



ZURICH SANTANDER • SEGUROS MÉXICO

**CERTIFICADO  
PROTECCIÓN EVENTOS SANTANDER  
Colectivo****DATOS DEL ASEGURADO**

Nombre		BUC	Fecha de nacimiento	Persona
R.F.C.	CURP		Nacionalidad	
Calle y Número		Colonia	C.P.	Estado Civil
Población	Estado		Teléfono	
Correo Electrónico				

**DATOS DE LA POLIZA**

Número de Póliza		Inicio de Vigencia de la Póliza	Fin de Vigencia de la Póliza
Número de Certificado		Inicio de Vigencia del Certificado	Fin de Vigencia del Certificado
Forma de pago	Moneda	Periodo de Carencia	Tipo de operación
Mensual	Moneda Nacional	3 meses	Daños

**DATOS DEL CONTRATANTE**

Nombre o Razón Social: BANCO SANTANDER (MÉXICO) S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO SANTANDER MÉXICO		R.F.C. BSM970519DU8	Teléfono (Incluyendo LADA 55) 52 57 8000
Domicilio (Calle, Número) PROLONGACIÓN PASEO DE LA REFORMA 500		Colonia LOMAS DE SANTA FE	
Población ALVARO OBREGÓN	Estado CIUDAD DE MÉXICO	C.P. 01219	

**DESCRIPCIÓN DE COBERTURA****Suma Asegurada o Regla para Determinarla**

Titulación del Asegurado o de un Hijo	\$ 7,200.00 pesos A la ocurrencia de cualquiera de alguno de los siguientes eventos que primero suceda dentro de la vigencia del seguro (limitado a 1 evento por año). Cada Asegurado puede contar como máximo con un Certificado de seguro, por lo que el que aplique será el último vigente ante la Compañía.
Matrimonio	
Mudanza	
Nacimiento o adopción de un Hijo	

**Colectividad Asegurable**

La colectividad asegurable está definida como aquellos Clientes que cuente con:

- Inscripción a Santander Plus, con nómina Santander y uso de canales digitales: Supernet o Supermóvil
- Tenencia de 2 seguros vigentes y cobrados de diferentes categorías con Zurich Santander Seguros México:
  - Vida: Protección Vida, Ingreso Familiar Santander y Vida Select
  - Salud: Protección Médica y Protección Médica Mujer
  - Casa: Casa Segura
  - Auto: Autocompara

# ESTE SEGURO ES GRATUITO PARA EL ASEGURADO

Prima Neta	I.V.A.	Recargo por pago fraccionado	Derechos de póliza	Prima Total

**IMPORTANTE: ESTE SEGURO NO TIENE COSTO PARA EL CLIENTE AÚN CUANDO SE ESPECIFIQUE EL MONTO DE LA PRIMA EN EL PRESENTE CERTIFICADO. ES UN OBSEQUIO DEL CONTRATANTE PARA EL ASEGURADO POR ESTAR INSCRITO EN SANTANDER PLUS.**

## **BENEFICIARIO**

**El beneficiario es igual al Asegurado definido dentro del apartado "DATOS DEL ASEGURADO" de este Certificado.**

## **AVISO DE PRIVACIDAD**

Zurich Santander Seguros México, S.A., señalando como domicilio convencional para los efectos relacionados con el presente aviso el ubicado en Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos 3 y 4 Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, Cd. de México, hace de su conocimiento que sus datos personales serán protegidos de acuerdo a lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares así como por nuestra política de privacidad y que el tratamiento que se haga de sus datos será con la finalidad, enunciando sin limitar, de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales pactadas entre las partes, la realización de actividades propias, relacionadas y derivadas de nuestro objeto social. Usted podrá consultar nuestro aviso de privacidad completo en la página [www.zurichsantander.com.mx](http://www.zurichsantander.com.mx)

**Sugerimos consultar las coberturas, limitaciones y/o exclusiones del producto contenidas en las Condiciones Generales que forman parte de la Documentación Contractual que le ha sido entregada al momento de la contratación, conforme al medio definido en la solicitud del seguro y con independencia de que dichas condiciones también pueden ser consultadas en la página de internet [www.zurichsantander.com.mx](http://www.zurichsantander.com.mx)**

## **DATOS DE LA CONDUSEF**

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



**Fecha de Emisión**

**ZURICH SANTANDER SEGUROS MEXICO, S.A.**

Funcionario

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 27 de octubre del 2016 con el número PPAQ-S0018-0079-2016./CONDUSEF-001029-01

RECAS

# ESTE SEGURO ES GRATUITO PARA EL ASEGURADO

## 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. Principales Cláusulas de la Póliza

#### 1.1. Contrato

La solicitud, la Póliza, el Certificado, las Condiciones Generales, las cláusulas adicionales, y los endosos que se agreguen, forman y constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Asegurado y **La Compañía**.

#### 1.2. Vigencia de la Cobertura

El plazo de seguro para cada cobertura es anual, tanto para el primer año como para la renovación.

#### 1.3. Rectificaciones y Modificaciones

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

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

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

#### 1.4. Duplicados, endosos y aclaraciones.

- a) En caso de que por cualquier motivo, el Contratante y/o el Asegurado no reciba su documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro o requiera un duplicado de la Póliza o el Certificado, deberá llamar al centro de atención telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 51694300 en la Ciudad de México o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2.
- b) El Asegurado y/o Contratante también 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 [seguroscolectivos@santander.com.mx](mailto:seguroscolectivos@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 51694300 en la Ciudad de México 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.

#### 1.5. Comunicaciones

Todas las comunicaciones del Contratante o del Asegurado hacia **La Compañía** deberán dirigirse por escrito a su domicilio social, el cual se indica en la Carátula de la Póliza o Certificado. Las comunicaciones que esta última realice a aquéllos, deberán dirigirlas al último domicilio del que tenga conocimiento.

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

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

#### 1.6. Moneda

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

#### 1.7. Cancelación / Falta de pago de la Prima

Sin necesidad de notificación o declaración judicial, este seguro automáticamente dejará de surtir sus efectos y será cancelada si el Contratante no paga la Prima respectiva dentro del plazo de gracia señalado en las condiciones generales de este seguro, cesando los efectos del Contrato a las 12:00 horas del último día del plazo de gracia. Lo anterior a causa de que el Asegurado ya no cumpla con los requisitos para formar parte de la colectividad asegurable definida en la Carátula de la póliza o el Certificado.

- a) El Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 51694300 en la Ciudad de México o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando opción 2.
- b) El Asegurado y/o Contratante puede consultar el estatus de su Póliza o Certificado del seguro en cualquier momento llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 51694300 en la Ciudad de México o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2, o acudiendo a una sucursal bancaria.

# ESTE SEGURO ES GRATUITO PARA EL ASEGURADO

## 1.8. Edades de aceptación

Para estas coberturas se establecen los siguientes límites de aceptación y renovación para el Asegurado:

- Edad mínima de aceptación: 18 años cumplidos.
- Edad Máxima de aceptación y renovación: 90 años cumplidos.

## 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, los documentos podrán ser enviados a **La Compañía** vía correo electrónico a [seguroscolectivos@santander.com.mx](mailto:seguroscolectivos@santander.com.mx) o directamente a las oficinas de **La Compañía**.

La renovación del Certificado se llevará a efecto sin requisitos de asegurabilidad con base en las cuotas efectivas al momento de la renovación del Certificado y siempre y cuando el Asegurado siga contando con los requisitos para formar parte de la colectividad asegurable definida en el presente.

La Prima de renovación será la que se obtenga con las cuotas vigentes al momento de la renovación y la Suma Asegurada.

## 1.10. Aviso del Siniestro

Tan pronto como el Asegurado, tenga conocimiento de la realización de cualquier evento cubierto y del derecho constituido a su favor en el Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de **La Compañía** en el curso de los cinco días hábiles siguientes a la realización del evento, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro. Cuando el Asegurado no cumpla con el aviso en el plazo señalado, La Compañía podrá reducir la prestación que, en su caso, se deba hasta el importe que hubiera correspondido si el aviso se hubiera dado oportunamente.

El Asegurado deberá dar aviso a La Compañía del siniestro a través de la Súper Línea a los números telefónicos, 51-69-43-00 en la Ciudad de México o al 01 800 50 10 000 del 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 o Certificado.
- b) Fecha del Evento Reclamado.
- c) Domicilio completo (Calle, Número Ext., Int., Colonia, C.P., Delegación o Municipio, Entidad Federativa)
- d) Números telefónicos de contacto (local o Celular) con clavelada.

e) Dirección de correo electrónico (Indispensable)

f) Información detallada relativa al Evento Reclamado.

## 1.11. Documentación requerida en caso de siniestro

Para la debida atención de la reclamación, se deberá proporcionar la documentación siguiente:

### Documentos Generales:

- Original del Formato de Reclamación de Protección de Eventos Santander llenado por el Asegurado proporcionado por **La Compañía**.
- Copia de identificación oficial por ambos lados (INE, Pasaporte o Cartilla de Servicio Militar Nacional).
- Copia de comprobante de domicilio actual menor a tres meses de antigüedad.

### Matrimonio

- Copia simple del acta de matrimonio expedida por el Registro Civil.
- ☐ Copia simple del documento ratificado y registrado ante autoridad competente de la Constitución de la Sociedad de Convivencia.

### Nacimiento o Adopción de un Hijo

- Copia simple del acta de nacimiento o adopción expedida por el registro civil.

### Mudanza

- ☐ Copia simple de la factura y/o recibo del servicio de Mudanza a favor del titular
- Copia simple del contrato de compra-venta o de arrendamiento.
- Copia simple del comprobante de domicilio de ubicación actual y ubicación anterior.

### Titulación del Asegurado o de un Hijo.

- Copia del comprobante de gastos del trámite de titulación.
- Copia simple del título profesional.
- ☐ Copia de identificación oficial del Hijo, solo en caso de que aplique el evento de Titulación de un Hijo.

## ESTE SEGURO ES GRATUITO PARA EL ASEGURADO

### 1.12. Información en caso de reclamación por siniestro

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

### 1.13. 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 de 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, para determinar la procedencia de la reclamación.

### 1.14. Pérdida del derecho a ser indemnizado

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

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

### 1.15. Competencia

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

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

### 1.16. Pruebas

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

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

### 1.17. Prescripción

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

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

### 1.18. Interés Moratorio

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

### 1.19. Entrega de Documentación Contractual

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

- a) La Compañía proporcionará la documentación contractual al Contratante del seguro, a través de los siguientes medios:



# ESTE SEGURO ES GRATUITO PARA EL ASEGURADO

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

1. Por correo electrónico, a la dirección de correo electrónico proporcionado por el Asegurado; y/o
  2. A través del portal de Internet, o cualquier otro medio que **La Compañía** establezca e informe al Asegurado o Contratante
- b) En caso de que por cualquier motivo, el Asegurado no reciba su documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro o requiera un duplicado de su Certificado, deberá llamar al centro de atención telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 51694300 en la Ciudad de México o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2.
- c) El Asegurado podrá solicitar la cancelación de este Certificado de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 51694300 en la Ciudad de México o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, marcando la opción 2.
- d) El Asegurado puede consultar el estatus de su Certificado en cualquier momento llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 51694300 en la Ciudad de México o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2, o acudiendo a una sucursal bancaria
- e) 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 [seguroscolectivos@santander.com.mx](mailto:seguroscolectivos@santander.com.mx). El Asegurado podrá conocer el resultado de su solicitud comunicándose al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 51694300 en la Ciudad de México 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.
- f) La renovación se efectuará automáticamente tomando en consideración lo pactado dentro de la Cláusula de Renovación, en caso de que el Asegurado o Contratante no deseen la renovación de su producto, deberán de comunicarlo por escrito a **La Compañía** en donde se exprese su deseo de no renovarla adjuntando copia de su identificación oficial, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor de 30 días naturales a la fecha de vencimiento de la póliza.
- g) Los documentos podrán ser enviados a **La Compañía** vía correo electrónico a: [seguroscolectivos@santander.com.mx](mailto:seguroscolectivos@santander.com.mx) o directamente alas oficinas de **La Compañía**.

## 2. Definiciones

### Adopción de un Hijo

La recepción como Hijo, con los requisitos que establecen las leyes, al que no lo es naturalmente, a través de la resolución judicial definitiva que la autorice.

### Asegurado

Persona designada en el Certificado sobre la cual se cubre el riesgo Asegurado, por el cual el Contratante haya pagado la Prima.

### Beneficiario

El Beneficiario será igual al Asegurado estipulado en el Certificado, quien tenga los derechos indemnizatorios de las coberturas del Contrato de Seguro.

### Certificado

**La Compañía** emitirá un Certificado para cada miembro de la Colectividad (Asegurados), el cual contendrá cuando menos los siguientes datos:

- 1) Número de la Póliza y del Certificado.
- 2) Nombre y fecha de nacimiento del Asegurado.
- 3) Fecha de vigencia de la Póliza.
- 4) Fecha de vigencia del Certificado.
- 5) Suma Asegurada o la regla para determinarla.
- 6) Nombre de los beneficiarios y en su caso el carácter de irrevocable.
- 7) Las principales cláusulas de la Póliza.
- 8) Nombre, teléfono y domicilio de **La Compañía**.
- 9) Firma del funcionario autorizado de **La Compañía**.
- 10) Tipo de operación de Seguro.
- 11) Nombre del Contratante.

### Colectividad

Integrantes del grupo, sobre los que se ha hecho una oferta de seguro y que han cumplido con los requisitos que se establecen en cada caso para quedar Asegurados.

### Contratante

Es la persona física o moral cuya propuesta de seguro ha aceptado **La Compañía** en los términos consignados en la Carátula de Póliza o Certificado 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.

### Cónyuge

Se considerará como Cónyuge del Asegurado a su esposa(o) legal.

### Domicilio

El domicilio de las personas físicas es el lugar donde residen habitualmente. Se presume que una persona reside habitualmente en un lugar, cuando permanezca en él por más de seis meses. El domicilio legal de una persona física es el lugar donde la ley le fija su residencia para el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones, aunque de hecho no esté allí presente.

# ESTE SEGURO ES GRATUITO PARA EL ASEGURADO

Cuando una persona tenga dos o más domicilios se le considerará domiciliada en el lugar en el que simplemente resida.

## Evento o Siniestro

Hecho o series de hechos ocurridos durante la Vigencia del Certificado que hayan originado una reclamación y ésta haya procedido, teniendo como consecuencia el pago de una indemnización.

## Familiar

Se entenderá por éste a los Familiares del Asegurado como sigue: Los Hijos menores de 18 años. El Cónyuge y los Padres, siempre y cuando sus edades sean menores a 65 años al momento de la contratación del seguro.

## Matrimonio

Se considera Matrimonio al contrato celebrado ante los funcionarios que establece la legislación correspondiente a los Estados Unidos Mexicanos y con las formalidades que ella exige.

## Mudanza

Traslación que se hace de un Domicilio particular a otro.

## Periodo de Carencia

Tiempo que debe de transcurrir a partir del inicio de Vigencia del contrato para que las coberturas estén activas, es decir, cualquier evento originado en este periodo no será cubierto por **La Compañía**.

## Prima

Es la aportación económica en dinero que proporciona el Contratante a La Compañía por concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo, que ésta le otorga a fin de que una vez presentado el siniestro esté en posibilidad de pagar la indemnización correspondiente en caso de que el siniestro resulte procedente.

## Sociedad de Convivencia

La Sociedad de Convivencia es un acto jurídico bilateral que se constituye, cuando dos personas físicas de diferente o del mismo sexo, mayores de edad y con capacidad jurídica plena, establecen un hogar común, con voluntad de permanencia y de ayuda mutua.

## Suma Asegurada

Se define como el monto a indemnizar contratado para cada una de las coberturas, el cual se especificará Certificado del seguro.

## Titulación

La obtención de un título académico de nivel licenciatura, maestría o doctorado emitido por una Institución Educativa legalmente constituida y reconocida dentro del país.

## Título profesional

Documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas, y por instituciones particulares que tenga reconocimiento de validez oficial de estudios conforme a la Ley de profesiones, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes o demostrado

tener los conocimientos necesarios de conformidad con esta Ley y otras disposiciones aplicables.

## Vigencia

Plazo que indica el periodo de validez en el Certificado del seguro, se inicia en la fecha estipulada en el Certificado del seguro y continúa durante el plazo del seguro establecido siempre que el plan de pago de Primas sea pagado de acuerdo a lo pactado.

## 3. Coberturas.

### Coberturas Amparadas:

#### 3.1 Matrimonio

Operará únicamente si en el Certificado del seguro se indica que está incluida para efectos de este seguro.

La Compañía indemnizará en una sola exhibición al Asegurado la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, para brindar un apoyo en los gastos generados por el Asegurado en caso de su Matrimonio o de su Sociedad en Convivencia durante la vigencia del seguro y habiendo transcurrido el Periodo de Carencia.

Esta cobertura cuenta con un Periodo de Carencia indicado en el Certificado del seguro.

El Periodo de Carencia aplica a partir del inicio de Vigencia. En caso de renovación en forma regular e ininterrumpida, no aplicará dicho Periodo de Carencia.

La Responsabilidad Máxima de La Compañía para esta cobertura queda limitada a la Suma Asegurada o regla para determinarla estipulada dentro del Certificado del seguro.

Esta Cobertura quedará cancelada por el periodo remanente de vigencia del presente seguro, al momento de que el Asegurado reciba el pago de la indemnización de alguna de las otras coberturas amparadas.

Esta cobertura cuenta con reinstalación automática a la renovación.

#### 3.2. Nacimiento o Adopción de un Hijo

Operará únicamente si en el Certificado del seguro se indica que está incluida para efectos de este seguro.

La Compañía indemnizará en una sola exhibición al Asegurado, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura la cual se indica en el Certificado, para brindar un apoyo en los gastos generados en caso de nacimiento o Adopción de un Hijo del Asegurado durante la Vigencia del seguro y habiendo transcurrido el Periodo de Carencia. Esto siempre y cuando el nacimiento o adopción se presente dentro del territorio nacional.

Esta cobertura cuenta con un Periodo de Carencia indicado en el Certificado del seguro.

# ESTE SEGURO ES GRATUITO PARA EL ASEGURADO

El Periodo de Carencia aplica a partir del inicio de Vigencia del Certificado. En caso de renovación en forma regular e ininterrumpida, no aplicará dicho Periodo de Carencia.

La Responsabilidad Máxima de La Compañía para esta cobertura queda limitada a la Suma Asegurada o regla para determinarla estipulada dentro del Certificado del seguro.

Esta Cobertura quedará cancelada por el periodo remanente de vigencia del presente seguro, al momento de que el Asegurado reciba el pago de la indemnización de alguna de las otras coberturas amparadas.

Esta Cobertura quedará cancelada por el periodo remanente de vigencia del presente seguro, al momento de que el Asegurado reciba el pago de la indemnización de alguna de las otras coberturas amparadas.

Esta cobertura cuenta con reinstalación automática a la renovación.

### 3.3 Mudanza

Operará únicamente si en el Certificado del seguro se indica que está incluida para efectos de este seguro.

La Compañía indemnizará en una sola exhibición al Asegurado, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura la cual se indica en el Certificado, para brindar un apoyo en los gastos generados en caso de Mudanza del Asegurado durante la Vigencia del seguro y habiendo transcurrido el Periodo de Carencia. Esto siempre y cuando la Mudanza se presente dentro del territorio nacional.

Esta cobertura cuenta con un Periodo de Carencia indicado en el Certificado del seguro.

El Periodo de Carencia aplica a partir del inicio de Vigencia. En caso de renovación en forma regular e ininterrumpida, no aplicará dicho período de carencia.

La Responsabilidad Máxima de La Compañía para esta cobertura queda limitada a la Suma Asegurada o regla para determinarla estipulada dentro del Certificado del seguro.

Esta Cobertura quedará cancelada por el periodo remanente de vigencia del presente seguro, al momento de que el Asegurado reciba el pago de la indemnización de alguna de las otras coberturas amparadas.

Esta cobertura cuenta con reinstalación automática a la renovación.

### 3.6 Titulación del Asegurado o de un Hijo

Operará únicamente si en el Certificado del seguro se indica que está incluida para efectos de este seguro.

La Compañía indemnizará en una sola exhibición al Asegurado, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura la cual se indica en el Certificado, para brindar un apoyo en los gastos generados en caso de la Titulación del Asegurado o Hijos menores de 26 años durante la Vigencia del seguro y habiendo transcurrido el Periodo de Carencia.

Esta cobertura cuenta con un Periodo de Carencia indicado en el Certificado del seguro.

El Periodo de Carencia aplica a partir del inicio de Vigencia del seguro. En caso de renovación en forma regular e ininterrumpida, no aplicará dicho período de carencia.

La Responsabilidad Máxima de La Compañía para esta cobertura queda limitada a la Suma Asegurada o regla para determinarla estipulada dentro del Certificado del seguro.

Esta Cobertura quedará cancelada por el periodo remanente de vigencia del presente seguro, al momento de que el Asegurado reciba el pago de la indemnización de alguna de las otras coberturas amparadas.

Esta cobertura cuenta con reinstalación automática a la renovación.

## Exclusiones de Titulación del Asegurado o de un Hijo

- **Quedan excluidas las carreras técnicas**

### Reporte de Movimiento

El Contratante debe reportar los movimientos de alta, los de baja y los de aumento o disminución de beneficios, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran, salvo convenio específico.

### Altas

Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, La Compañía, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.



# ESTE SEGURO ES GRATUITO PARA EL ASEGURADO

## Bajas

Las personas que se separen definitivamente del Grupo asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, La Compañía devolverá la proporción del riesgo no corrido de la prima neta pagada menos los gastos de adquisición correspondientes.

La base para la determinación del monto a devolver es la prima neta pagada descontado el gasto de adquisición, la proporción del riesgo no corrido se determinará como el cociente de la suma del valor presente de las obligaciones futuras a partir de la fecha de cancelación sobre la prima de riesgo del seguro.

En caso de que a La Compañía le sea notificado como Baja el Grupo Asegurado completo, es decir que existiera una disolución completa del Grupo Asegurado, la póliza se dará por cancelada y se devolverán las proporciones del riesgo no corrido para cada uno de los integrantes.

## 4. Cláusulas aplicables a todas las coberturas

### 4.1. Otros seguros

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.

Si las coberturas otorgadas en este seguro estuvieran amparadas o llegaran a estarlo en todo o en parte por otros seguros emitidos 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 uno de los seguros vigentes en **La Compañía**, y por tal motivo el monto reclamado se distribuirá proporcionalmente sobre cada seguro y contará como un evento cubierto.

### 4.2. Terminación Anticipada del Contrato

**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. La terminación surtirá efectos a los quince días naturales siguientes en que se notifique al Asegurado.

En caso de Siniestro nos encontramos a sus órdenes en los teléfonos: 51694300 en la CDMX o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2 de seguros.

## 5. Anexo normativo

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.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

Ley sobre el Contrato de Seguro

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

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

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

Reglamento del Seguro de Grupo para la operación de Vida y del Seguro Colectivo para la operación de Accidentes y Enfermedades.

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

## 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.

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](http://www.condusef.gob.mx)