
Contenido

1. **Condiciones Generales**
 - 1.1 Contrato
 - 1.2 Vigencia de la Cobertura
 - 1.3 Periodo del Seguro
 - 1.4 Rectificaciones y Modificaciones
 - 1.5 Comunicaciones
 - 1.6 Derecho a conocer la Comisión
 - 1.7 Moneda
 - 1.8 Prima
 - 1.9 Renovación Automática
 - 1.10 Aviso de Siniestro
 - 1.11 Información en caso de reclamación por siniestro
 - 1.12 Indemnización
 - 1.13 Pérdida del derecho a ser indemnizado
 - 1.14 Competencia
 - 1.15 Prescripción
 - 1.16 Intereses Moratorios
2. **Definiciones**
3. **Descripción de Coberturas**
 - 3.1 Cobertura de Fraude a Tarjeta de Débito
 - 3.2 Cobertura de Fraude a Cheques
 - 3.3 Cobertura Robo de Efectivo
 - 3.4 Cobertura de Transferencia por Internet
 - 3.5 Cobertura Compra Protegida
 - 3.6 Coberturas de Daño Personal
 - 3.6.1 Fallecimiento Accidental por Robo o Forzamiento
 - 3.6.2 Invalidez Total y Permanente por Robo o Forzamiento
 - 3.6.3 Cláusulas aplicables a las Coberturas de Daño Personal
4. **Cláusulas aplicables a todas las coberturas excepto las de Daño Personal**
5. **Cláusulas aplicables a la cobertura de Daño Personal - Invalidez Total y Permanente por Robo o Forzamiento**
6. **Exclusiones**

Mayo 2009, Ver 7 Of. 06009 290409

Zurich Santander Seguros México S.A.

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

1. Condiciones Generales**1.1 Contrato**

La solicitud, la póliza de seguro, las Condiciones Generales, cláusulas adicionales y los endosos, forman y constituyen prueba del Contrato de Seguro.

1.2 Vigencia de la Cobertura

Este Contrato estará vigente durante el periodo del seguro indicado en la póliza.

1.3 Período del Seguro

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

1.4 Rectificaciones y Modificaciones

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

Este Contrato podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes Asegurados y haciéndose constar mediante endoso registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

1.5 Comunicaciones

Cualquier declaración o comunicación con el presente Contrato deberá hacerse a **La Compañía** por escrito precisamente en su domicilio indicado en la póliza.

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

Los requerimientos y comunicaciones que deban hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que **La Compañía** conozca de ellos.

1.6 Derecho a conocer la Comisión

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

1.7 Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del asegurado o de **La Compañía**, se efectuarán en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la época en que se efectúen.

1.8 Prima

- La prima es el costo del seguro. La prima total incluye los gastos de expedición, la tasa de financiamiento por pago fraccionado, si el Asegurado se obligó a cubrir la misma en fracciones, y el Impuesto al Valor Agregado.
- La prima vencerá en la fecha indicada en la carátula de la póliza como inicio de vigencia y en la fecha en que inicie cada periodo en que, en su caso, haya sido fraccionada.
- Una vez vencida la prima el Asegurado gozará de un periodo de gracia de **30 (treinta)** días naturales para liquidar ésta o su fracción correspondiente.
- Los efectos del Contrato cesarán automáticamente al término de dicho periodo de gracia en caso de que la prima o su fracción no hubiere sido pagada.
- El Asegurado deberá pagar la prima en las oficinas de **La Compañía** quien expedirá el recibo correspondiente.

- Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado podrá, en términos de lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley de Instituciones de Crédito, autorizar a **La Compañía** para que ésta instruya a la Institución de Crédito cargar a la cuenta proporcionada por el Asegurado la prima correspondiente.
- Hasta en tanto **La Compañía** no entregue el recibo correspondiente por la prima cobrada mediante cargo a la cuenta del Asegurado, el estado de cuenta en el que aparezca el cargo respectivo será prueba suficiente del pago de la prima o la fracción correspondiente.
- En caso de que por causas imputables al Asegurado **La Compañía** no pueda realizar el cargo de la prima correspondiente, el Contrato cesará en sus efectos una vez transcurrido el periodo estipulado en el párrafo anterior.

1.9 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.

La renovación de la póliza se llevarán a efecto sin requisitos de asegurabilidad, a la renovación de la póliza, el Límite Anual se incrementará en la misma proporción en que se haya incrementado el Índice Nacional de Precios al Consumidor del año inmediato anterior al año de renovación de la póliza, de acuerdo a la publicación del Banco de México. En caso de que dicho incremento no haya sido publicado a la fecha en que se realice la renovación de la póliza, se utilizará el porcentaje de incremento aplicado por **La Compañía** durante el mes inmediato anterior a la renovación.

La prima de renovación será la que se obtenga con las tarifas vigentes 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 las partes para llevar a cabo la renovación.

1.10 Aviso del Siniestro

Tan pronto como el Asegurado o el Beneficiario en su caso, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor en el Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de **La Compañía** para lo cual gozarán de un plazo de **5 (cinco)** días hábiles. Cuando el Asegurado o el Beneficiario no cumplan 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.

1.11 Información en caso de reclamación por siniestro

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

1.12 Indemnización

Las obligaciones de **La Compañía** que resulten a consecuencia de una reclamación serán cubiertas por ésta dentro de los **30 (treinta)** días posteriores a la fecha en que ésta haya recibido los informes y documentos que le permitan conocer la ocurrencia del siniestro, las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

1.13 Pérdida del derecho a ser indemnizado

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

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

1.14 Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros 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 contado a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso a partir 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.

1.15 Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en **2 (dos)** años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

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

1.16 Intereses Moratorios

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

2. Definiciones

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

Asegurado

Persona física cuyo nombre aparece en la carátula de la póliza; siendo esta la persona titular de una cuenta abierta en la Institución de Crédito con base en un Contrato de Depósito Bancario de Dinero a la Vista, disponible a través de cheques y/o Tarjeta de Débito emitidos por la Institución de Crédito.

Bloqueo

Interrupción en el acceso a la cuenta bancaria para realizar consumos o disposiciones a través de la Tarjeta de Débito a consecuencia de la notificación que realice el Asegurado o algún Cotitular.

Códigos, Claves y/o NIP's

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

Contratante

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

Cotitular

Persona que aparezca con tal carácter en la cuenta del Asegurado en los registros del Banco.

Cheque

Título de crédito nominativo o al portador, en cuyos términos el Asegurado y/o un Cotitular da a la Institución de Crédito 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 relacionado con el robo

Muerte del Asegurado como consecuencia directa de las lesiones que le sean infringidas por la o las personas que lo obliguen a realizar la sustracción del dinero en efectivo respecto de cualesquiera de los eventos cubiertos por este Contrato de Seguro (disponer en un cajero o librar un cheque para su cobro).

Incapacidad Total y Permanente

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

Institución de Crédito

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

Robo

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

Tarjeta de débito

Tarjeta emitida por la Institución de Crédito que, al realizar una operación con ella, genera un cargo directo por el importe de la operación en el depósito de dinero asociado a ella.

Transferencia electrónica de Fondos no autorizadas por el Asegurado

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

3. Descripción de las Coberturas

Sujeto a los términos y condiciones del presente Contrato, La Compañía indemnizará el Daño Patrimonial 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, queda limitada la responsabilidad de La Compañía a un máximo de 4 (cuatro) eventos durante la vigencia de la póliza por un límite máximo por evento del 25% del Límite Anual, el cual se establece en la carátula de la póliza.

3.1 Cobertura de Fraude a Tarjetas de Débito

3.1.1 Mal uso de la Tarjeta de Débito como consecuencia de Robo o Pérdida.

La Compañía indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra si él o un Cotitular sufren el Robo o pérdida de la Tarjeta de Débito 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 por Evento contratado e indicado en la póliza.

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

3.1.2 Falsificación y/o alteración de la Tarjeta de Débito.

La Compañía indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra en caso de que la Tarjeta de Débito de él o de un Cotitular sea falsificada o alterada y como consecuencia de ello exista 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 por Evento contratado e indicado en la póliza.

Esta cobertura ampara eventos cubiertos en la póliza ocurridos desde la primera transacción ilícita hasta el momento en que se realice el bloqueo y/o exista un reporte del Asegurado o algún Cotitular a la Institución de Crédito y en ningún caso se indemnizarán operaciones efectuadas después de **60 (sesenta)** días naturales a partir de la fecha de corte del Estado de Cuenta en que aparezca el primer cargo ilícito.

3.1.3 Falsificación y/o alteración de la banda magnética de la Tarjeta de Débito.

La Compañía indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra a consecuencia de que la Banda Magnética de la Tarjeta de Débito de él o la de un Cotitular sea falsificada o copiada y exista un uso indebido o ilícito de la misma a través de medios de autorización y/o captura electrónica. La Compañía responderá solamente por el daño directo y cuantificable causado hasta el Límite por Evento contratado e indicada en la póliza.

Esta cobertura ampara eventos cubiertos en la póliza ocurridos desde la primera transacción ilícita hasta el momento en que se realice el bloqueo y/o exista un reporte del Asegurado o algún Cotitular a la Institución de Crédito, y en ningún caso se indemnizarán operaciones efectuadas después de **60 (sesenta)** días naturales a partir de la fecha de corte del Estado de Cuenta en que aparezca el primer cargo ilícito.

3.1.4 Impresión múltiple de vales (vouchers).

La Compañía indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra cuando él o un Cotitular pagando con su respectiva Tarjeta de Débito un consumo efectuado en un establecimiento comercial en territorio nacional o extranjero un tercero realice indebida o ilícitamente transacciones o cargos utilizando una Terminal Punto de Venta. La Compañía responderá solamente por el daño causado hasta el Límite por Evento contratado e indicada en la póliza.

Esta cobertura ampara eventos cubiertos en la póliza ocurridos desde la primera transacción ilícita hasta el momento en que exista un reporte del Asegurado o algún Cotitular a la Institución de Crédito, y en ningún caso se indemnizarán operaciones efectuadas después de **60 (sesenta)** días naturales a partir de la fecha de corte del Estado de Cuenta en que aparezca el primer cargo ilícito.

3.2 Cobertura de Fraude a Cheques

3.2.1 Robo o Pérdida de Cheques

La Compañía indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra en caso de que él o un Cotitular sufran el Robo o pérdida de uno o más cheques y exista un uso indebido o ilícito de uno o varios de ellos. La Compañía responderá por el daño causado hasta el Límite por Evento contratado e indicada en la póliza.

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

3.3 Cobertura Robo de Efectivo

3.3.1 Robo de la disposición de efectivo realizada a través de Tarjeta de Débito

La **Compañía** indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra en caso de que él o un Cotitular sufra el Robo del efectivo que haya dispuesto en un cajero automático utilizando su Tarjeta de Débito y si ese evento ocurre dentro de las siguientes **72 (setenta y dos)** horas contadas a partir del momento de haber efectuado la disposición. La **Compañía** responderá solamente por el daño causado hasta el Límite por Evento contratado e indicado en la póliza.

3.3.2 Utilización forzada por terceros de Tarjeta de Débito

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

3.4 Cobertura de Transferencias por Internet

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

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

Esta cobertura se extenderá a las pérdidas sufridas por el Asegurado por Transferencias Electrónicas de Fondos no autorizadas por el Asegurado dentro de las **72 (setenta y dos)** horas anteriores al momento en el que se solicite la aclaración al Banco.

3.5 Cobertura de Compra Protegida

Sujeto a los términos y condiciones del presente Contrato, La **Compañía** indemnizará al Asegurado cuando éste o un Cotitular sufra el Robo de los bienes que haya adquirido con su tarjeta de Débito.

Esta cobertura cubrirá los artículos adquiridos en su totalidad o parcialmente con la Tarjeta de Débito 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 por Evento contratado e indicado en la póliza.

3.6 Coberturas de Daño Personal

3.6.1 Fallecimiento Accidental por Robo o Forzamiento

La **Compañía** pagará el Límite Anual que se estipula en la carátula de la póliza al Beneficiario, en caso de que el Asegurado fallezca a consecuencia directa de las lesiones resultantes al momento de sufrir un Robo de Efectivo o Utilización Forzada por terceros de la Tarjeta de Débito según lo descrito en este Contrato.

3.6.2 Invalidez Total y Permanente por Robo o Forzamiento

La **Compañía** pagará al Asegurado, el Límite Anual que se estipula en la Carátula de la Póliza, en caso de que sufra una invalidez total y permanente resultante directamente de las lesiones derivadas de un Robo de Efectivo o Utilización Forzada por terceros de la Tarjeta de Débito según lo descrito en este Contrato.

3.6.3 Cláusulas aplicables a las Coberturas de Daño Personal

Beneficiarios

El(los) Beneficiario(s) de la **Cobertura Daño Personal por Fallecimiento Accidental por Robo o Forzamiento** será, el o los que aparezcan designados en el Contrato de Depósito Bancario de Dinero a la Vista, en igual porcentaje al que fueron designados en dicho contrato los cuales podrán ser cambiado(s) en caso de así decidirlo el Asegurado, debiendo en su caso manifestarlo por escrito a **La Compañía**.

En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, **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.

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 70 años como máximo.

La edad del Asegurado registrada en esta póliza debe comprobarse ante **La Compañía**, la cual extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad.

Este requisito debe cumplirse antes de que **La Compañía** efectúe el pago de cualquier indemnización.

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

4. Cláusulas aplicables a todas las coberturas excepto las de Daño Personal**4.1 Otros seguros**

Cuando se contrate **varios seguros**, con **La Compañía** ó 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 solo en parte, el Asegurado y **La Compañía** concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

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

El derecho de la subrogación no procederá en el caso de que el Asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado 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

El Asegurado podrá poner término al Contrato en cualquier momento, en cuyo caso **La Compañía** no estará obligada a devolver las primas que hubiere recibido del Asegurado para el periodo en que éste notifique a **La Compañía**.

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

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

Comprobación del estado de invalidez

El Asegurado que pretenda una indemnización al amparo de este beneficio, deberá presentar su reclamación en las formas que al efecto le proporcione **La Compañía**, en las que deberá consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican, y las suscribirá con su firma bajo protesta de decir verdad.

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

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

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

6. Exclusiones (aplicables a todas las coberturas)

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

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

- a) Uso fraudulento de la Tarjeta de Débito por parte del Asegurado o de las personas que civilmente dependan de él, así como de las personas que con él trabajan habitualmente a quienes por razones de su relación laboral revele los Códigos, Claves y/o NIP's.; asimismo el uso fraudulento de la Tarjeta de Débito por parte de los Cotitulares;
- b) Uso fraudulento de cheques por parte del Asegurado o de las personas que civilmente dependan de él, así como de las personas que con él trabajan habitualmente; asimismo el uso fraudulento de Cheques por parte de los Cotitulares
- c) Cualesquier delito en el que participe directa o indirectamente 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) Entrega de una Tarjeta de Débito a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada por la Institución de Crédito;
- e) Daños Patrimoniales distintos a los resultantes directamente del uso indebido o ilícito de una Tarjeta de Débito 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) Incumplimiento de cualquier deber u obligación del Asegurado o un Cotitular impuestos por el Contrato que tiene celebrado con la Institución de Crédito;
- g) Muerte por causa de enfermedad o incapacidad preexistente del Asegurado, declarada por escrito por un médico, entendiéndose por médico la persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión y no sea familiar del Asegurado o Contratante.
- h) Estado de muerte a causa de exposición a Riesgos Nucleares.
- i) 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;
- j) Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al Asegurado y cualquier consecuencia legal derivada del uso o mal uso de los productos bancarios asegurados;
- k) 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 o Cotitular. En el entendido, sin embargo, de que por Transferencias no autorizadas por el Asegurado a través de los sitios de Internet de la Institución de Crédito no estará sujeta a esta exclusión;
- l) Transferencias Electrónicas de Fondos efectuadas por cualquier medio que tenga acceso a la red mundial de comunicación denominada Internet que no sea una computadora;
- m) Gastos y costos incurridos por el Asegurado en relación con el protesto u notificación de robo o extravío de cheques robados o extraviados;

-
- 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 objeto destinado a la reventa. Tampoco se cubrirán toda clase de daños que puedan experimentar los bienes asegurados por las simples pérdidas y extravíos, las pérdidas causadas por desgaste o deterioro paulatino como consecuencia del uso o funcionamiento normal, erosión, corrosión, oxidación, polillas, insectos, humedad o acción del calor o del frío u otra causa que origine un deterioro gradual, los robos a bienes asegurados en el transcurso de su transporte, traslado o desplazamiento por el vendedor o sus encargados;
- o) Para 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.

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

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

Datos de la CONDUSEF

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

Los artículos citados en las presentes condiciones generales, pueden ser consultados en los siguientes sitios en internet:

Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas
<http://www.gob.mx/cnsf/documentos/leyes-y-reglamentos-25281?state=draft>
Ley sobre el Contrato de Seguro
<http://www.gob.mx/cnsf/documentos/leyes-y-reglamentos-25281?state=draft>
Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros
<http://www.gob.mx/condusef/documentos/marco-legal-26548?idiom=es>

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de Julio de 2009, con el número CNSF-S0018-0515-2008, RESP-S0018-0383-2015 con fecha 10/04/2016 y RESP-S0018-0203-2016 de fecha 20/06/2016.

REGISTRO DE CLÁUSULA DE CARACTER GENERAL

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

CLÁUSULA COMPLEMENTARIA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

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

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

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

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

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

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

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

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

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

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los Contratante(s, Asegurado(s o Beneficiario(s, en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n condenado(s mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del (los Contratante(s, Asegurado(s o Beneficiario(s sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son publicado(s en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que **Zurich Santander Seguros México, S.A.** tenga conocimiento de que el nombre del (de los Contratante(s, Asegurado(s o Beneficiario(s deje(n de encontrarse en las listas antes mencionadas.

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 11 de Noviembre de 2016, con el número CGEN-S0018-0176-2016.

REGISTRO DE CLÁUSULA DE CARACTER GENERAL

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

CLÁUSULA COMPLEMENTARIA A LA DE CARENCIA DE RESTRICCIONES.

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

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que **Zurich Santander Seguros México, S.A.** tenga conocimiento de que el nombre del (de los Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n de encontrarse en las listas antes mencionadas.

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 11 de Noviembre de 2016, con el número CGEN-S0018-0179-2016.

Documentación Contractual

Cláusula General:

“ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL”

Aplicable a los contratos de seguros que se celebren, tanto de adhesión como de no-adhesión

Clausula XXX. Entrega de la Documentación Contractual.

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

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

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

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

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

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

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

c) En caso de que por cualquier motivo, el Contratante no reciba su documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro o requiera un duplicado de su póliza, deberá llamar al centro de atención telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 51694300 en la CDMX o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2.

d) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 51694300 en la CDMX o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2, donde se le asignará un folio, el cual deberá proporcionar al

ejecutivo de la sucursal bancaria a efecto de aplicar la correspondiente cancelación, este folio es el medio por lo que se hace constar la petición de cancelación.

- e) Cuando la contratación del seguro sea realizada por vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 51694300 en la CDMX o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcandola opción 2 de seguros, donde se le asignará un folio con el cual se procederá a aplicar la cancelación solicitada, este folio es el medio por lo que se hace constar la petición de cancelación.
- f) El cliente puede consultar el estatus de su póliza en cualquier momento llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 51694300 en la CDMX o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2, o acudiendo a una sucursal bancaria.
- g) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la modificación de los datos que considere conveniente a través de un Endoso, el cual deberá tramitarse a través de una sucursal bancaria o bien, vía correo electrónico a la cuenta de segurosteatiende@santander.com.mx. El cliente podrá conocer el resultado de su solicitud comunicándose al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 51694300 en la CDMX o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2, o por correo electrónico a la dirección señalada en este párrafo.
- h) La renovación se efectuará automáticamente tomando en consideración lo pactado dentro de la Cláusula de Renovación, en caso de que el Asegurador o Contratante no deseen la renovación de su producto, deberán de comunicarlo por escrito a **La Compañía** en donde se exprese su deseo de no renovarla adjuntando copia de su identificación oficial, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor de 30 días naturales a la fecha de vencimiento de la póliza.
- i) Los documentos podrán ser enviados a **La Compañía** vía correo electrónico a segurosteatiende@santander.com.mx. o directamente a las oficinas de **La Compañía**.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de agosto de 2014, con el número CGEN-S0018-0140-2014

¿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 26 de mayo de 2015, con el número RESP-S0018-0498-2015.

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.
- Saber que en los seguros de automóviles, según se haya establecido en Condiciones Generales, la aseguradora puede optar por reparar el vehículo asegurado o cubrir la indemnización, haciéndole saber al asegurado o a los beneficiarios los criterios a seguir y las opciones del asegurado.
- 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 CDMX y Área Metropolitana el 5169 4300 y del Interior de la República el 01800 50 100 00 opción 2 de Seguros.

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