracia

Plazo que tiene el Asegurado para pagar la prima anual o la primera fracción de ella, en su caso.

Preexistencia

Toda Enfermedad o patología que se presenta antes del momento de la contratación de la póliza, siempre y cuando los signos y síntomas se presentaron antes del momento de la contratación de este seguro y se cuente con las siguientes pruebas:

- a) Previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicha enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un Médico Veterinario, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando la institución cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad de la Mascota, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver sobre la procedencia de la reclamación.

- b) Que previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para que la Mascota reciba un tratamiento médico de la enfermedad de que se trate.

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

Si las partes no se ponen de acuerdo en el nombramiento del Médico Veterinario, será la autoridad judicial la que, a petición de cualquiera de ellas, hará el nombramiento del perito. **La Compañía** acepta que si el Asegurado acude al arbitraje médico se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vincula al beneficiario y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento de arbitraje será establecido por la persona designada como árbitro, y las partes, en el momento de acudir a ella deberán firmar el convenio arbitral respectivo. El laudo que emita vinculará a las

partes y tendrá fuerza de cosa juzgada. El procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir, será liquidado por **La Compañía**.

Suma asegurada

Es la cantidad máxima de indemnización para cada una de las coberturas, misma que se encuentra estipulada en la carátula de la póliza y **La Compañía** que cubrirá en caso de que se presente el siniestro y se cumplan los requisitos establecidos en el presente contrato.

Tercero dañado

Es la persona física que sufre daños ocasionados por la Mascota asegurada en su persona o en sus bienes.

2. CLÁUSULAS GENERALES

2.1 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**.

2.2 Vigencia

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

2.3 Comunicaciones

Todas las comunicaciones del Asegurado hacia **La Compañía** deberán dirigirse por escrito a su domicilio social, el cual se indica en la carátula de la póliza. Las comunicaciones que ésta última realice al Asegurado, 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 Asegurado la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a **La Compañía** y para cualquier otro efecto legal.

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

2.4 Rectificaciones y Modificaciones

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

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

Se hace de conocimiento del Asegurado lo dispuesto por el **Artículo 25 de la Ley Sobre El Contrato de Seguro, que a la letra dice: “Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones”**. Este mismo derecho se hace extensivo al Contratante.

2.5 Entrega de la Documentación Contractual

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

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

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

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

- c) En caso de que, por cualquier motivo, el Contratante no reciba su documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro o requiera un duplicado de su póliza, deberá llamar al centro de atención telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 55 5169 4300 en la Ciudad de México e interior del país.

Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar **la cancelación de su póliza** de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 55 5169 4300 en la Ciudad de México e interior del país, donde se le asignará un folio, el cual deberá proporcionar al ejecutivo de la sucursal bancaria a efecto de aplicar la correspondiente cancelación, este folio es el medio por lo que se hace constar la petición de cancelación.

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 e interior del país, donde se le asignará un folio con el cual se procederá a aplicar la cancelación solicitada, este folio es el medio por lo que se hace constar la petición de cancelación.

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 del país, o acudiendo a una sucursal bancaria

Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá **solicitar la modificación** de los datos que considere conveniente a través de un Endoso, el cual deberá tramitarse a través de una sucursal bancaria o bien, vía correo electrónico a la cuenta de segurosteatiende@santander.com.mx. El Asegurado y/o Contratante podrá conocer el resultado de su solicitud comunicándose al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 55 5169 4300 en la Ciudad de México e interior del país o por correo electrónico a la dirección señalada en este párrafo.

La renovación se efectuará automáticamente tomando en consideración lo pactado dentro de la Cláusula de Renovación Automática. En caso de que el Asegurado o Contratante no deseen la renovación de este contrato, deberán de comunicarlo por escrito a **La Compañía** en donde se exprese su deseo de no renovarla adjuntando copia de su identificación oficial, de acuerdo a lo estipulado en la cláusula Renovación Automática.

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

2.6 Rehabilitación

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

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

En ningún caso, se responderá de eventos ocurridos durante el período comprendido entre el vencimiento del aludido plazo de gracia y la hora y día de pago a que se refiere esta Cláusula.

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

2.7 Derecho a conocer la Comisión

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 (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

2.8 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.

2.9 Pago de la Prima y Período de Gracia

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 vigente 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 ocurrido dentro del Periodo de gracia, **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.

2.9 Renovación Automática

La Compañía renovará de forma automática la póliza por uno o más periodos de seguro iguales al originalmente pactado, a menos que:

- **La edad alcanzada por la Mascota asegurada a la fecha de la renovación sea mayor a 10 años y 364 días cumplidos.**

- El Asegurado comunique por escrito a **La Compañía** su deseo de no renovar, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor a 30 días a la fecha de vencimiento del periodo de seguro en curso.
- **La Compañía** comunique por escrito al Asegurado su deseo de no renovar, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor a 30 días a la fecha de vencimiento del periodo de seguro en curso.

No se debe entender que el seguro se prorroga en sus mismos términos y condiciones. 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 la Suma Asegurada en la renovación de la póliza se incrementará al menos en la misma proporción en que se haya incrementado el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), publicado por el Banco de México al mes de la renovación. En caso de que dicho incremento no haya sido publicado a la fecha de renovación de la Póliza, se utilizará el porcentaje de incremento aplicado por **La Compañía** en el mes inmediato anterior a la renovación. La Suma Asegurada 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 la Suma Asegurada incrementada.

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.

2.10 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.

2.11 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 y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de **La Compañía**.

2.12 Intereses Moratorios

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.

2.13 Comercialización.

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

2.14 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).**

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 **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 legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción 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 **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.

2.15 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."

2.16 Otros Seguros.

Si el Asegurado o quien sus intereses representen contrataren otros seguros que cubran los mismos riesgos, los bienes y/o responsabilidades aquí amparadas, el Asegurado tiene la obligación de dar aviso, por escrito, a **La Compañía** al momento del siniestro, a fin de que ésta efectúe la indemnización proporcional que le corresponda.

Si el Asegurado omitiere intencionalmente el aviso de que trate esta cláusula, o si contrata diversos seguros para obtener un provecho ilícito, **La Compañía quedará liberada de sus obligaciones.**

Si el Asegurado tiene dos o más seguros en vigor con **La Compañía**; ésta sólo responderá hasta la Suma Asegurada contratada por los seguros sin exceder en ningún caso el costo de cubrir la pérdida.

2.17 Disminución de la Suma Asegurada en caso de siniestro.

Toda Indemnización que **La Compañía** pague, reducirá en igual cantidad la Suma Asegurada en cualquiera de las coberturas de esta póliza que se vea afectada por siniestro, la reinstalación ocurrirá al momento de la renovación.

2.18 Subrogación de Derechos.

En los términos de la Ley, **La Compañía** se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del Asegurado, así como sus correspondientes acciones contra los autores o responsables del siniestro.

Si **La Compañía** solicita, a costa de ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide la subrogación, **La Compañía** quedará liberada de sus obligaciones. Si el Daño fuere indemnizado sólo en parte, el Asegurado y **La Compañía** concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

2.19 Fraude, dolo o mala fe.

Las obligaciones de La Compañía quedaran extinguidas:

a) Si el Asegurado, sus familiares, sus causahabientes, el beneficiario o cualquier persona responsable en alguna forma de los bienes asegurados, o los Apoderados o los Representantes de cualquiera de las personas mencionadas; con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

b) Si, con igual propósito y salvo causa de fuerza mayor, el Asegurado, el beneficiario o sus representantes no entregan a tiempo a **La Compañía, la documentación correspondiente.**

c) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.

d) Si el Siniestro se debe a culpa grave del Asegurado o de cualquier persona que actúe a nombre y con la autorización expresa de él, en relación con el objeto del seguro.

2.20 Omisiones e Inexactas Declaraciones.

Por ser la base para la apreciación del riesgo a contratar, es obligación del Contratante y/o Asegurado o representante de éstos declarar por escrito, todos los hechos importantes que conozca o deba conocer al momento de la celebración del contrato.

En caso de omisiones, falsas declaraciones, actuación dolosa o fraudulenta del Contratante y/o Asegurado y/o representante de éstos, al declarar por escrito en las solicitudes de La Compañía o en cualquier otro documento, ésta podrá rescindir el contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el Artículo 47 en relación con los Artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

2.21 Edad de la Mascota.

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

Los límites de admisión fijados por La Compañía son de 5 meses como mínimo y 9 años como máximo.

Si como consecuencia de la inexacta declaración de la edad de la Mascota Asegurada, resultara que la edad real al momento de la contratación del seguro estuviera fuera de los límites de admisión establecidos por La Compañía, el presente Contrato podrá ser rescindido por La Compañía, devolviendo al Asegurado o Contratante la prima de tarifa (sin incluir derechos de Póliza) no devengada, dicha devolución se hará dentro de los 30 días siguientes a la rescisión, privilegiando el medio por el cual se hizo el pago de la prima, salvo que el Contratante solicite que se haga a través de otro medio.

2.22 Terminación anticipada del contrato.

Las partes convienen expresamente que este Seguro podrá darse por terminado en los siguientes casos:

a) Solicitud de cancelación por parte del Asegurado

Este Seguro se considerará terminado anticipadamente a partir de la fecha en que la Compañía sea enterada por escrito de la solicitud de cancelación considerando lo siguiente:

- I. La Compañía tendrá derecho a la prima que corresponda al periodo transcurrido y deberá devolver al Asegurado la prima no devengada menos el porcentaje de comisión o compensación directa que le corresponda al contrato de seguro, La devolución que proceda efectuar la Compañía al Asegurado se realizará a través del mismo medio en que fue pagada la prima y dentro de un plazo no mayor a **10 días hábiles** siguientes a la solicitud.
- II. En caso de Siniestro procedente durante la vigencia de este Seguro, la Compañía no devolverá prima alguna y la prima pendiente de pago se descontará de la Suma asegurada a indemnizar.

b) Terminación por decisión de la Compañía

La Compañía también podrá dar por terminado este Seguro en cualquier momento y, en este caso, lo hará mediante aviso por escrito al Asegurado, en el domicilio consignado en la carátula de la póliza, surtiendo efecto a los 15 días naturales siguientes a la fecha en que aquél hubiere recibido la notificación respectiva. **La Compañía** deberá devolver la parte proporcional de la prima que corresponda al tiempo en que la Mascota ya no estará en riesgo bajo las consideraciones de las **fracciones I y II del inciso a) del presente apartado**, a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito ésta no surtirá efecto legal alguno. La devolución de la prima se hará privilegiando el medio mediante el cual fue pagada, salvo indicación contraria por parte del Contratante.

c) Muerte de la Mascota

Si antes del fin del período de vigencia pactado ocurriera la muerte de la Mascota descrita en la Póliza, el presente Seguro se considerará terminado anticipadamente a partir de la fecha del Siniestro, y será aplicable lo establecido en la **fracción II del inciso a) del presente apartado**.

d) La Mascota objeto del seguro desaparezca

Si la Mascota objeto del seguro desaparece, a consecuencia de riesgos no amparados en la póliza de seguro, se deberá notificar a **la Compañía** por escrito, y se considerará terminado anticipadamente a partir de la fecha en que **la Compañía** sea notificada de la desaparición y deberá, exclusivamente en el caso de la desaparición, devolver las primas no devengadas menos el porcentaje de comisión o compensación directa que le corresponda al contrato de Seguro, bajo las consideraciones de la **fracción I del inciso a) de esta cláusula**.

2.23 Límite Territorial.

La presente póliza solo surtirá efectos por pérdidas y/o daños ocurridos y gastos realizados dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos.

2.24 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 de este, para determinar sobre la procedencia de la reclamación.

2.25 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 Contratante o Asegurado.

b) Si se comprueba que el Contratante, 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 Contratante, 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.**

2.26 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.**

3. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

3.1 Fallecimiento Accidental

La Compañía conviene cubrir el monto de la suma asegurada en caso de muerte o Sacrificio forzoso de la Mascota, siempre y cuando el fallecimiento resulte exclusivamente a consecuencia de quemaduras, fracturas, caídas, atropellamiento, lesiones por ataques de otros animales, traumatismos o lesiones sufridas por accidentes, ingestión de cuerpos extraños, golpe de calor, lesiones accidentales o envenenamiento accidental.

Esta cobertura tiene un Periodo de Espera de 15 días naturales contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o última rehabilitación de la póliza.

Se ampararán además como causa de Sacrificio forzoso, Enfermedades Crónicas y Degenerativas no prevenibles ni detectadas al momento del aseguramiento con un período de espera de 15 días naturales a partir de la fecha de inicio de vigencia o última rehabilitación de la póliza.

3.1.1 Límite máximo de responsabilidad

El límite Máximo de responsabilidad para **La Compañía** corresponderá a la Suma asegurada establecida en la carátula de la póliza para esta cobertura.

3.1.2 Deducible

Esta cobertura opera sin aplicación alguna de Deducible.

3.1.3 Exclusiones para la cobertura de Fallecimiento Accidental

- a) Cuando la muerte de la Mascota sea a consecuencia de participar en eventos de casería, peleas clandestinas o actividades ilícitas.**
- b) En el caso de que la muerte de la Mascota se haya suscitado sin recuperación del cadáver.**
- c) Muerte causada por Maltrato Animal y/o culpa grave de los dueños de la Mascota.**
- d) Muerte de la Mascota a causa de malos tratos o descuidos en el lugar de hospedaje.**

-
- e) Muerte de la Mascota a causa de inanición, deshidratación y/o desnutrición, por descuido y/o abandono.
 - f) Muerte a causa de un procedimiento enfocado a la esterilización canina.
 - g) Muerte a causa de la realización de prácticas zootécnicas incorrectas.
 - h) Muerte a causa de procesos de experimentación o pruebas a que sean sometidos los animales.
 - i) Muerte a causa de administración de medicamentos o biológicos que no sean prescritos por un Médico Veterinario.
 - j) Sacrificio forzoso o muerte por babesiosis, anaplasmosis o cualquier otra enfermedad transmitida por garrapatas, piojos, pulgas y parasitosis interna.
 - k) Sacrificio forzoso o muerte por Enfermedades prevenibles por vacunación:
 - Para perros: como son Giardia, Leptospiriosis, Moquillo, Hepatitis, Parvovirus, Coronavirus, Parainfluenza, Bordetella, Rabia y aquellas otras que dictamine la autoridad sanitaria.
 - Para gatos: como son Clamidia, Rinotraqueitis, Calicivirus, Panleucopenia felina, Leucemia viral felina o previa prueba serológica que lo acredite como negativo a Leucemia/ SIDA y vacuna antirrábica, así como aquellas otras que por dictamen de la autoridad sanitaria fuera preciso administrar en un momento dado.
 - l) Muerte o Sacrificio forzoso por complicaciones y Enfermedades post-parto o postquirúrgicas.
 - m) Sacrificio forzoso por parte del gobierno o de la autoridad competente, con la finalidad de erradicación de Enfermedades, campañas sanitarias y/o cualquier otro evento de esta índole.
 - n) Muerte a causa de procedimientos o tratamientos para cuestiones estéticas de la Mascota asegurada.
 - o) Muerte a causa de Preexistencia de Enfermedades, tratamientos aplicados anterior a la vigencia de la póliza y/o Padecimientos.
 - p) Muerte a causa de tratamiento para Enfermedades del comportamiento:
 - Para Perros: como son Andar en círculo, Cazar moscas o bichos, Automutilación (dermatitis acral por lamido), Vocalización (ladrido), Agresión auto dirigida, Alucinación, Frustración, Ansiedad por separación.
 - Para gatos: Marcar territorio con las glándulas cutáneas, Marcar territorio con las uñas, Síndrome de hiperestesia felina.

3.2 Gastos Médicos por Accidente

La Compañía conviene cubrir hasta el monto de la suma asegurada para esta cobertura, los gastos médicos veterinarios a causa de accidentes ocurridos a la Mascota durante la vigencia de la póliza. Entendiéndose como gastos médicos veterinarios, para efectos de este contrato, las actuaciones realizadas por un Médico Veterinario titulado y con cédula profesional vigente para la aplicación de medicamentos, curaciones, y/o cirugías necesarias para intentar restablecer la salud de la Mascota. Quedan cubiertos los gastos a consecuencia de:

- Ingestión de objetos extraños.
- Atropellamiento por vehículos motorizados.
- Daños físicos que sufra la Mascota con motivo del intento de robo de la Mascota.
- Daños por quemaduras, fracturas y caídas.
- Daños por lesiones por ataques de otros animales.
- Daños por traumatismos o lesiones sufridas por accidentes.
- Daños por golpe de calor.
- Daños por envenenamiento accidental.

3.2.1 Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad para **La Compañía** corresponderá al valor indemnizable teniendo como máximo la Suma asegurada, sublímites y número de eventos máximos según corresponda. Todos establecidos en la carátula de la póliza.

3.2.2 Deducible

Aplicará un Deducible tipo franquicia relativa sobre el monto estipulado en la carátula de la póliza.

3.2.3 Exclusiones para la cobertura de Gastos Médicos por Accidente

- a) Maltrato animal y/o culpa grave de los dueños de la Mascota.**
- b) Daños causados a la Mascota por secuestro.**
- c) Gastos por cesárea y parto distócico.**
- d) Vacunas, desparasitaciones, medicina preventiva en general.**
- e) Lesiones, incluyendo la muerte de la Mascota, a causa de malos tratos o descuidos en el lugar de hospedaje.**
- f) Lesiones, Enfermedades y/o la muerte de la Mascota a causa de inanición, deshidratación y/o desnutrición, por descuido y/o abandono.**
- g) Pérdida de la función reproductiva.**
- h) Todo procedimiento enfocado a la esterilización canina.**
- i) La realización de prácticas zootécnicas incorrectas.**
- j) Procesos de experimentación o pruebas a que sea sometida la Mascota.**
- k) La administración de medicamentos o biológicos que no sean prescritos por un Médico Veterinario.**

- l) Limpieza dental estética y/o preventiva.**
- m) Deficiente o mala calidad higiénica en el ambiente donde vive y se desenvuelve habitualmente la Mascota asegurada.**
- n) Cuando la Mascota asegurada sufra daños ocasionados por habitar en terrenos o solares sin edificar o aún edificados o sean construcciones no destinadas a la vivienda.**
- o) Preexistencia de Enfermedades, tratamientos y/o Padecimientos.**
- p) En la pérdida de los cachorros, ya sea por distocia o alguna Enfermedad, solo se cubren a las hembras gestantes aseguradas durante la vigencia de la póliza.**

3.3 Responsabilidad Civil Privada

Bajo esta cobertura, **La Compañía** se obliga a pagar los daños, así como los perjuicios y daño moral que el Asegurado cause a terceros y por los que éste deba responder hasta el valor indemnizable, conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos, por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia de esta póliza y el menoscabo de la salud de dichos terceros, o el deterioro o la destrucción de los bienes propiedad de los mismos.

- a) Está asegurada la responsabilidad civil legal en que incurre el Asegurado en su calidad de propietario de una Mascota, por Daños a terceros.
- b) Se cubre la indemnización a un tercero por: lesiones corporales, Enfermedades derivadas de un daño físico, fallecimiento a consecuencia de una acción de la Mascota Asegurada.
- c) Se cubre la indemnización a un tercero por el deterioro o destrucción de bienes que haya causado la Mascota Asegurada.

La aplicación del beneficio para esta cobertura comenzará después de transcurrido el Periodo de Espera de 15 días naturales contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o última rehabilitación de la Póliza.

3.3.1 Límite máximo de responsabilidad

La Compañía pagará el importe de los daños sufridos hasta el monto de la suma asegurada que se indique en la carátula de la póliza por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia de la póliza.

La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de la póliza, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un solo siniestro, el cual, a su vez, se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.

3.3.2 Alcance de cobertura

La obligación de **La Compañía** comprende:

- a) El pago de los daños, perjuicios y daño moral consecuencial por los que sea responsable el Asegurado, conforme a lo previsto por esta cobertura.
- b) El pago de los gastos de defensa del Asegurado, dentro de las condiciones de esta sección. Esta cobertura incluye, entre otros:

b.1) El pago del importe de las primas por Fianzas Judiciales que el Asegurado deba otorgar en garantía de pago de las sumas que se reclamen a título de responsabilidad civil cubierta por la póliza, en consecuencia, no se considerarán comprendidas dentro de las obligaciones que **La Compañía** asume bajo esta póliza las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional, durante un proceso penal.

b.2) El pago de gastos, costas e intereses legales que deba erogar el Asegurado por resolución judicial o arbitral en estado de ejecución.

b.3) El pago de los gastos en que incurra el Asegurado con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones debidamente comprobadas.

El monto de los gastos de defensa estipulados anteriormente será hasta el monto de la suma asegurada que se indique en la carátula de la póliza para esta cobertura. Esta cobertura surtirá efecto únicamente si el Asegurado resultará civilmente responsable.

3.3.2 Deducible

Aplicará un Deducible tipo franquicia relativa sobre el monto estipulado en la carátula de la póliza.

En caso de que la indemnización procedente se deba realizar a un tercero, **La Compañía** responderá de los daños ocasionados sin condicionar al pago previo del deducible

3.3.3 Exclusiones para la cobertura de Responsabilidad Civil Privada

- a) **Cuando los daños no hayan sido causados por la Mascota.**
- b) **Responsabilidad por daños ocasionados dolosamente, es decir, de forma intencional.**
- c) **Se excluyen los daños que la Mascota ocasione a los miembros de la familia del Asegurado.**
- d) **Daños causados a bienes materiales propiedad del Asegurado.**
- e) **Perjuicios derivados de la pérdida de la Mascota.**

3.4 EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODAS LAS COBERTURAS

En ningún caso, La Compañía será responsable por daños a consecuencia de:

- a) **Cuando se trate de una Mascota distinta a la indicada en la carátula de la Póliza.**
- b) **Cualquier siniestro ocurrido fuera de la República Mexicana.**
- c) **Cuando no se logre identificar a la Mascota.**
- d) **Cuando provengan de siniestros causados por dolo, mala fe o culpa grave del Asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.**
- e) **Cualquier otro riesgo no amparado expresamente por la Póliza.**

- f) Perros de trabajo, cacería, guardia y/o protección y/o búsqueda y rescate de personas.**
- g) Procedimientos, tratamientos o eventos que no han cumplido el Periodo de espera.**

4. ASISTENCIAS

Si en la carátula de la póliza se indica que se incluyen los servicios de Asistencias, **La Compañía** las otorgará a través de un **Prestador de Servicios** con quien tiene celebrado un contrato. Dichas asistencias serán otorgadas dentro de la República Mexicana.

No obstante que dichos servicios serán proporcionados por el **Prestador de Servicios**, **La Compañía** será la única responsable frente al Asegurado por la actuación del **Prestador de Servicios**.

4.1 Condiciones para la prestación de los servicios de asistencia

Para brindar cualquier servicio de asistencia, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. El servicio de asistencia deberá ser solicitado únicamente por el Asegurado.
 - II. El Asegurado deberá comunicarse a los siguientes números telefónicos los cuales estarán disponibles 24 horas los 365 días del año:
 - a. 5552650864 para la Ciudad de México
 - b. 8008900765 desde el interior de la República
 - III. El **Prestador de Servicios** le indicará la documentación que requiere y cuando aplique, coordinará su cita con un proveedor de su Red.
 - IV. El Asegurado y la Mascota se deberán presentar en el día, la hora y lugar indicado para recibir la asistencia solicitada.
 - V. Para los casos de restitución, se requiere previa autorización del **Prestador de Servicios**, por lo que el Asegurado deberá comunicarse a los teléfonos señalados en el punto II.
- Requisitos para la Restitución:**
- a. Facturas con desglose de los servicios otorgados, expedido por la institución que otorgo el servicio, la cual deberá ser a nombre del Prestador de Servicios.
 - b. Copia de la identificación oficial vigente del dueño de la Mascota Asegurada.

4.2 Referencias de clínicas veterinarias

El Proveedor de Servicios dará referencias de clínicas veterinarias, estéticas, pensiones, entrenamiento, alimentos y accesorios, cercanos al domicilio del Contratante. El servicio estará disponible las 24 horas.

Sujeto a disponibilidad, así como a los términos de las sucursales, clínicas y/o servicio afín.

4.3 Alimento para Mascota entregado a domicilio

El Prestador de Servicios coordinará la entrega de alimento para la Mascota en el domicilio del Asegurado. El costo del alimento será el que el distribuidor tenga vigente al momento de la solicitud. La entrega se realizará sin costo en las ciudades donde se tenga cobertura. Envío mínimo 7.5 kg.

Sujeto a los términos y condiciones del distribuidor.

4.4 Consulta Veterinaria

El Proveedor de Servicios coordinará una cita con un Médico Veterinario, clínica u hospital cercanos al domicilio del Asegurado. La consulta veterinaria puede ser presencial o visita domiciliaria.

En caso de no contar con el servicio en la ciudad o localidad del Asegurado, se podrá autorizar el pago y restituir al Asegurado, los gastos devengados hasta el monto y eventos estipulados en la carátula de la póliza, previa validación de la documentación requerida

Las citas se coordinarán de acuerdo con la disponibilidad del Asegurado y el Médico Veterinario, clínica u hospital.

4.5 Asistencia Veterinaria Telefónica

El Proveedor de Servicios coordinará la asistencia telefónica de Médicos Veterinarios para asesorar y solucionar en diferentes casos como: emergencias, salud preventiva, nutrición, esquema de vacunación, preconsulta, salud reproductiva, orientación en costo de medicamentos, etc. El servicio estará disponible las 24 horas.

Queda excluida la prescripción, diagnóstico y tratamiento vía telefónica.

4.6 Vacuna y Desparasitación

El **Prestador de Servicios** coordinará la aplicación de la vacuna Antirrábica y la Desparasitación para la Mascota.

En caso de no contar con el servicio en la ciudad o localidad del Asegurado, se podrá autorizar el pago y restituir al Asegurado, los gastos devengados hasta el monto y eventos estipulados en la carátula de la póliza, previa validación de la documentación requerida

4.7 Hospedaje

En caso de que el Asegurado requiera dejar a la Mascota en una estancia para su cuidado, el Proveedor de Servicios coordinará este servicio a nivel nacional.

En caso de no contar con el servicio en la ciudad o localidad del Asegurado, se podrá autorizar el pago y restituir al Asegurado los gastos erogados por el servicio en un lugar especializado en prestar este tipo de servicios, hasta el monto y eventos estipulados en la carátula de la póliza, previa validación de la documentación requerida

Este hospedaje aplica únicamente dentro la localidad que habiten tanto la Mascota como el Asegurado.

El Hospedaje se coordinará de acuerdo con la disponibilidad del Asegurado y del lugar en donde se hospede a la Mascota.

Exclusiones:

En ningún caso, El Prestador del Servicio será responsable de:

- a) La Mascota sea robada o extraviada en el lugar de hospedaje.
- b) La Mascota fuera Intoxicada o envenenada en el lugar de hospedaje.
- c) La Mascota sufra daños, maltratos o lesiones, incluyendo la muerte de esta a consecuencia de malos tratos o descuidos en el lugar de hospedaje. No será responsable por daños y perjuicios.
- d) La Mascota contraiga cualquier enfermedad en el lugar de hospedaje.
- e) Exista un daño o extravió de los artículos de la mascota como son: juguetes, accesorios, correas etc.
- f) El costo de tratamientos veterinarios durante el hospedaje de la Mascota a consecuencia de una Enfermedad crónica degenerativa o preexistente.
- g) Alimentos o cuidados especiales que requiera la Mascota y tengan costo adicional.

4.8 Gastos Funerarios

En caso de fallecimiento de la Mascota, se brindará un apoyo al Asegurado por los gastos del servicio funerario de la Mascota hasta por un monto máximo de **\$3,500.00 M.N. (IVA incluido)**.

Los gastos funerarios para Mascota contarán con un periodo de espera de 60 (sesenta) días naturales.

EXCLUSIONES:

- a) Servicios funerarios fuera de la República Mexicana.
- b) Los gastos de traslado fuera de la localidad, municipio o zona conurbada donde se encuentre el cuerpo de la Mascota.
- c) Servicios y gastos administrativos por muerte en los que intervenga el Ministerio Público o cualquier otra autoridad.
- d) Cuando el Servicio funerario lo soliciten fuera de la vigencia del Seguro.
- e) Servicios funerarios a consecuencia de maltrato, descuido, exceso de ejercicio de la Mascota o culpa grave de los dueños de la Mascota.
- f) Servicios funerarios a consecuencia de actos dolosos o intencionales contra la Mascota realizados por el Asegurado (por ejemplo: lesiones causadas a la Mascota de manera intencional).

En caso de que el importe de los gastos funerarios solicitados a restitución resulte superior a la cantidad de **\$3,500.00 Tres mil quinientos pesos 00/100 M.N. (IVA incluido)**, el exceso estará a cargo del Asegurado.

4.9 Estética / Baño

El [Prestador de Servicios](#) coordinará los siguientes servicios:

- Estética: limpieza de cuerpo, corte de pelo, limpieza de orejas, limpieza de glándulas, secado y cepillado.
- Baño: limpieza de cuerpo, limpieza de orejas, limpieza de glándulas, secado, y cepillado.

En caso de no contar con el servicio en la ciudad o localidad del Asegurado, se podrá autorizar el pago y restituir al Asegurado los gastos erogados por el servicio en un lugar especializado en prestar este tipo de servicios, hasta el monto y eventos estipulados en la carátula de la póliza, previa validación de la documentación requerida

Las citas se coordinarán de acuerdo con la disponibilidad del Asegurado y del lugar en donde se realicen los servicios antes mencionados.

EXCLUSIONES:

En ningún caso, El Prestador del Servicio será responsable de:

a) Costos derivados de reacciones alérgicas

4.10 Territorialidad

Los servicios se otorgarán únicamente en la República Mexicana.

4.11 EXCLUSIONES GENERALES PARA LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

- a) Mascotas no amparadas en la carátula de la póliza.**
- b) Cuando el dueño de la Mascota no se identifique fehacientemente como el Asegurado.**
- c) Complicaciones que ocurran durante o después del tratamiento por negligencia del dueño/titular a las indicaciones del veterinario.**
- d) Gastos erogados por la compra de cualquier medicamento.**
- e) Costos de estudios de laboratorio o gabinete.**
- f) Servicios realizados sin notificación y/o autorización del **Prestador de Servicios**.**
- g) Restitución sin previa notificación o solicitud de la asistencia, así como sin autorización expresa del **Prestador de Servicios**.**
- h) No se presenten los requisitos para hacer válida la restitución.**

5. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

5.1 Medidas de salvaguarda o recuperación

Al tener conocimiento de un siniestro producido por alguno de los riesgos amparados por esta póliza, el Asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a La Compañía y se atenderá a las que ella indique.

El no cumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos del Asegurado en los términos del artículo 115 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

5.2 Aviso

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. Para los siniestros de cualquier Accidente o Enfermedad que pueda ser motivo de atención médica para la Mascota, tan pronto tenga conocimiento acerca del siniestro ocurrido, notificará vía telefónica a **La Compañía** en el transcurso de las primeras 24 horas siguientes a la fecha en que se haya presentado el Accidente o Enfermedad.

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 avisar a **La Compañía** del siniestro a través de la SúperLínea, llamando al 55 51694300 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 póliza.
- b) Fecha del evento reclamado.
- c) Domicilio completo (Calle, Número Ext., Int., Colonia, C.P., Alcaldía o Municipio, Entidad Federativa)
- d) Números telefónicos de contacto (local o celular).
- e) Dirección de correo electrónico (indispensable)
- f) Información detallada relativa al evento reclamado.

5.3 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. Formato de Carta reclamación que detalle el siniestro ocurrido (el cual será proporcionado por La Compañía), así como la descripción de la Mascota.

II. Registro fotográfico actual de la Mascota

III. Copia de identificación oficial del Reclamante.

IV. Copia de comprobante de domicilio con una vigencia no mayor a tres meses del Reclamante.

b) Adicionalmente, dependiendo de la cobertura de que se trate, se deberá incluir lo siguiente:

I. Fallecimiento Accidental y Gastos Médicos por Accidente:

- Informe médico, el cual debe ser llenado y firmado por el Médico Veterinario que haya intervenido en el diagnóstico o tratamiento del Accidente o de la Enfermedad objeto de la reclamación. Debe contener la causa del Accidente o fallecimiento. Es necesario anexar todos los informes médicos firmados por los médicos veterinarios que hayan participado.
- Factura o recibo con el desglose de los costos incurridos por medicamentos, estudios de laboratorio, radiológicos o de gabinete, gasto por honorarios del o los médico(s) veterinario(s), gastos de la clínica veterinaria, y otros, los cuales deberán estar relacionados con el concepto de la reclamación.
- Comprobantes de gastos que deberán reunir requisitos fiscales a nombre del Contratante o Asegurado de la Póliza. Los comprobantes que se presenten a **La Compañía** podrán ser en versión digital, sin embargo, **La Compañía** en cualquier momento podrá solicitar los comprobantes originales. Cada recibo por honorarios deberá especificar claramente el concepto: consulta médica, honorarios quirúrgicos, el nombre de la Mascota, y otros relacionados con el concepto de la reclamación.

Todos los comprobantes de los gastos indemnizables deberán reunir los requisitos que exijan las Leyes y Reglamentos Fiscales vigentes.

En caso de incumplirse con la entrega de estos documentos, **La Compañía no estará obligada a pagar el siniestro, hasta en tanto se entreguen en su totalidad.**

Observaciones generales.

- I. Cada recibo por honorarios, comprobante fiscal y/o factura, deberá especificar claramente el concepto de cada servicio proporcionado por el Médico Veterinario, así como el nombre de la Mascota y del Asegurado.
- II. La Compañía sólo pagará los honorarios de médicos u hospitales veterinarios legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión y que participen de manera activa y directa en la curación y/o recuperación de la Mascota asegurada.
- III. La Compañía no hará ningún pago a establecimientos de caridad, beneficencia o asistencia social, ni a cualquier otra institución semejante en donde no se exige remuneración.
- IV. La Compañía podrá nombrar un médico veterinario supervisor, el cual verificará la identidad de la mascota del Asegurado, corroborará la enfermedad o lesión de la mascota que se encuentre internada en el hospital y comprobará los gastos realizados.
- V. Las reclamaciones complementarias a la inicial deberán ir acompañadas nuevamente por los formatos de carta reclamación y el informe médico, ambos documentos son indispensables para el análisis de dichas reclamaciones complementarias.

II. Para Responsabilidad Civil Privada:

El Asegurado se obliga a comunicar por escrito a **La Compañía**, tan pronto tenga conocimiento de las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto le remitirá los documentos o copias de estos que con ese motivo se le hubieren entregado y **La Compañía** se obliga a manifestarle en un plazo de 5 días hábiles, y por escrito, que asume la dirección del proceso, si esa fuera su decisión.

Si **La Compañía no realiza dicha manifestación en la forma prevista, se entenderá que ésta no ha asumido la dirección de los procesos seguidos contra el Asegurado y este deberá actuar con toda diligencia para su defensa. En el supuesto de que **La Compañía** no asuma la dirección del proceso, expensará por anticipado al Asegurado,**

hasta por la cantidad que se obligó a pagar por este concepto, para cubrir los gastos de su defensa, la cual deberá realizar con la diligencia debida y comprobar los gastos efectuados a La Compañía.

El Asegurado se obliga, en todo procedimiento que pueda iniciarse en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:

- A proporcionar datos y pruebas necesarias, que le hayan sido requerido por La Compañía para su defensa, en caso de ser esta necesaria o cuando el Asegurado no comparezca.
- A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho.
- A comparecer en todo procedimiento.
- A otorgar poderes en favor de los abogados que La Compañía designe para que lo representen en los citados procedimientos, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.
- Todos los gastos comprobables que efectúe el Asegurado, para cumplir con dichas obligaciones, serán sufragados con cargo a la Suma asegurada relativa a gastos de defensa.

Si La Compañía obra con negligencia en la determinación o dirección de la defensa, la responsabilidad en cuanto al monto de los gastos de dicha defensa no estará sujeta a ningún límite.

Reclamaciones y demandas: La Compañía queda facultada para efectuar la liquidación de las reclamaciones extrajudicial o judicialmente, para dirigir juicios o promociones ante autoridad y para celebrar convenios.

No será oponible a La Compañía cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio u otro acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad del Asegurado, concertado sin consentimiento de La Compañía, con el fin de aparentar una responsabilidad que, de otro modo, sería inexistente o anterior a la real.

La confesión de materialidad de un hecho por el Asegurado no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

Reembolso: Si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el Asegurado con la aprobación de La Compañía, éste será reembolsado en los términos establecidos en esta sección.

5.4 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 de este.

6. 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>

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a:

Unidad Especializada para la Atención de Usuarios (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso 3

Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348. México, CDMX,

Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx

Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. 13597, 13599 y 13708

Horario de Atención: lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y viernes de 8:30 a 13:00 horas.

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

Av. Insurgentes Sur 762, planta baja

Col. Del Valle Del. Benito Juárez, C.P. 03100, México, CDMX,

Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

Página web: www.condusef.gob.mx

Teléfono: 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 22 de abril de 2021, con el número PPAQ-S0018- 0022-2021 y CGEN-S0018-0043-2023 de fecha 14/04/2023 / CONDUSEF-004870-02.

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 14 de abril de 2023, con el número CGEN-S0018-0043-2023/CONDUSEF-G-01519-001.

¿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 22 de abril de 2021, con el número PPAQ-S0018- 0022-2021 y CGEN-S0018-0043-2023 de fecha 14/04/2023 / CONDUSEF-004870-02.

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

Daños



ZURICH SANTANDER • SEGUROS MÉXICO

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

Es muy fácil...

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

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

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

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

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

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

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