

CERTIFICADO INDIVIDUAL
Hipoteca Free B - Daños

No. Póliza	No. Certificado (Folio CH)	Fecha de inicio de vigencia del Certificado
12590051	1243568	21/05/2024

DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

Nombre: BANCO SANTANDER MÉXICO S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO SANTANDER MÉXICO	Teléfono (55) 5257 8000	R.F.C. BSM970519DU8
Domicilio: (calle, número) PROLONGACIÓN PASEO DE LA REFORMA No. 500, MODULO 206 PISO 2	Colonia: LOMAS DE SANTA FE	
Población: ÁLVARO OBREGÓN	Estado: CIUDAD DE MÉXICO	C.P. 01219

DATOS GENERALES DEL ASEGURADO

Nombre: MIGUEL ANGEL SUAREZ SALAZAR	CURP: SUSM900915HMNRLG07	Teléfono	R.F.C.: SUSM9009154N1
Domicilio (calle, número) CALLE: TOLTECAS, No. EXT. 166	Colonia: CAROLA	Delegación: ÁLVARO OBREGÓN	
Población:	Estado: CIUDAD DE MÉXICO	Municipio: ÁLVARO OBREGÓN	C.P. 01180

DATOS GENERALES DEL BIEN ASEGURADO

Domicilio (calle, número) LLANURA, No. EXT. No. 29 MZ. 3 LT. 33, No. INT. SN	Colonia: PLAZAS DE LA COLINA	Delegación: TLALNEPANTLA DE BAZ	
Población:	Estado: ESTADO DE MÉXICO	Municipio: TLALNEPANTLA DE BAZ	C.P. 54080

SUMA ASEGURADA O REGLA PARA ESTABLECERLA

MONTO MÁXIMO ENTRE EL VALOR COMERCIAL DEL BIEN ASEGURADO DESCONTANDO EL VALOR DEL TERRENO SOBRE EL QUE SE SITÚA EL MISMO BIEN Y EL SALDO INSOLUTO DEL CRÉDITO HIPOTECARIO.

SE CONSIDERARÁN LOS VALORES MÁS ACTUALIZADOS A LA FECHA DEL SINIESTRO.

PRIMAS DEL SEGURO

Cuota al millar de Suma Asegurada	IVA	Recargo por pago fraccionado	Cuota al millar de Suma Asegurada
0.0000	0.0000%	0.0000%	0.0000

COBERTURAS	% de Protección	DEDUCIBLES Y COASEGUROS																																	
DAÑOS MATERIALES AL EDIFICIO	100% de la Suma Asegurada	Coberturas Catastróficas: - Terremoto y/ Erupción Volcánica <table><tr><th>ZONA</th><th>DEDUCIBLE</th><th>COASEGURO</th></tr><tr><td>1</td><td>2%</td><td>10%</td></tr><tr><td>2</td><td>2%</td><td>20%</td></tr><tr><td>3</td><td>3%</td><td>30%</td></tr></table> - Riesgos Hidrometeorológicos <table><tr><th>ZONA</th><th>COASEGURO</th><th>DEDUCIBLE</th></tr><tr><td>Alfa 1 Península de Yucatán</td><td>10%</td><td>2%</td></tr><tr><td>Alfa 1 Pacífico sur</td><td>10%</td><td>2%</td></tr><tr><td>Alfa 1 Golfo de México</td><td>10%</td><td>2%</td></tr><tr><td>Alfa 1 Interior de la República</td><td>10%</td><td>2%</td></tr><tr><td>Alfa 2</td><td>10%</td><td>1%</td></tr><tr><td>Alfa 3</td><td>10%</td><td>1%</td></tr></table> NOTAS: -Donde aplique deducible, éste no estará topado. - En caso de Pérdida Total, se aplicará Coaseguro 0%	ZONA	DEDUCIBLE	COASEGURO	1	2%	10%	2	2%	20%	3	3%	30%	ZONA	COASEGURO	DEDUCIBLE	Alfa 1 Península de Yucatán	10%	2%	Alfa 1 Pacífico sur	10%	2%	Alfa 1 Golfo de México	10%	2%	Alfa 1 Interior de la República	10%	2%	Alfa 2	10%	1%	Alfa 3	10%	1%
ZONA	DEDUCIBLE		COASEGURO																																
1	2%		10%																																
2	2%		20%																																
3	3%		30%																																
ZONA	COASEGURO		DEDUCIBLE																																
Alfa 1 Península de Yucatán	10%		2%																																
Alfa 1 Pacífico sur	10%		2%																																
Alfa 1 Golfo de México	10%	2%																																	
Alfa 1 Interior de la República	10%	2%																																	
Alfa 2	10%	1%																																	
Alfa 3	10%	1%																																	
DAÑOS MATERIALES A LOS CONTENIDOS	20% de la Suma Asegurada																																		
TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA EDIFICIO	100% de la Suma Asegurada																																		
TERREMOTO Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA CONTENIDOS	20% de la Suma Asegurada																																		
RIESGOS HIDROMETEOROLOGICOS EDIFICIO	100% de la Suma Asegurada																																		
RIESGOS HIDROMETEOROLOGICOS CONTENIDOS	20% de la Suma Asegurada																																		
REMOCION DE ESCOMBROS	5% de la Suma Asegurada																																		
RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA Y FAMILIAR	Excluida	Coberturas NO Catastróficas: Deducible = \$5,000 pesos (excepto daños originados por Incendio, rayo y/o explosión) Coaseguro = No aplica																																	
ROBO DE CONTENIDOS	Excluida																																		
ASISTENCIA EN EL HOGAR	Excluida																																		
ASISTENCIA HANDYMAN	Excluida																																		

BENEFICIARIO PREFERENTE E IRREVOCABLE

BANCO SANTANDER MÉXICO S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO SANTANDER MÉXICO

Para pérdidas parciales o totales donde exista un excedente entre la Suma Asegurada y el Saldo Insoluto a la fecha de siniestro, serán pagados al Asegurado estipulado en el Certificado del Seguro. En el caso de que el Asegurado falte, el excedente será pagado al Cónyuge del Asegurado y en caso de que ni el Asegurado ni el Cónyuge se encuentren, el excedente será pagado al primogénito del Asegurado siempre y cuando sea mayor de edad (18 años); si ninguna de las anteriores fuera posible el sobrante será pagado a la sucesión legal del Asegurado. El Asegurado tiene la opción en todo momento de solicitar la modificación de los Beneficiarios designados enunciados en este apartado, el Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a La Compañía, indicando el nombre y el porcentaje correspondiente del nuevo(s) Beneficiario(s).

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, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, CDMX, 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, así como para fines comerciales y promocionales. Usted podrá consultar nuestro aviso de privacidad completo en la página www.zurichsantander.com.mx

DATOS DE LA CONDUSEF

Av. Insurgentes Sur # 762, planta baja, Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P.03100, México, CDMX
Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx,
Página web: <http://www.condusef.gob.mx>
Teléfonos: 55 5340 0999

Ciudad de México, 21/05/2024

Lugar y fecha de emisión



Zurich Santander Seguros México, 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 15 de febrero de 2021, con el número PPAQ-S0018-0032-2020 y RESPS0018-0035-2021 de fecha 05/11/2021 / CONDUSEF-004508-04.

Zurich Santander Seguros México S.A.

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

1. Definiciones

Para efectos de este Contrato de Seguro, deberá entenderse cada uno de los siguientes términos de la forma en que, a continuación, se señala:

Asegurado

Es la persona física que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta a los riesgos cubiertos por la presente Póliza. Esta persona aparece especificada en el Certificado Individual que emita La Compañía. Para términos de esta Póliza, el Asegurado será el Deudor Hipotecario.

Bajada de agua pluvial

Conducto instalado desde la cubierta de un edificio hasta el nivel del piso para desalojar aguas pluviales.

Bien Asegurado

El inmueble de construcción maciza listo para su ocupación como casa habitación que cuenta con todas sus ventanas y vidrios instalados, pisos terminados, puertas colocadas y muros. El inmueble se considerará asegurado mientras se encuentre vigente el certificado.

Cimentación

Parte de un edificio bajo el nivel del suelo o bajo el primer nivel al que se tenga acceso, hecho de mampostería, de concreto armado, acero o concreto, que transmite las cargas que soporta una estructura al subsuelo.

Coaseguro

Es el porcentaje de participación del Asegurado en el Valor Indemnizable de las pérdidas y/o daños originados por cada siniestro ocurrido. El porcentaje de coaseguro será el estipulado en el Certificado Individual.

Construcción Maciza

Se considera construcción Maciza la realizada con los siguientes materiales:

- Muros: de piedra, tabique, block de concreto, tepetate, adobe o concreto armado, se permite que en estos muros existan secciones de vidrio block, o cualquier otro material resistente al fuego cuando menos por dos horas.
- Entrepisos: de bóveda metálica, bovedillas, siporex, losa de acero, tridilosa, bóveda de ladrillo sobre armazón de hierro o cemento armado.
- Techos: de tabique, bovedillas, siporex, placas de materiales aglutinados resistentes al fuego cuando menos por dos horas, losa acero, tridilosa, metal desplegado, hormigón, o mezcla con espesor mínimo de 2½ centímetros, de concreto, láminas

metálicas o de asbesto cemento, cristales sobre armazón metálico, asbesto y tejas de barro, pizarra o asbesto cemento.

También se consideran de construcción maciza los edificios estructurados con columnas de concreto de acero, fachadas de cristal con entrepisos y techo de concreto.

Contenidos en Casa Habitación

Muebles particulares tales como ajuares de sala, comedor y recámara, objetos de arte y de fantasía, espejos, cuadros, cortinas, alfombras, candiles, libreros e instrumentos musicales, aparatos eléctricos, objetos de loza, cristal, enseres de comedor, batería de cocina y en general, todo el menaje de habitaciones particulares. También se considerarán como contenidos los objetos personales.

Contratante

Es la persona física o moral con la que se celebra el Contrato de Seguro y sobre la cual recae la obligación del pago de las Primas y la responsabilidad de informar todos los hechos importantes y cuestionados en el momento de la contratación, para la apreciación del riesgo materia del seguro. Para términos de esta póliza, el Contratante será el Acreedor Hipotecario.

Culpa Grave

Es el grado más amplio de negligencia o de falta de diligencia en el cumplimiento de obligaciones. Es cuando la persona omite las precauciones más elementales dejando de prever lo que la mayoría de las personas tendrían previsto.

Deducible

Cantidad o porcentaje establecido en el Certificado Individual y/o en las presentes Condiciones Generales, para cada riesgo. Esta cantidad es la participación económica que invariablemente queda a cargo del Asegurado o Beneficiario del Valor Indemnizable en caso de siniestro.

Dicho deducible ha de superarse para que se pague una reclamación. Si el importe del monto necesario para resarcir el daño es inferior a la cantidad determinada como deducible, su costo correrá por completo a cargo del Asegurado; si es superior, La Compañía sólo indemnizará por el exceso de aquél.

Depósitos o corrientes artificiales de agua

Vasos, presas, represas, embalses, pozos, lagos artificiales, canales de ríos y vertederos a cielo abierto.

Depósitos o corrientes naturales de agua

Los que provienen de afluentes, ríos, manantiales, riachuelos o arroyos, aguas contenidas en lagos, lagunas o cenotes.

Depreciación física

Reducción del valor de un bien por efectos del tiempo, desgaste y/o uso.

Depresión topográfica

Zona del relieve situada a un nivel inferior que la superficie vecina.

Falta o insuficiencia de drenaje en los edificios del Asegurado

Falta o insuficiencia de capacidad de los sistemas de drenaje y de desagüe pluvial propios de la instalación hidrosanitaria del edificio asegurado para desalojar los residuos generados en el uso del edificio o la captación pluvial del mismo y que provoca una saturación de dichos sistemas, teniendo como consecuencia su desbordamiento.

Familiar

Se entenderá como familiar a los padres, cónyuge e hijos del Asegurado, siempre y cuando habiten en el Bien Asegurado.

Hijo

Para efectos de esta Póliza, se considerarán como hijos del Asegurado, aquellos cuya edad sea menor a 26 años.

Hurto

Apoderamiento ilegítimo de una cosa mueble sin que medie fuerza física o moral.

Incapacidad total y permanente

Se entenderá por Incapacidad total y permanente la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona cuyo origen sea derivado de un accidente que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. Al fin de determinar esta invalidez, se requerirá que haya sido continua durante un período de 3 meses.

Menaje de Casa

Muebles y accesorios integrados dentro de una casa habitación (edificio terminado). Muebles particulares tales como ajuares de sala, comedor y recámara, sin incluir objetos personales.

Muros de contención

Los que confinan y retienen el terreno pudiendo encontrarse bajo el nivel del piso accesible más bajo, trabajando también como cimentaciones y pueden ser independientes, encontrándose fuera de un edificio sin recibir ninguna carga y no estar ligados a la estructura de un edificio.

Objetos personales

Todo aquello que tenga uso personal por ejemplo relojes, joyas, ropa, perfumes, zapatos, etc.

Pérdida Parcial del Bien Asegurado

Toda pérdida que no es considerada una pérdida total del Bien Asegurado.

Rapiña

Robo o saqueo realizado con violencia aprovechando un descuido o la falta de defensa.

Robo

Delito que se da cuando una persona se apodera de una cosa ajena mueble, sin derecho y sin consentimiento de la persona que puede disponer de ella con arreglo a la ley y mediando la fuerza física o moral.

Saldo Insoluto

Se entenderá como Saldo Insoluto, el adeudo que tenga el Asegurado con el Contratante a una determinada fecha sin considerar intereses moratorios, ni cuotas o pagos vencidos. Al inicio de vigencia del certificado, corresponde a la deuda original del crédito hipotecario. Conforme el Asegurado realice el pago de las cuotas pactadas, el Saldo Insoluto disminuye.

Es responsabilidad del Contratante (Acreedor Hipotecario) informar de forma mensual a [La Compañía](#) el monto del Saldo Insoluto. En caso de indemnización, deberá considerarse al momento del siniestro, el Saldo Insoluto actualizado conforme al último reporte compartido a [La Compañía](#).

Saqueo

Apoderamiento ilegítimo e indiscriminado de bienes ajenos: por la fuerza, como parte de una victoria política o militar; en el transcurso de una catástrofe o tumulto, como en una guerra, o bien pacíficamente, aprovechando el descuido o la falta de vigilancia de bienes.

Suma Asegurada

Regla estipulada en la Póliza y en el Certificado del Seguro y que servirá como base para limitar la responsabilidad máxima de [La Compañía](#) en caso de pérdida total o por la suma de todas las indemnizaciones realizadas por cada una de las coberturas contratadas.

Es responsabilidad del Contratante (Acreedor Hipotecario) informar de forma mensual a [La Compañía](#) el monto de la Suma Asegurada. En caso de indemnización, deberá considerarse al momento del siniestro, la Suma Asegurada actualizada conforme al último reporte compartido a [La Compañía](#).

Trabajadores domésticos

Se consideran aquellas personas que presten servicio de aseo, asistencia y demás propios al Bien Asegurado.

UMA

La Unidad de Medida y Actualización (UMA) es la referencia económica en pesos para determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes federales, de las entidades federativas y de la Ciudad de México, así como en las disposiciones jurídicas que emanen de todas las anteriores.

Valor Comercial

El Valor Comercial del Bien Asegurable a la fecha de inicio de vigencia del Certificado del Seguro será el

valor estipulado en el avalúo realizado a la apertura del crédito hipotecario.

Posteriormente y para fines del presente contrato, es responsabilidad del Contratante (Acreedor Hipotecario) que el Valor Comercial de los Bienes Asegurados actualizados sea proporcionado a La Compañía en cada aniversario de la Póliza del Seguro. La actualización de estos valores se estipulará mediante un estudio comparativo de mercado, el cual compara diferentes precios de venta en inmuebles de características semejantes: cimentación, ubicación, antigüedad, estado de conservación, metros construidos, etc.

En caso de indemnización, deberá considerarse al momento del siniestro, el Valor Comercial actualizado conforme al último estudio comparativo de mercado compartido a La Compañía.

Valor del terreno

Se toma como base el valor unitario obtenido del estudio inmobiliario de la zona, el cual contempla zonificación, topografía del terreno, ubicación, etc.

Valor de Reposición

Se entiende, la cantidad que sería necesaria erogar para la construcción y/o reparación cuando se trate de bienes edificios y/o adquisición, instalación o reparación cuando se trate de bienes muebles (contenidos) de igual clase, calidad, tamaño y/o capacidad que los bienes asegurados, sin considerar deducción alguna por depreciación física.

La Compañía, en caso de siniestro que afecte bienes, podrá optar por reponerlos o repararlos a satisfacción del Asegurado, o bien, pagar en efectivo el valor de los mismos.

Valor Indemnizable

Se determinará de acuerdo con la pérdida real sufrida, tomando como base el valor de reposición de los bienes al momento del siniestro, con límite en la Suma Asegurada.

Se conviene que en caso de que el Asegurado solicite anticipos del Valor Indemnizable antes de que se dé por firmado el convenio de valorización, de resultar efectuados por **La Compañía**, éstos se descontarán de la indemnización final.

Valor real

Es la cantidad que sería necesario erogar para la construcción y/o adquisición, instalación o reparación de bienes de igual clase, calidad, tamaño y/o capacidad que los bienes asegurados, menos la depreciación física por uso u obsolescencia.

2. Condiciones Generales

2.1 Contrato

Este Contrato está constituido por la solicitud del seguro, carátula de la póliza, condiciones generales, Certificados, endosos y cláusulas adicionales que hacen prueba del

Contrato de Seguro celebrado entre el Acreedor Hipotecario, el Asegurado y **La Compañía**.

2.2 Vigencia de la Cobertura

La vigencia del seguro inicia en la fecha estipulada en el certificado individual y continúa durante el plazo de seguro señalado o bien:

- Al quedar totalmente amortizado el crédito hipotecario que da origen a la necesidad del seguro.
- Al liquidarse la suma asegurada por la realización de un siniestro por pérdida total del Bien Asegurado.
- Al dejar de cubrir el deudor hipotecario al acreedor hipotecario y éste a **La Compañía**, las primas del seguro correspondientes en los términos del Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- Al término de la vigencia de la póliza y/o certificado.
- A solicitud del Contratante o de **La Compañía**, de conformidad con lo estipulado en la Cláusula Terminación Anticipada de la Póliza.

2.3 Comunicaciones

Toda comunicación relacionada con el presente contrato deberá hacerse por escrito directamente entre **La Compañía**, el Asegurado y el Contratante.

Todas las comunicaciones que el Asegurado y/o Contratante deban hacer, deberán dirigirse a **La Compañía** a su domicilio social señalado en la carátula de la Póliza y/o certificado individual. Los Agentes de seguros o intermediarios no están facultados para recibir comunicaciones a nombre de **La Compañía**, por lo tanto, cualquier notificación o comunicación hecha en contravención a lo establecido en esta cláusula no tendrá validez.

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

Los requerimientos y comunicaciones que **La Compañía** deba hacer al Asegurado y/o Contratante, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca **La Compañía**.

2.4 Rectificaciones y Modificaciones

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

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

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

2.5 Límite Territorial

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

2.6 Agravación del Riesgo

Habiendo sido fijadas las primas de acuerdo a las características del riesgo que consta en la póliza, el Asegurado deberá comunicar por escrito a **La Compañía** cualquier circunstancia que durante la vigencia de este seguro provoque una agravación esencial de los riesgos cubiertos, dentro de las 24 horas siguientes al momento en que tenga conocimiento de tales circunstancias. **Si el Asegurado omitiere el aviso o si él mismo provocare la agravación esencial de los riesgos, La Compañía quedará, en lo sucesivo, liberada de toda obligación derivada de este seguro.**

2.7 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).**

Lo dispuesto en los párrafos anteriores, no impedirá que en el contrato se pacten expresamente determinadas obligaciones a cargo del asegurado con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación. **(artículo 54 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)**

Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, la Compañía no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones. **(artículo 55 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)**

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

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

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

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

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y 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.

2.8 Derecho a Conocer La Comisión

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

2.9 Moneda

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

2.10 Prima

La prima de esta póliza será la suma de las correspondientes primas de cada cobertura contratada y vence en el momento de la celebración del Contrato.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración y vencerán al inicio de cada periodo pactado aplicándose la tasa de financiamiento vigente en el momento de inicio del periodo de la cobertura, la cual se le dará a conocer por escrito al Contratante.

El Contratante gozará de un periodo de gracia de treinta (30) días naturales para liquidar el total de la prima o la fracción de ella, en los casos de pagos en parcialidades; de lo contrario, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de dicho periodo.

Sin perjuicio de lo anterior el Contratante y **La Compañía**, podrán convenir el pago mediante cargos automáticos en el instrumento bancario o financiero que al efecto autorice el primero. Si por alguna razón imputable al Contratante no pudiere realizarse el cargo de la prima, el Contrato cesará en sus efectos una vez transcurrido el término del periodo de gracia de 30 días señalado con anterioridad; hasta en tanto **La Compañía** no entregue el recibo de pago de primas el estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba de dicho pago.

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

2.11 Renovación Automática

Esta póliza se considerará renovada automáticamente por periodos de un año, si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada periodo, alguna de las partes no da aviso por escrito a la otra de su voluntad de no renovarla.

A la renovación de la Póliza y para fines del presente Contrato, es responsabilidad del Contratante (Acreedor Hipotecario) que el Valor Comercial de los Bienes Asegurados actualizados sean proporcionados a **La Compañía** en cada aniversario de la Póliza del Seguro. La actualización de estos valores se estipulará mediante un estudio comparativo de mercado, el cual compara diferentes precios de venta en inmuebles de características semejantes, cimentación, considera además factores de ubicación, antigüedad, estado de conservación, metros construidos.

Las primas se calcularán con la Suma Asegurada actualizada y con las tarifas vigentes registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El pago de la prima acreditada mediante el conducto establecido en la Solicitud de Seguro, se tendrá como prueba suficiente de la renovación.

2.12 Terminación Anticipada de la Póliza

No obstante el término de vigencia del contrato de seguro, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito. Cuando el Contratante lo dé por terminado, **La Compañía** tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiese estado en vigor, de acuerdo con la siguiente tabla para seguros a plazos menores a un año registrada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas:

Periodo	Porcentaje de la prima anual
Hasta 2 meses	30%
Hasta 3 meses	40%
Hasta 4 meses	50%
Hasta 5 meses	60%
Hasta 6 meses	70%

Hasta 7 meses	75%
Hasta 8 meses	80%
Hasta 9 meses	85%
Hasta 10 meses	90%
Hasta 11 meses	95%

En este caso, la devolución de que corresponda se hará dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que la Compañía reciba la solicitud de Terminación del contrato.

Cuando La Compañía lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al Contratante, surtiendo efecto la terminación del seguro después de quince días naturales de practicada la notificación respectiva. La Compañía deberá devolver al Contratante, la parte de la prima del tiempo de vigencia no corrido a más tardar al hacer dicha notificación, en el entendido de que sin este requisito se tendrá por no hecha.

En ambos casos la devolución se hará a través del medio elegido por el Contratante, privilegiando el medio a través del cual se hace el pago de la prima.

2.13 Otros Seguros

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

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

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

2.14 Lugar y Pago de Indemnizaciones

La Compañía hará el pago de la indemnización en sus oficinas en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos del apartado Siniestros de estas Condiciones Generales, siempre y cuando sea procedente.

2.15 Disminución de la Suma Asegurada en Caso de Siniestro

Toda Indemnización que La Compañía pague, reducirá en igual cantidad la Suma Asegurada en cualquiera de las coberturas de esta Póliza que se vea afectada por siniestro, la Suma Asegurada se reinstalará al momento de renovación de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

2.16 Subrogación de Derechos

En los términos de la Ley, La Compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del Asegurado, así como sus correspondientes acciones contra los autores o responsables del siniestro. Si La Compañía así lo solicita, a costa de ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide la subrogación, La Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

Si el Daño fuere indemnizado sólo en parte, el Asegurado y La Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

2.17 Valor Indemnizable

El Asegurado y La Compañía convienen que, en caso de pérdida indemnizable, ésta será pagadera a primer riesgo y hasta la Suma Asegurada contratada, lo cual significa que La Compañía pagará íntegramente el importe de los daños sufridos, hasta el monto de la Suma Asegurada que se indica en el Certificado Individual, sin exceder del Valor de Reposición que tengan los bienes al momento del siniestro (considerando los sublímites establecidos para cada cobertura).

2.18 Pérdida Total del Bien Asegurado

Se determinará una Pérdida Total del Bien Asegurado, cuando la Construcción Maciza y/o estructura del bien inmueble se encuentre comprometida de tal forma que es imposible la reparación y por consiguiente es determinada como no habitable definitivamente.

Proceso a seguir para certificar una Pérdida Total:

Cuando el daño al bien inmueble se encuentra en posibilidades de ser evaluado dado que aún sigue en pie:

- El ajustador de La Compañía no es la persona facultada para certificar técnicamente una pérdida total, esto deberá certificarlo un DRO (Director de obra) o un perito estructurista.
- El Asegurado deberá obtener el dictamen de la pérdida total del DRO o perito estructurista y posteriormente, entregarlo al ajustador de La Compañía. Para conseguir un DRO o un perito estructurista, el Asegurado puede pedir referencias en la alcaldía de su circunscripción, en las oficinas municipales o en la SEDUVI (Secretaria de Desarrollo Urbano y de Vivienda). Los DRO o peritos estructuristas deberán contar con la certificación que les expide la SEDUVI o Colegio de Ingenieros Civiles de México.
- El dictamen del DRO o perito estructurista deberá indicar que la estructura del bien inmueble se encuentra comprometida siendo irreparable.

- d) La autenticidad del resultado del peritaje y certificación de la pérdida total; así como de las credenciales del DRO o perito estructurista deberán ser verificadas por el ajustador de **La Compañía**.

Cuando el daño al bien inmueble no se encuentra en posibilidades de ser evaluado porque ya no existe (fue demolido con o sin escombros):

El ajustador de **La Compañía** puede certificar la Pérdida Total a partir de la investigación sobre la existencia del Bien Asegurado. La investigación deberá soportarse con información del Registro Público de la Propiedad, escrituración, boleta predial (valor catastral), memorias fotográficas, Google Maps, planos y demás documentos que pueda presentar el cliente y/o que sirvan de constancia de la existencia del Bien Asegurado.

2.19 Equipos y/o Refacciones fuera de Mercado, Obsoletos o Descontinuados

Cuando no se puedan obtener equipos completos, partes o componentes de repuestos necesarios para efectuar una reparación de los bienes asegurados, porque no se fabrican, la base del cálculo para la indemnización será el costo para adquirir un equipo similar por su tipo, clase o capacidad o en tal caso el costo para reparar o remplazar que sería necesario si se llevara a cabo tal reparación y/o reemplazo de los bienes dañados si existieran tales equipos, partes o componentes en el mercado, sin exceder del valor real del equipo.

2.20 Fraude, Dolo o Mala Fe

Las obligaciones de **La Compañía quedaran extinguidas:**

- a) **Si el Asegurado, sus familiares, sus causahabientes, el beneficiario o cualquier persona responsable en alguna forma de los bienes asegurados, o los Apoderados o los Representantes de cualquiera de las personas mencionadas; con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos ocurridos en la realización del evento indemnizable que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.**
- b) **Si, con igual propósito y salvo por causa de fuerza mayor, el Asegurado, el beneficiario o sus representantes no entregan a tiempo a **La Compañía**, la documentación relativa al siniestro.**

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

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

2.21 Peritaje

Al existir desacuerdo entre el Asegurado y **La Compañía** acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo y por escrito por ambas partes, pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito se designarán a dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de 10 (diez) días contados a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra, por escrito, para que lo hiciere. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negara a nombrar a su perito o simplemente no lo hiciere cuando sea requerida por la otra parte, o si los peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la Autoridad Judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito tercero o de ambos si así fuere necesario.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física o su disolución si fuere una sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará las atribuciones del perito o de los peritos o del perito tercero, según sea el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen será designado otro por quién corresponda (las partes, los peritos, la Autoridad Judicial) para que lo sustituya.

Los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje serán a cargo de **La Compañía** y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

El peritaje a que esta cláusula se refiere no significa aceptación de la reclamación por parte de **La Compañía**, simplemente determinará la pérdida que eventualmente estuviere obligada a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones que consideren necesarias.

2.22 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 contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, de la negativa de la Institución a satisfacer las pretensiones del reclamante.

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

2.23 Interés Moratorio

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

2.24 Prescripción

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

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de **La Compañía**.

2.25 Información, Aclaración e Inspección de los Documentos del Contratante y de los Riesgos Asegurados

Cuando así se le solicite, el Contratante deberá suministrar a **La Compañía** los informes y aclaraciones que procedan, respecto de los contratos de crédito y su cumplimiento, así como permitirle la inspección de sus libros y documentos, en lo conducente.

Asimismo, a petición de **La Compañía**, el Contratante deberá proporcionar los informes y aclaraciones que le sean requeridos respecto a los Bienes Asegurados y tramitará el permiso de acceso, a dichos inmuebles, a las

personas que designe **La Compañía** para la inspección de los mismos. Lo anterior podrá efectuarse en cualquier tiempo, aun cuando no se haya registrado siniestro alguno sobre estos inmuebles.

Si como resultado de la inspección de libros y documentos, o de inmuebles, a que se refieren los párrafos anteriores, se observan irregularidades, **La Compañía** notificará las mismas al Contratante para que éste o el Asegurado, según corresponda, procedan a corregirlas. De no efectuarse dichas correcciones, en un plazo que convengan ambas partes, según la magnitud del problema. **La Compañía** quedará facultada para tomar las medidas pertinentes de acuerdo con los preceptos legales en vigor.

2.26 Registro de Asegurados y Bienes Asegurados

El Contratante es responsable de que los Bienes Asegurados sean incluidos y dados de alta oportunamente en el reporte de altas que notifique a **La Compañía**. Con relación a las altas o bajas no registradas oportunamente por el Contratante en el presente Contrato de Seguro, procederá el pago de las primas a **La Compañía** por los meses de retraso en el reporte de operaciones.

Asimismo, se precisa que **La Compañía** tendrá derecho a cobrar, o está obligada a pagar, cualquier cantidad que resulte a su favor o a su cargo por concepto de pago de primas, por alguna verificación que se lleven a cabo en los libros y documentos del Contratante.

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

2.27 Beneficiarios

Se hace constar que en caso de pérdida total del Bien Asegurado y que amerite indemnización bajo el seguro cubierto por la presente póliza, será liquidado al Beneficiario Preferente e Irrevocable indicado en el Certificado Individual, el importe correspondiente al Saldo Insoluto del Crédito (no incluye intereses moratorios, ni cuotas o pagos vencidos) que el Asegurado tenga con dicho Beneficiario.

Para pérdidas parciales o totales donde exista un excedente entre la Suma Asegurada y el Saldo Insoluto a la fecha de siniestro, serán pagados al Asegurado estipulado en el Certificado del Seguro. En el caso de que el Asegurado falte, el excedente será pagado al Cónyuge del Asegurado y en caso de que ni el Asegurado ni el Cónyuge se encuentren, el excedente será pagado al primogénito del Asegurado siempre y cuando sea mayor de edad (18 años); si ninguna de las anteriores fuera posible el sobrante será pagado a la sucesión legal del Asegurado. El Asegurado tiene la opción, en todo momento, de solicitar la modificación de los Beneficiarios enunciados en este apartado, el

Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a **La Compañía**, indicando el nombre y el porcentaje correspondiente del nuevo(s) Beneficiario(s).

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.

Es decisión del Beneficiario (Asegurado) que las indemnizaciones pagaderas a éste se apliquen para resarcir los daños causados en el Bien Asegurado, de acuerdo con el presupuesto de obra asignado para dicho fin o sea aplicado al Saldo Insoluto del crédito que el Asegurado tiene con el Contratante.

2.28 Entrega de la Documentación Contractual

La Compañía se obliga a entregar la documentación contractual consistente en las condiciones generales, carátula de 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 y/o Asegurado 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 y/o Asegurado al momento de la contratación del seguro; y/o

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

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

El uso de los medios de identificación antes mencionados son responsabilidad exclusiva del Contratante y sustituyen la firma autógrafa en los

contratos, produciendo los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos y en consecuencia tienen el mismo valor probatorio.

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

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

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

Cuando la contratación del seguro sea realizada por vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Contratante podrá solicitar **la cancelación de su póliza** de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el (55) 5169 4300 en la Ciudad e interior del país, donde se le asignará un folio con el cual se procederá a aplicar la cancelación solicitada, este folio es el medio por lo que se hace constar la petición de cancelación.

El Asegurado y/o Contratante puede **consultar el estatus de su póliza** en cualquier momento llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el (55) 5169 4300 en la Ciudad de México e interior del país, o acudiendo a una sucursal bancaria

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

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

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

2.29 Uso de Medios Electrónicos

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

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

3. Descripción de las Coberturas

3.1 Coberturas Dirigidas al Edificio y a los Contenidos.

La responsabilidad máxima de **La Compañía**, o Suma Asegurada, para cada una de estas coberturas es la establecida en el Certificado Individual y en ningún caso, la indemnización será superior a este límite.

3.1.1 Daños Materiales al Edificio

Cubre el Bien Asegurado indicado en el Certificado Individual, en su construcción material, así como sus dependencias y construcciones adicionales anexas en la misma ubicación tales como: bardas, rejas, patios, instalaciones fijas para los servicios de agua, saneamiento, alumbrado, antenas parabólicas, cristales que formen parte del Edificio con espesor mínimo de 4mm., maquinaria propia de la casa habitación que se encuentre fija y que forme parte integral de la vivienda y demás aditamentos fijos del edificio que no se encuentren expresamente excluidos. **Queda entendido y convenido que se excluye el valor del terreno.**

En caso de que el Bien Asegurado se encuentre bajo el régimen de propiedad en condominio, quedan incluidas las partes proporcionales de los elementos y/o áreas comunes del edificio.

Esta cobertura aplica únicamente al Bien Asegurado.

3.1.2 Daños Materiales a los Contenidos

Cubre los contenidos propios de la casa habitación, propiedad del Asegurado y/o sus familiares que habiten permanentemente en ella, tales como: muebles, enseres, ropa, útiles, libros, efectos personales, objetos de decoración y deportivos, equipos electrodomésticos y/o electrónicos y demás bienes muebles que pertenezcan tanto al menaje de casa como a los contenidos propios de la vivienda, siempre y cuando no se encuentren expresamente excluidos y se localicen dentro del Bien Asegurado cuya ubicación se especifica en el certificado individual.

Dentro del equipo electrónico y/o electrodoméstico se considera lo siguiente:

- a) Equipo Electrónico.- Únicamente computadoras personales no portátiles, impresoras, pantallas o televisores, antenas, reproductores de video, cámaras de video, cámaras digitales, equipos de sonido y juegos de video sin incluir los cartuchos y/o juegos en cualquier presentación, cables y controles de juego.
- b) Equipo Electrodoméstico.- Únicamente refrigeradores, congeladores, planchas, lavadoras y secadoras para ropa, lavadoras para vajilla, equipos para aire acondicionado y calefacción, hornos de gas, eléctricos y electrónicos, licuadoras, batidoras.

Los equipos señalados en los incisos anteriores (a y b), deberán estar correctamente instalados y utilizándose bajo la responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con las instrucciones del fabricante y/o proveedor de los mismos y/o del servicio de revisión y/o mantenimiento mientras se encuentren dentro de la ubicación amparada en esta póliza.

3.1.3 Remoción de Escombros

Adicionalmente a los daños directos que puedan ocasionar los riesgos cubiertos indicados en la carátula de Póliza y Certificado del Seguro, la presente cobertura se extiende a amparar, en caso de siniestro indemnizable, los gastos que sean necesarios erogar para remover los escombros de los bienes afectados como son: desmontaje, demolición, limpieza o acarreo, y los que necesariamente tengan que llevarse a cabo para que los bienes asegurados o dañados queden en condiciones de reparación o reconstrucción.

3.1.3.1 Límite de Responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad de **La Compañía** será el estipulado en la carátula de Póliza y Certificado del Seguro.

3.1.4 Riesgos Cubiertos

Los bienes de las coberturas antes descritas quedan amparados contra pérdidas o daños materiales que se presenten en forma súbita, imprevista y fortuita como consecuencia directa de:

- a) Incendio y/o Impacto directo de Rayo
- b) Extensión de Cubierta

Comprende los daños que sufran los bienes asegurados por los siguientes riesgos:

- Explosión.
- Actos de personas que tomen parte en paros, huelgas, disturbios de carácter obrero, mítines, alborotos populares, motines o de personas mal intencionadas durante la realización de tales actos, o bien ocasionados por las medidas de represión tomadas por las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones que intervengan en dichos actos.
- Daños causados por aeronaves u objetos arrojados o desprendidos de ellas.
- Daños causados por vehículos motorizados que no sean propiedad del Asegurado y/o de alguna persona que habite permanentemente el bien asegurado.
- Daños por humo o tizne producido en forma súbita, imprevista y fortuita, incluso cuando provenga del exterior del bien asegurado.
- Daños causados por caída de árboles sin que esta caída sea provocada por algún Riesgo Hidrometeorológico.
- Daños causados por caída de antenas parabólicas o de radio de uso no comercial.
- Roturas o filtraciones accidentales de tuberías o sistemas de abastecimiento de agua o de vapor, que se localicen dentro de los límites del Bien Asegurado mencionado en el certificado.

3.2 Coberturas Catastróficas

3.2.1 Terremoto y/o Erupción Volcánica

El Bien Asegurado indicado en el Certificado Individual quedará cubierto hasta la Suma Asegurada asignada en la misma, contra pérdidas o daños materiales causados directamente por Terremoto y/o Erupción Volcánica. Los daños amparados por esta cobertura que ocasione algún Terremoto y/o Erupción Volcánica, darán origen a una reclamación separada por cada uno de estos fenómenos, pero si varios de éstos ocurren dentro de cualquier período de 72 horas consecutivas se tendrán como un solo siniestro y los daños que causen serán comprendidos en una sola reclamación.

En adición a lo previsto en el primer párrafo de la Cláusula de Pérdida Total del Bien Asegurado, para efectos de esta

cobertura, existe pérdida total cuando, a consecuencia de los daños que ocasione algún Terremoto y/o Erupción Volcánica, el importe total que se requiere para la reparación del daño causado al Bien Asegurado, según avalúo validado o realizado por **La Compañía**, sea mayor al 60% de la suma asegurada.

3.2.2 Riesgos Hidrometeorológicos

3.2.2.1 Definiciones

Para efectos de la presente cobertura, deberá entenderse cada uno de los siguientes términos de la forma en que, a continuación, se señala:

Avalanchas de lodo

Deslizamiento de lodo provocado por inundaciones o lluvias.

Granizo

Precipitación atmosférica de agua que cae con fuerza en forma de cristales de hielo duro y compacto. Bajo este concepto además se cubren los daños causados por la obstrucción en los registros de la red hidrosanitaria y en los sistemas de drenaje localizados dentro de los predios asegurados y en las bajadas de aguas pluviales a consecuencia del granizo acumulado en las mismas.

Helada

Fenómeno climático consistente en el descenso inesperado de la temperatura ambiente a niveles iguales o inferiores al punto de congelación del agua en el lugar de ocurrencia.

Huracán

Flujo de agua y aire de gran magnitud, moviéndose en trayectoria circular alrededor de un centro de baja presión, sobre la superficie marina o terrestre con velocidad periférica de vientos de impacto directo igual o mayor a 118 kilómetros por hora, que haya sido identificado como tal por el Servicio Meteorológico Nacional.

Inundación

El cubrimiento temporal accidental del suelo por agua, a consecuencia de desviación, desbordamiento o rotura de los muros de contención de ríos, canales, lagos, presas, estanques y demás depósitos o corrientes de agua, naturales o artificiales.

Inundación por lluvia

El cubrimiento temporal accidental del suelo por agua de lluvia a consecuencia de la inusual y rápida acumulación o desplazamiento de aguas originadas por lluvias extraordinarias que cumplan con cualquiera de los siguientes hechos:

Que las lluvias alcancen por lo menos el 85% del promedio ponderado de los máximos publicados por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros

(A.M.I.S.), medido en la estación meteorológica más cercana, certificada ésta por el Servicio Meteorológico Nacional de la Comisión Nacional del Agua, o

Que los bienes asegurados se encuentren dentro de una zona inundada que haya cubierto por lo menos una hectárea.

Marejada

Alteración del mar que se manifiesta con una sobre elevación de su nivel debido a una depresión o perturbación meteorológica que combina una disminución de la presión atmosférica y una fuerza cortante sobre la superficie del mar producida por los vientos.

Golpe de mar o Tsunami

Daños por el agua ocasionados por la agitación violenta de las aguas del mar a consecuencia de una sacudida del fondo, que eleva su nivel y se propaga hasta las costas dando lugar a inundaciones.

Nevada

Precipitación de cristales de hielo en forma de copos.

Vientos tempestuosos

Vientos que alcanzan por lo menos la categoría de depresión tropical, tornado o grado ocho, según la escala de Beaufort (62 kilómetros por hora), de acuerdo con el servicio meteorológico nacional o registros reconocidos por éste.

3.2.2.2 Descripción de la Cobertura

Con sujeción a las condiciones generales y especiales de la póliza a la cual se adhiere esta cobertura y con límite en la Suma Asegurada estipulada en el Certificado Individual, los bienes materia del seguro quedan cubiertos, contra pérdidas o daños físicos directos ocasionados por huracán, vientos tempestuosos, granizo, helada, nevada, marejada, inundación, inundación por lluvia, avalanchas de lodo y golpe de mar.

La cobertura aplicable será aquella que origine en forma inmediata los daños directos a los bienes asegurados, independientemente del fenómeno meteorológico que los origine.

En adición a lo previsto en el primer párrafo de la Cláusula de Pérdida Total del Bien Asegurado, para términos de esta cobertura, existe pérdida total cuando, a consecuencia de los daños ocasionados por los riesgos cubiertos (Avalanchas de lodo, Granizo, Helada, Huracán, Inundación, Inundación por lluvia, Marejada, Golpe de mar, Nevada, Vientos tempestuosos), el importe total que se requiere para la reparación del daño causado al Bien Asegurado, según avalúo validado o realizado por **La Compañía**, sea mayor al 60% de la suma asegurada.

3.2.2.3 Integración de Reclamaciones por un Evento Hidrometeorológico

Todas las pérdidas originadas por los riesgos cubiertos a los bienes amparados se considerarán como un solo siniestro si ocurren durante un evento que continúe por un

período hasta de 72 horas a partir de que inicie el daño a los Bienes Asegurados para todos los riesgos señalados en esta cobertura, salvo para inundación, para la cual el lapso se extenderá hasta las 168 horas. Cualquier evento que exceda de 72 horas consecutivas para todos los riesgos enunciados en esta cobertura o de 168 horas para inundación, se considerará como dos o más eventos.

3.2.2.4 Exclusiones Aplicables a la Cobertura de Riesgos Hidrometeorológicos

Bienes excluidos aplicables únicamente a la presente cobertura:

- a) Albercas.**
- b) Bienes muebles a la intemperie.**

Riesgos excluidos aplicables únicamente a la presente cobertura:

En ningún caso, La Compañía será responsable por pérdidas o daños causados por:

- a) Mojadura o humedades o sus consecuencias debido a filtraciones:**

- De aguas subterráneas o freáticas.**
- Por deficiencias en el diseño o construcción de techos, muros o pisos.**
- Por fisuras o fracturas de cimentaciones o muros de contención.**
- Por mala aplicación o deficiencias de materiales impermeabilizantes.**
- Por falta de mantenimiento.**
- Por la falta de techos, puertas, ventanas o muros o aberturas en los mismos, o por deficiencias constructivas de ellos.**

- b) Mojaduras, viento, granizo, nieve o lluvia al interior de los edificios o a sus contenidos a menos que se hayan originado por el hecho de que los edificios hayan sido destruidos o dañados en sus techos, muros, puertas o ventanas exteriores por la acción de los vientos, o del agua o del granizo o de la nieve o por la acumulación de éstos, que causen aberturas o grietas a través de las cuales se haya introducido el agua, granizo, nieve o viento. Esta**

exclusión no aplica a los casos de inundación o inundación por lluvia.

- c) Corrosión, herrumbre, erosión, moho, plagas de toda especie y cualquier otro deterioro paulatino a consecuencia de las condiciones ambientales y naturales.**
- d) El retroceso de agua en alcantarillado y/o falta o insuficiencia de drenaje, en los predios del Asegurado.**
- e) La acción natural de la marea.**
- f) Inundaciones, inundaciones por lluvia o avalanchas de lodo que se confinen sólo a las ubicaciones donde se encuentren los bienes materia del seguro.**
- g) Contaminación directa por agua de lluvia, a menos que haya ocurrido un daño físico amparado bajo esta cobertura a las instalaciones aseguradas.**
- h) Socavación a edificaciones que se encuentren ubicadas en la primera línea de construcción a la orilla del mar, a menos que se encuentren protegidos por muros de contención con cimientos de concreto armado o protegidos por escolleras con tetrápodos de concreto armado. Se exceptúa de esta exclusión a los edificios y sus contenidos que se encuentren a más de 50 metros de la línea de rompimiento de las olas en marea alta o a más de 15 metros sobre el nivel del mar en marea alta.**
- i) Daños o pérdidas preexistentes al inicio de vigencia de este seguro.**
- j) Daños causados por contaminación, a menos que los bienes cubiertos sufran daños materiales directos causados por los riesgos amparados, causando contaminación a los bienes cubiertos. No se amparan tampoco los perjuicios o gastos ocasionados por la limpieza o descontaminación del medio ambiente (tierra, subsuelo, aire o aguas).**

k) Cualquier daño material o consecuencial derivado de la falta de suministro de agua, electricidad, gas o cualquier materia prima o insumo aun cuando la falta de suministro sea resultado de algún fenómeno hidrometeorológico.

l) Rapiña, hurto, desaparición, saqueos o robos que se realicen durante o después de algún fenómeno hidrometeorológico.

3.3 Exclusiones Aplicables a las Coberturas de Daños Materiales al Bien Asegurado, Daños Materiales Contenidos, así como a las Coberturas Catastróficas

a) Todo tipo de bienes que sean objeto de robo derivado de los riesgos amparados en esta sección.

b) Árboles, césped, jardines, suelos, cisternas y terrenos.

c) Bienes contenidos en plantas refrigeradoras o aparatos de refrigeración, por cambios de temperatura.

d) Lingotes de oro y plata, alhajas y pedrería que no esté montada.

e) Las joyas y objetos raros o de arte, cuyo valor unitario o por juego sea superior al equivalente de 500 UMAS, al momento de la contratación.

f) Manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, modelos o moldes.

g) Cristal con espesor menor a 4 milímetros, ni cristalería de ornato (cristal cortado), cristales curvos, esculturales o decorados.

h) Títulos, obligaciones o documentos o títulos de cualquier clase, timbres postales o fiscales, monedas, billetes de

banco, libros de contabilidad o libros de comercio.

i) Frescos o murales que estén pintados o formen parte del Bien Asegurado.

j) Instalaciones fijas que por su propia naturaleza deban estar a la intemperie o en edificios abiertos, ejemplificativamente:

- Chimeneas metálicas.
- Molinos y bombas de vientos.
- Torres de enfriamiento.
- Torres de acero estructural y antenas de transmisión.
- Antenas de recepción de señales.
- Tanques de almacenamiento, cisternas, aljibes y sus contenidos.
- Subestaciones eléctricas.
- Anuncios y rótulos.
- Instalaciones deportivas.
- Estaciones meteorológicas.
- Palapas.
- Jardines y construcciones decorativas.
- Caminos, calles pavimentadas, guarniciones o patios propiedad del Asegurado.
- Muebles de jardín.
- Muelles.
- Cultivos en pie, huertas, bosques, parcelas, jardines, árboles, céspedes.

También se excluyen los siguientes bienes:

- a) Animales.
- b) Aguas estancadas, aguas corrientes, ríos y aguas freáticas.
- c) Terrenos, incluyendo superficie, rellenos, drenaje y alcantarillado.
- d) Diques, espigones, depósitos naturales, canales, pozos, túneles, puentes y equipos e instalaciones flotantes.
- e) Cualquier tipo de bien construido, o que se encuentre total o parcialmente sobre o bajo agua.
- f) Daños a la playa o pérdida de playa.

g) Campos de golf.

h) Edificios terminados que por la naturaleza de su ocupación carezcan total o parcialmente de techos, puertas, ventanas o muros macizos completos, cuando dichos edificios no hayan sido diseñados y contruidos para soportar estas circunstancias, y edificios en construcción o reconstrucción. Esta exclusión aplica también a los contenidos de estos edificios.

3.4 Coberturas de Robo y Responsabilidad Civil **(aplica únicamente si se especifica como amparada en el certificado individual)**

3.4.1 Robo de Contenidos

En caso de aparecer como amparada en el Certificado Individual, esta cobertura ampara los mismos contenidos mencionados en la cobertura de Daños Materiales a los Contenidos, mientras se encuentren dentro del Bien Asegurado, cuya ubicación se especifica en el Certificado Individual, contra pérdidas y/o daños materiales causados a los bienes por los riesgos mencionados en el apartado 3.4.1.2.

3.4.1.1 Límite de Responsabilidad por Evento y Objetos

El límite máximo de responsabilidad de la Compañía para esta cobertura será el valor real de los bienes al momento de ocurrir el siniestro con límite en la suma asegurada establecida en el Certificado Individual y considerando lo siguiente:

- La responsabilidad de La Compañía queda limitada a 2 eventos durante la vigencia del certificado.
- En un solo evento, el límite máximo será del 50% de la suma asegurada establecida en el certificado individual para esta cobertura.
- Para los objetos personales, aplica un límite del 10% de la suma asegurada de esta cobertura, para cada artículo.

3.4.1.2 Riesgos Cubiertos

- a) Robo o intento de robo; dentro del Bien Asegurado perpetrado por cualquier persona o personas, mientras éstas no estén indicadas en las exclusiones.
- b) Los daños materiales que sufran los bienes muebles o inmueble, con motivo del robo o intento de robo a que se refiere el inciso anterior.

3.4.1.3 Exclusiones

Esta cobertura no ampara pérdidas causadas al Asegurado que provengan o sean una consecuencia de:

- a) Robo en que intervengan personas por las cuales el Asegurado fuere civilmente responsable.**
- b) Robo causado por los Beneficiarios o causahabientes del Asegurado o por los apoderados de cualquiera de ellos.**
- c) Pérdidas y/o Daños directamente causados por saqueos o robos que se realicen durante o después de ocurrir fenómenos meteorológicos, sísmicos, conflagraciones, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva o cualquier evento de carácter catastrófico, que propicie que dicho acto se cometa en perjuicio del Asegurado.**
- d) Pérdidas o daños materiales a consecuencia de actos de huelguistas o de personas que tomen parte en paros, disturbios de carácter obrero, motines, alborotos populares o vandalismo.**
- e) Robo o daños a bienes que se encuentren en patios, cocheras, azoteas, jardines o lugares al aire libre.**
- f) Robo de lingotes de oro y plata, pedrería que no esté montada, documentos de cualquier clase negociables o no negociables, timbre postales o fiscales, cheques, letras, pagarés, libros de contabilidad u otros libros de comercio.**
- g) Robo a Bienes Asegurados que se encuentren deshabitados (que no se habiten permanentemente).**

3.4.2 Responsabilidad Civil Privada y Familiar

En caso de aparecer como amparada en el Certificado Individual, **La Compañía** se obliga a pagar los daños, así como los perjuicios y daño moral que el Asegurado cause a terceros y por los que éste deba responder, conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos, por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia de esta póliza y que causen la muerte o el menoscabo de la salud de dichos terceros, o

el deterioro o la destrucción de los bienes propiedad de los mismos.

- a) Está asegurada la responsabilidad civil legal en que incurriere el Asegurado por Daños a terceros, derivada de las actividades privadas y familiares, como propietario o condómino de una o varias casas habitación, incluyendo las habitadas los fines de semana o vacaciones, así como sus garajes, jardines, piscinas, antenas, instalaciones de seguridad y demás pertenencias o accesorios.
- b) Está asegurada, además, la responsabilidad civil legal del Asegurado por Daños ocasionados a las áreas comunes del condominio en el cual tenga su habitación; sin embargo, de la indemnización a pagar por **La Compañía** se descontará un porcentaje equivalente a la cuota del Asegurado como propietario de dichas áreas comunes.

Quedan cubiertas las siguientes responsabilidades del Asegurado:

- Como jefe de familia.
- Por daños ocasionados exclusivamente a consecuencia de incendio o explosión de la vivienda arrendada.
- Por daños ocasionados a consecuencia de un derrame de agua, accidental e imprevisto.
- Por la práctica de deportes como aficionado.
- Por el uso de bicicletas, patines, embarcaciones de pedal, o de remo y vehículos no motorizados.
- Por la tenencia o uso de armas blancas, de aire o de fuego, para fines de cacería o de tiro al blanco, cuando esté legalmente autorizado.
- Como propietario de animales domésticos, de caza y guardianes.
- Durante viajes de estudio, de vacaciones o de placer, dentro de la República Mexicana.

3.4.2.1 Responsabilidad Civil Trabajadores Domésticos

Esta cobertura se extiende a amparar, dentro de la suma asegurada contratada para la Cobertura de Responsabilidad Civil Privada y Familiar, la responsabilidad del Asegurado por accidentes personales que sufran sus trabajadores domésticos en el desempeño de sus funciones, que les ocasionen lesiones corporales o la muerte.

El límite de responsabilidad que **La Compañía** asume, por uno o varios trabajadores domésticos o por una o todas las coberturas, es el siguiente:

- a) Gastos por entierro, indemnización por muerte o incapacidad total y permanente, hasta \$35,000 (treinta y cinco mil pesos).

- b) El reembolso de gastos médicos por accidente hasta \$5,000 pesos moneda nacional (cinco mil pesos).
- c) Gastos por incapacidad total temporal hasta el porcentaje que indique la Ley Federal del Trabajo en el artículo 514, teniendo como base y límite \$35,000 pesos moneda nacional (treinta y cinco mil pesos).

Siempre quedará a cargo del Asegurado, en cada siniestro indemnizable de reembolso de Gastos Médicos por Accidente, un deducible equivalente a 5 UMAS.

3.4.2.2 Alcance de la Cobertura de Responsabilidad Privada y Familiar

La obligación de **La Compañía** comprende:

- a) El pago de los daños, perjuicios y daño moral por los que sea responsable el Asegurado, conforme a lo previsto por esta cobertura.
- b) El pago de los gastos de defensa del Asegurado, dentro de las condiciones de esta sección. Esta cobertura incluye, entre otros:
 - El pago del importe de las primas por Fianzas Judiciales que el Asegurado deba otorgar en garantía de pago de las sumas que se reclamen a título de responsabilidad civil cubierta por la póliza, en consecuencia, **no se considerarán comprendidas dentro de las obligaciones que La Compañía asume bajo esta póliza las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional, durante un proceso penal. La Compañía tampoco será responsable de la obtención y otorgamiento de la fianza.**
 - El pago de gastos, costas e intereses legales que deba erogar el Asegurado por resolución judicial o arbitral en estado de ejecución.
 - El pago de los gastos en que incurra el Asegurado con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones debidamente comprobadas.

El monto de la cobertura de gastos de defensa será el cincuenta por ciento adicional de la suma asegurada para esta cobertura.

Esta cobertura surtirá efecto únicamente si el Asegurado resultará civilmente responsable.

3.4.2.3 Personas Aseguradas

Tiene la condición de Asegurado la persona cuyo nombre y domicilio amparado se indican en esta póliza, respecto a su responsabilidad civil por:

- Actos propios y los de su cónyuge.
- Actos de los hijos que dependan económicamente del Asegurado.
- Actos de los incapacitados sujetos a la tutela del Asegurado por los que legalmente deba responder frente a terceros.
- Actos de los trabajadores domésticos, derivados del ejercicio del trabajo para el Asegurado, por los que legalmente deba responder frente a terceros.
- Actos de los Padres del Asegurado o de los de su cónyuge, si vivieren permanentemente con el Asegurado y bajo la dependencia económica del mismo.

Las personas citadas en los incisos anteriores deberán vivir permanentemente con el Asegurado y en ningún caso podrán ser consideradas como terceros, para los efectos de esta cobertura de la póliza.

3.4.2.4 Beneficiario de la Cobertura de Responsabilidad Civil Privada y Familiar

El presente contrato de seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como Beneficiario, desde el momento del Siniestro.

3.4.2.5 Límites de Responsabilidad de esta Cobertura

El límite máximo de responsabilidad para **La Compañía** por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia de la póliza, es la Suma Asegurada indicada para esta Cobertura en el Certificado Individual.

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

El pago de los gastos, costas e intereses legales mencionado en el inciso b) de la sección **3.4.2.2** estará cubierto sin exceder del 50% del límite de responsabilidad Asegurado en esta cobertura.

3.4.2.6 Exclusiones

Queda entendido y convenido que esta Cobertura en ningún caso ampara:

- a) **Responsabilidades provenientes del incumplimiento de contratos o convenios.**
- b) **La responsabilidad por prestaciones sustitutorias de**

incumplimiento de contratos o convenios.

c) Responsabilidades derivadas de uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves o vehículos terrestres de motor, salvo que estos últimos estén destinados a su empleo exclusivo dentro de los Edificios del Asegurado y no requieran de placa para circular.

d) Daños por participación en apuestas, carreras, concursos o competencias deportivas de cualquier clase o de sus pruebas preparatorias o clasificatorias.

e) Daños derivados de la explotación de una industria o negocio, del ejercicio de un oficio, profesión o servicio retribuido, o de un cargo o actividad, aun cuando sean honoríficos.

f) Responsabilidades imputables al Asegurado de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social u otra disposición complementaria de dichas leyes, salvo por lo dispuesto en la cobertura de Responsabilidad Civil Trabajadores Domésticos.

g) Responsabilidades por daños causados por inconsistencias, hundimiento o asentamiento del suelo o subsuelo.

h) Responsabilidades por daños sufridos en la persona o bienes del cónyuge, los padres, hijos, hermanos, padres o hermanos políticos, u otros parientes del Asegurado que habiten permanentemente con él.

4. Deducibles

El porcentaje del Deducible aplicable al Valor Indemnizable será el indicado dentro de la carátula de la Póliza y Certificado del Seguro para cada una de las coberturas contratadas.

En caso de que las coberturas de Robo y Responsabilidad Civil aparezcan como amparadas en el Certificado Individual, se aplicará un deducible fijo (sin importar en qué zona se encuentre el Bien Asegurado).

Para las Coberturas Catastróficas, cuando así se indique en el Certificado, el deducible estará topado al monto indicado en el Certificado del Seguro.

En el caso de la cobertura Responsabilidad Civil, La Compañía responderá por los daños ocasionados y que se encuentren cubiertos, sin condicionar al pago previo de deducible, toda vez que la obligación de pago de la indemnización no está sujeta a condición alguna.

5. Coaseguros

El porcentaje del Coaseguro aplicable al Valor Indemnizable será el indicado dentro de la carátula de la Póliza y Certificado del Seguro para cada una de las coberturas contratadas. El coaseguro se aplicará sobre toda y cada pérdida después de haber descontado el Deducible.

6. Exclusiones Aplicables a Todas las Coberturas

En ningún caso La Compañía será responsable por las pérdidas a los siguientes bienes o por daños a consecuencia de:

a) A los equipos electrónicos y de comunicación móviles o portátiles, salvo los expresamente señalados en las coberturas amparadas.

b) Destrucción de bienes por actos de autoridad legalmente reconocidas con motivo de sus funciones, salvo en caso que sean tendientes a evitar una conflagración o en cumplimiento de un deber de humanidad.

c) Expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención de bienes por autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones.

d) Daños causados por hostilidades, actividades u operaciones de guerra declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra intestina, rebelión, insurrección, suspensión de garantías o acontecimientos que

originen esas situaciones de hecho y derecho.

- e) Daños causados por reacciones nucleares, radiaciones o contaminación radioactiva.
- f) Daños causados por vibraciones o movimientos naturales del suelo o subsuelo, tales como hundimiento, desplazamiento y asentamientos que sean ajenos a la cobertura de terremoto y/o erupción volcánica.
- g) Daños por fermentación, vicio propio o por cualquier procedimiento de calefacción o de desecación al cual hubieren sido sometidos los bienes, a menos que el daño sea causado por cualquiera de los riesgos amparados en esta Póliza.
- h) Daños causados por humedad o por filtración de agua subterránea o freática.
- i) Obstrucciones o insuficiencia, deficiencias o roturas de los sistemas de desagüe o por falta de los mismos, incluyendo drenajes subterráneos, lumbreras e instalaciones similares.
- j) Daños causados por inundación a bienes ubicados debajo del nivel natural del suelo, así como casas construidas total o parcialmente sobre agua incluyendo sus contenidos.
- k) Daños causados por falta de suministro público de gas, agua o energía eléctrica.
- l) Pérdidas o daños materiales que en su origen sean causados por: actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización o gobierno, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, o étnicos, destinadas a derrocar, alterar y/o influenciar el

funcionamiento de algún sector de la economía (Terrorismo).

- m) Daños causados por termitas, roedores e insectos.
- n) Daños o pérdidas preexistentes al inicio de vigencia de este seguro.
- o) Pérdidas o daños causados por deficiencias en la construcción o en el diseño de los Bienes Asegurados, así como por la falta de mantenimiento.
- p) Gastos de mantenimiento y los ocasionados por mejoras y/o adaptaciones.
- q) Pérdidas o daños a bienes cubiertos que sean consecuencia del funcionamiento continuo (desgaste, cavilación, erosión, corrosión, incrustaciones), o deterioro gradual debido a las condiciones atmosféricas o ambientales, o bien la sedimentación gradual de impurezas en el interior de tuberías.
- r) Por robo en el cual intervengan personas de las cuales el Asegurado fuere civilmente responsable.
- s) Desaparición o extravío, salvo que se trate de un incendio.
- t) Máquinas, equipos o materiales utilizados para cualquier actividad económica y/o productiva, no relacionados con un Edificio y contenidos propios de una casa-habitación y uso de carácter familiar.
- u) Daños en máquinas, aparatos o accesorios que se emplean para producir, transformar o utilizar corrientes eléctricas, cuando dichos daños sean causados por corrientes normales o sobre corrientes en el sistema, cualquiera que sea la causa (interna o externa).

v) Daños a Edificios, instalaciones y construcciones que no estén terminados.

w) Edificios terminados o en proceso de construcción, reconstrucción o remodelación mientras no queden terminados sus techos, paredes, o que carezcan de una o más de sus puertas o ventanas exteriores, o que en cualquier forma presenten alguna falta de protección contra fenómenos de la naturaleza.

x) Muros de contención.

y) Frescos o murales de decoración o de ornamentación que estén pintados o que formen parte del Edificio o construcciones aseguradas.

z) Equipos electrónicos y/o electrodomésticos cuya fecha de adquisición o compra con el fabricante o distribuidor, sea mayor de 7 años.

aa) Daños causados por la acción natural de la marea.

bb) Daños o pérdidas provenientes de roturas, astilladuras, rajaduras o despostilladuras de artículos tales como: figuras u objetos de porcelana, cerámica, barro, cristal, vidrio y marfil.

7. Siniestros

Medidas de salvaguarda o recuperación

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

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

También conservará todas las partes dañadas y defectuosas y las tendrá a disposición durante el tiempo necesario para que puedan ser examinadas por La Compañía para determinar la pérdida que en su caso deba ser indemnizada.

Aviso

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización, conforme a este seguro, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo por escrito a La Compañía, dentro de un plazo máximo de 5 (cinco) días contados a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, salvo caso de fuerza mayor o caso fortuito debiendo darlo tan pronto cese uno u otro.

La falta oportuna de este aviso podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiera importado el siniestro, si La Compañía hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo.

Derechos de La Compañía

La Compañía, en caso de siniestro que afecte bienes, podrá optar por sustituirlos o repararlos a satisfacción del Asegurado, o bien, pagar en efectivo el valor de reposición y/o valor real de los mismos en la fecha del siniestro y sin exceder de la suma asegurada en vigor.

Documentos, datos e informes que el Asegurado o el beneficiario deben rendir a La Compañía

El Asegurado estará obligado a comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o del Beneficiario toda clase de informes sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias de los mismos. El Asegurado deberá entregar a La Compañía o a los Ajustadores que ésta designe los documentos y datos siguientes:

La Compañía se reserva el derecho, cuando lo considere necesario, de exigir los documentos que comprueben la propiedad de los bienes siniestrados, como facturas, tickets, etc.

Para el caso de que el siniestro afecte al inmueble Asegurado, contenidos y la cobertura de Robo de Contenidos:

- Un estado de los daños causados por el siniestro, indicando cuales fueron los bienes robados o dañados, así como el monto del daño correspondiente, teniendo en cuenta el Valor de Reposición de dichos bienes en el momento del siniestro.
- Documentos para apoyar su reclamación, tales como cotizaciones de proveedores, presupuestos de reparación, cartas de preexistencia, manuales de operación y cualquier otro que sirva para demostrar la preexistencia o propiedad de los bienes robados o dañados.
- Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los bienes dañados.
- Todos los datos relacionados con las circunstancias en las cuales se produjo el siniestro y copias certificadas de las actuaciones practicadas por el Ministerio Público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación, con

motivo de la denuncia que deberá presentar el Asegurado acerca del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

- Sin perjuicio de la documentación e información antes mencionada se considerará comprobada la realización del siniestro, para los efectos de este seguro con la sola presentación de la denuncia penal, su ratificación y prueba de propiedad y preexistencia.

Para el caso de la cobertura de Responsabilidad Civil Privada y Familiar:

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

Si **La Compañía** no realiza dicha manifestación en la forma prevista, se entenderá que ésta no ha asumido la dirección de los procesos seguidos contra el Asegurado y éste deberá actuar con toda diligencia para su defensa.

En el supuesto de que **La Compañía** no asuma la dirección del proceso, expensará por anticipado al Asegurado, hasta por la cantidad que se obligó a pagar por este concepto, para cubrir los gastos de su defensa, la que deberá realizar con la diligencia debida y comprobar a **La Compañía** los gastos efectuados.

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

- A proporcionar datos y pruebas necesarias, que le hayan sido requerido por **La Compañía** para su defensa, en caso de ser ésta necesaria o cuando el Asegurado no comparezca.
- A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho.
- A comparecer en todo procedimiento.
- A otorgar poderes en favor de los abogados que **La Compañía** designe para que lo representen en los citados procedimientos, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.

Todos los gastos comprobables que efectúe el Asegurado, para cumplir con dichas obligaciones, serán sufragados con cargo a la Suma Asegurada relativa a gastos de defensa.

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

Reclamaciones y demandas

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

No será oponible a **La Compañía** cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio u otro acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad del Asegurado, concertado sin consentimiento de La propia Compañía, con el fin de aparentar una responsabilidad que, de otro modo, sería inexistente o anterior a la real. La confesión de materialidad de un hecho por el Asegurado no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

Reembolso

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

Medidas que puede tomar La Compañía en caso de siniestro

En todos los siniestros en que se destruyan o perjudiquen los bienes o mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, **La Compañía** podrá:

- Penetrar en el Edificio en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.
- Hacer examinar, calificar y valorizar los bienes donde quiera que se encuentren, pero en ningún caso está obligada a encargarse de la venta o liquidación de los bienes o de sus restos, ni el Asegurado tendrá derecho a hacer abandono de los mismos a La Compañía.

En aquellos casos en que no sea posible determinar las circunstancias de la realización del siniestro y las consecuencias del mismo, La Compañía podrá solicitar información o documentación de manera adicional, siempre y cuando estén relacionados con el siniestro, lo anterior de conformidad con lo estipulado en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

8. Servicios de Asistencia (aplica únicamente si se especifica como amparada en el certificado individual)

Definiciones:

El Proveedor

Es el Prestador de Servicios que proporciona los Servicios de Asistencia al Asegurado.

Servicios de Asistencia

Los servicios que el Prestador de Servicios proporcionará al Asegurado en términos de lo establecido en el presente documento.

De aparecer como amparados en el Certificado Individual, **La Compañía** otorgará a través de El Proveedor, con quien tiene celebrado un contrato, los

servicios de asistencia que más adelante se describen. Dichas asistencias serán otorgadas dentro de la República Mexicana. El Proveedor coordinará y/o prestará los servicios de asistencia. No obstante que dichos servicios serán proporcionados por El Proveedor, **La Compañía** será la única responsable frente al Asegurado por la actuación del prestador de servicios en virtud del presente Contrato de Seguro, no obstante lo anterior, el Asegurado estará protegido por la Ley Federal de Protección al Consumidor por cualquier reclamación que quisiera instaurar en contra de El Proveedor.

8.1 Asistencia Hogar por Emergencia

En caso de aparecer como amparada en el Certificado Individual, **La Compañía** se obliga a otorgar al Asegurado los Servicios de Asistencia en el Hogar, en caso de emergencia que se presenten por concepto de plomería, electricidad, instalaciones de gas, cerrajería y vidriería.

Los servicios se otorgarán a través de El Proveedor, quien coordinará y prestará lo que adelante se pormenoriza, con base a las presentes condiciones; siendo responsable **La Compañía** ante el Asegurado por la prestación de dichos servicios.

Se entiende como EMERGENCIA toda situación de hecho que ponga en peligro la integridad física del Bien Asegurado indicado en el Certificado del Seguro.

El Proveedor de esta Asistencia se obliga a otorgar al Asegurado los servicios aquí descritos, los cuales consisten en el envío de un operario para efectuar los trabajos necesarios para habilitar las instalaciones afectadas del Bien Asegurado indicado en el Certificado Individual.

El Asegurado tendrá derecho a **4 eventos**, de cualquier especialidad con tope de **\$1,000.00 (UN MIL PESOS 00/100 MN)** cada uno, o un único evento de **\$4,000 (CUATRO MIL PESOS 00/100 MN)**.

Los servicios de Asistencia en el Hogar son los siguientes:

a) Plomería

A solicitud del Asegurado, El Proveedor gestionará el envío de un profesional para la reparación de las tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de agua del Bien Asegurado rotas o con fugas, siempre y cuando no exista disposición de autoridad que lo impida y que el estado de las instalaciones lo permita.

Se excluye la reparación y destapado de drenajes interiores o exteriores del Bien Asegurado, reparación de cualquier elemento ajeno a tuberías, cañerías y llaves, reparación de daños por filtración o humedades.

b) Electricidad

A solicitud del Asegurado, El Proveedor gestionará el envío de un profesional en caso de falta de energía

eléctrica, resultado de fallas o avería de las instalaciones eléctricas en el interior del Bien Asegurado, quien se encargará de la reparación de urgencia necesaria para restablecer el suministro de energía eléctrica, siempre que no exista disposición de autoridad que lo prohíba y que el estado de las instalaciones lo permita.

Se excluye la reparación de elementos de iluminación, lámparas, focos, bombillas, tubos, fluorescentes, apagadores, contactos, averías de bombas eléctricas y aparatos electrodomésticos y en general cualquier aparato que funcione con suministro de energía eléctrica.

c) Instalaciones de gas.

A solicitud del Asegurado, El Proveedor gestionará el envío de un técnico exclusivamente para la reparación de fugas de gas expuestas en las instalaciones o en los aparatos gasodomésticos, siempre y cuando no exista disposición de autoridad que lo impida y que el estado de las instalaciones lo permita. El Proveedor del Servicio sólo será un auxiliar de las autoridades cuya obligación es la atención de la emergencia. Este servicio no releva al Asegurado de su obligación de avisar a la autoridad local de la fuga, conforme a la normatividad de Protección Civil local.

Se excluye la reparación de tuberías enterradas.

d) Cerrajería

A solicitud del Asegurado, El Proveedor gestionará el envío de un profesional para la apertura de una puerta exterior del Bien Asegurado, en caso de pérdida, extravío o robo de llaves o cuando la cerradura haya quedado inservible por descompostura, accidente o intento de robo, o una puerta interior si hubiera una persona atrapada en el interior de esa habitación, debiendo el Asegurado estar presente en todo momento durante la reparación.

Se excluye la apertura de cerraduras eléctricas o controladas con sistemas electrónicos o sistemas de seguridad.

e) Vidriería

En caso de rotura de vidrios o cristales de puertas o ventanas que formen parte de la fachada del Bien Asegurado (únicamente vidrios exteriores, entendiéndose por tal ventanas o puertas de cristal que formen parte de la fachada del Bien Asegurado **que no se encuentren en el interior de éste**), como consecuencia de una situación accidental y que ponga en riesgo la integridad del edificio y las personas, El Proveedor gestionará el envío de un proveedor que procederá a la reposición del vidrio o cristal afectado por la rotura.

Se excluye la reparación de cristales que se encuentren en el Interior del Bien Asegurado.

8.2 Handy Man Hogar

En caso de aparecer como amparada en el Certificado Individual y a solicitud del Asegurado, se enviará un especialista al domicilio del Bien Asegurado para que realice cualquier servicio señalado en el párrafo siguiente, para reparación, ampliación, mantenimiento o remodelación que éste requiera, **sin que se trate de una situación de emergencia.**

El tipo de servicios que se pueden realizar son por ejemplo; perforaciones menores de paredes y muros, cambio de cuadros, cambio de vidrios, colocación de persianas, colocación de repisas, accesorios varios de cocina o baño, reparación de albañilería, cambio de llaves de lavabos, cambio de céspol; instalación de equipos eléctricos (pantallas, home theater, consolas de videos juegos); instalación de electrodomésticos y línea Blanca (estufas, lavadoras, ventiladores); instalación de accesorios eléctricos (contactos); aplicación de pinturas e impermeabilizante; barnizado de puertas o muebles; instalación de papel tapiz y cenefas, instalación de luminarias y/o lámparas, armado de muebles de en casa, reparación de cerrajería.

El Proveedor coordinará la cita entre el Asegurado y el especialista, con límite de cobertura de **\$1,000.00 (UN MIL PESOS 00/100 M.N.)**, por evento, teniendo derecho a **tres eventos al año**, o combinados en un evento con un límite máximo de \$3,000 (TRES MIL PESOS 00/199 MN); en caso de que se rebase el límite anterior, o para eventos subsecuentes, se realizará la cotización para autorización del Asegurado, quien deberá cubrir el costo directamente al proveedor del servicio.

El tiempo de respuesta de este servicio será de un tiempo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas. El Proveedor coordinará con su proveedor del servicio la cita para otorgar el servicio requerido. Estos servicios se gestionan desde un inicio por El Proveedor, por lo que no aplica reembolso de ningún tipo. Los eventos subsecuentes serán a precios preferenciales durante el periodo de vigencia de los servicios. La coordinación es en horario de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 y sábados y domingos de 9:00 a 14:00.

El Proveedor realizará la cotización para autorización del Asegurado, quien deberá cubrir el costo directamente al proveedor del servicio.

8.3 Condiciones Aplicables a los Servicios de Asistencia Hogar por Emergencia

- El servicio de Asistencia Hogar por Emergencia se brindará solamente si es solicitado por el Asegurado.
- El servicio de Asistencia Hogar por Emergencia se brindará solo si el Asegurado es propietario, copropietario o arrendatario del Bien Asegurado afectado, o que demuestre con boleta predial, recibo

de luz, credencial de elector o estado de cuenta bancario que el inmueble es su domicilio fiscal y legal, en el entendido que aplica únicamente para casa-habitación, por lo que **se excluyen expresamente todo tipo de local comercial, taller, oficina y cualquier predio con uso distinto al de casa-habitación.**

- El servicio de Asistencia Hogar por Emergencia se brindará siempre y cuando el Asegurado esté físicamente presente durante los trabajos y/o reparaciones solicitadas, o bien autorice expresamente por escrito a otra persona para recibir y pagar al profesional y/o aceptar el trabajo terminado.
- El servicio de Asistencia Hogar por Emergencia se brindará únicamente en casos de Emergencia, que para efectos de este contrato se define como una situación accidental y fortuita que deteriore el inmueble, que no permita su utilización cotidiana, que ponga en riesgo la seguridad del mismo y sus habitantes.
- La red de proveedores con la que se otorgarán los servicios es finita y limitada a la infraestructura de la ciudad o localidad donde se solicite dicho servicio.
- Todos los servicios de asistencia en el hogar cuentan con 60 (sesenta) días naturales de garantía con El Proveedor.

8.4 Condiciones de los Servicios de Asistencia

1. Para ser válida la cobertura el servicio deberá haber sido reportado de manera oportuna vía telefónica a El Proveedor en el período de vigencia de los Servicios.
2. Para hacer uso del servicio el Asegurado deberá contactar previamente a El Proveedor, quien gestionará la totalidad del evento. **En caso de que el Asegurado gestione por sus propios medios cualquiera de los servicios de asistencia, la cobertura ya no es aplicable.**
3. Los servicios serán aplicables a petición del Asegurado o de un familiar o responsable, en caso de incapacidad del Asegurado para la comunicación.
4. En casos de fuerza mayor la prestación del servicio puede verse afectada, en cuyo caso, El Proveedor hará su mayor esfuerzo por prestar el Servicio en las mejores condiciones posibles.

8.5 Exclusiones Aplicables a los Servicios de Asistencia Hogar por Emergencia

- a) Plomería:** Destape de WC, coladeras, registros, drenajes, reparación de bombas de agua, reparación de daños por filtraciones o humedades, aunque sean consecuencia de la rotura de las cañerías o de otras instalaciones, reparación o reposición de aparatos sanitarios, calderas y, en general, de cualquier aparato electrodoméstico conectado a las tuberías de agua.
- b) Electricidad:** Reparación de elementos propios de la iluminación como lámparas, focos, bombillas o tubos fluorescentes, balastos, o bombas eléctricas y reparación de averías que sufran los aparatos de calefacción, electrodomésticos y, en general, los aparatos que funcionen a base de suministro de energía eléctrica.
- c) Cerrajería:** Bastones, guanteras, cajas de seguridad y similares, y cerraduras eléctricas.
- d) En general,** quedarán excluidos los servicios de plomería, electricidad y cerrajería, que no requieran de una atención y que sean mejoras u ornamentos estéticos.
- e) Quedan excluidos los daños y contingencias** provocados intencionalmente por el Asegurado, así como los que tengan origen en hechos de guerra, revolución, rebelión, sedición, motín, alboroto popular y otros hechos que alteren la seguridad interna del Estado (vandalismo) y cuando se impida el acceso a la vivienda por orden o actos de autoridad, al igual que en casos de terremoto, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos naturales o por consecuencia de éstos.
- f) La instalación de servicios de gas natural, televisión de paga, satelital o por cable como líneas telefónicas quedan excluidos debido a que dichas instalaciones las realizan directamente y en exclusiva los proveedores de estos**

servicios. Así mismo quedan excluidos la instalación, modificación, servicio o reparación de instalaciones de empresas paraestatales.

8.6 Exclusiones de los Servicios de Asistencia

El Proveedor no se hace responsable de la prestación del servicio en los siguientes casos:

- a) Cuando el Asegurado no se identifique como Usuario activo.**
- b) Cuando el Asegurado no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto, o bien incurra en falsedad de declaraciones.**
- c) Cuando el Asegurado incumpla alguna de las obligaciones indicadas en estas condiciones generales.**
- d) Cuando por una acción intencional del Asegurado resulte la comisión de un delito.**
- e) La solicitud de servicio de asistencia que contravenga la ley o cuando por disposición de la autoridad respectiva no sea posible brindar el servicio.**
- f) No aplican reembolsos de ningún tipo de gasto.**
- g) Quedan excluidas de los servicios las siguientes situaciones:**

Las situaciones de asistencia que sean consecuencia de: huelgas, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor.

8.7 Solicitud de Asistencia

En caso de requerir los servicios de asistencia, el Asegurado deberá llamar al 800-633-7074 o por cobrar al (55) 5636-0177.

9. Marco Normativo

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

- a) LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS <http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>
- b) LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO <http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>
- c) LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS. <http://www.condusef.gob.mx/index.php/conoces-la-condusef/marco-jurídico>
- d) LEY FEDERAL DEL TRABAJO http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_020719.pdf
- e) CÓDIGO PENAL FEDERAL http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_010720.pdf

Unidad Especializada para la Atención de Usuarios (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso 3
Col. Santa Fe Cuajimalpa, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348. México, CDMX, Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. 13597, 13599 y 13708
Horario de Atención: Lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y viernes de 8:30 a 13:00 horas.

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

Av. Insurgentes Sur 762, planta baja
Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, México, CDMX, Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx www.condusef.gob.mx
Teléfonos: 800 999 8080 o (55) 5340 0999

Usted puede acceder a este Contrato de Seguro a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), a través de la siguiente dirección electrónica: www.condusef.gob.mx

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 15 de febrero de 2021, con el número PPAQ-S0018-0032-2020 y RESPS0018-0035-2021 de fecha 05/11/2021 / CONDUSEF-004508-04.

No. De Póliza	No. de Certificado (Folio CH)	Forma de pago	Moneda	Periodo Activo Mínimo para restablecimiento de cobertura de Desempleo
16190102	1243568	Mensual	Nacional	6 (seis) meses

Vigencia de la Póliza		Vigencia del Certificado		Vigencia del Crédito	
Inicio	Término	Inicio	Término	Años	Fecha de Contratación
01/08/2023	01/08/2024	21/05/2024	01/08/2024	20 Años	21/05/2024
Renovación Automática				Monto del Crédito	
Anual				2192600.00	

Datos Generales 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) PROLONGACION PASEO DE LA REFORMA 500 MÓDULO 206 PISO 2		Colonia LOMAS DE SANTA FE	
Población ALVARO OBREGON	Estado CIUDAD DE MÉXICO		C.P. 01219

Datos Generales del Asegurado – Titular del Crédito			
Nombre MIGUEL ANGEL SUAREZ SALAZAR		R.F.C. SUSM9009154N1	Fecha de Nacimiento 15/09/1990
CURP SUSM900915HMNRLG07	Nacionalidad MEXICANA		Teléfono (incluyendo Lada)
Domicilio (Calle, Número) CALLE: TOLTECAS, No. EXT. 166		Colonia CAROLA	
Población ÁLVARO OBREGÓN	Estado CIUDAD DE MÉXICO		C.P. 01180

Nombre (Obligado(s) Solidario(s))	Fecha de Nacimiento	Participa con ingresos en el crédito (SI / NO)	Parentesco	Participa en la cobertura de Desempleo
1. MARIBEL RIOS VALDERRAMA	15/08/1989	SI	Cónyuge	SI
2.				
3.				

Coberturas	Suma Asegurada o Regla para determinarla
• Fallecimiento	Saldo Insoluto del crédito a la fecha de siniestro, integrado por Capital e Intereses Ordinarios (no incluye intereses moratorios, ni cuotas o pagos vencidos) será pagado al Beneficiario Preferente.
• Invalidez Total y Permanente con periodo de espera de tres meses	Excluida
• Desempleo Involuntario / Pérdida del Ingreso por Invalidez Total y Temporal con periodo de espera de treinta días (según se especifica en condiciones anexas)	Hasta 3 mensualidades del crédito durante toda la vigencia del mismo, por la ocurrencia del siniestro pagaderas al Beneficiario Preferente, quien las acreditará al pago de las mensualidades del crédito. La responsabilidad de la Compañía está topada hasta 3 mensualidades del crédito para las reclamaciones procedentes que presenten cualesquiera de los Asegurados amparados.

Primas del Seguro

Cuota al millar del Monto del Crédito para el cálculo de la Prima Neta Mensual	Derecho de póliza	Recargo por pago fraccionado	Cuota al millar del Monto del Crédito para el cálculo de la Prima Total Mensual
0.0000	0.0000	0.0000%	0.0000

Beneficiario Preferente e Irrevocable

BANCO SANTANDER MÉXICO S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO SANTANDER MÉXICO

La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada al Beneficiario, una vez determinada la procedencia del siniestro, de acuerdo a las coberturas contratadas.

Observaciones

- La prima mensual del seguro se obtiene multiplicando la cuota al millar del Monto del Crédito para el cálculo de la Prima Total Mensual por el Monto del Crédito entre mil.
- Las condiciones de cobertura del presente Certificado se mantendrán vigentes al término de la vigencia del mismo, siempre y cuando se mantenga vigente el Crédito que da origen al presente seguro.
- La renovación de esta póliza será anual, aplicándose las cuotas de seguro que se encuentren vigentes en ese momento, cuotas que quedarán formalizadas en la Póliza que sea emitida y entregada al Contratante por La Compañía al término de la vigencia de la presente Póliza para dar continuidad al seguro.**

ESPECIFICACIONES DE COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO Y/O PERDIDA DEL INGRESO POR INVALIDEZ TOTAL Y TEMPORAL

- En caso de que el Obligado Solidario participe con ingresos propios y éstos hayan sido considerados por el Contratante para el otorgamiento del crédito, y se especifique en el presente certificado contará con la cobertura de Desempleo Involuntario y/o Pérdida del Ingreso por Invalidez Total y Temporal.
- La cobertura de "Desempleo Involuntario" aplica para personas Empleadas que, a la fecha del evento, cuentan con un Contrato laboral por tiempo Indeterminado o un Contrato de trabajo por tiempo Determinado u Obra Determinada con un Patrón que cuente con Registro Federal de Contribuyentes.
- La cobertura de Pérdida del Ingreso por Invalidez Total y Temporal aplica para personas Autoempleadas.
- Para otorgar la cobertura de "Desempleo Involuntario y/o Pérdida del Ingreso por Invalidez Total y Temporal", el Asegurado deberá contar con un mínimo de 12 meses de trabajo continuo ya sea como Empleado y/o Autoempleado, al momento del alta en la Póliza. Se entenderá como trabajo continuo: el hecho de que la persona no haya dejado de trabajar por un periodo máximo de 90 días naturales, entre un trabajo y otro.
- La cobertura de Desempleo Involuntario se reestablecerá una vez transcurrida una antigüedad laboral equivalente al Periodo Activo Mínimo de seis (6) meses. El restablecimiento de la cobertura será exclusivamente por el número de mensualidades que resulten de la diferencia entre el número máximo de meses a indemnizar y el número de mensualidades indemnizadas.**
- La cobertura de Pérdida del Ingreso por Invalidez Total y Temporal se restablecerá una vez cubierto el Periodo Activo Mínimo de seis (6) meses. El restablecimiento de la cobertura será hasta por el número de mensualidades indicado en el Certificado Individual.**
- La responsabilidad de la Compañía está topada hasta 3 (tres) mensualidades del crédito para las reclamaciones procedentes que presenten cualesquiera de los Asegurados amparados.**

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, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, CDMX, 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, así como para fines comerciales y promocionales. Usted podrá consultar nuestro aviso de privacidad completo en la página www.zurichsantander.com.mx

DATOS DE LA CONDUSEF

Av. Insurgentes Sur # 762, planta baja, Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, México, CDMX
Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx,
Página web: <http://www.condusef.gob.mx>
Teléfonos: 55 5340 0999



Ciudad de México, 21/05/2024
Lugar y fecha de emisión

Zurich Santander Seguros México, S.A.
Representante Legal.

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 3 de Abril de 2014, con el número CNSF-S0018-0013-2014, BADI-S0018-0091-2014 de fecha 18/12/2014, BADI-S0018-0022-2015 de fecha 25/05/2015, RESP-S0018-0378-2015 de fecha 09/04/15, RESP-S0018-0495-2015 de fecha 16/07/2015, RESP-S0018-0204-2016 de fecha 20/06/2016, CGEN-S0018-0180-2016 de fecha 11/11/2016, RESP-S0018-0060-2017 de fecha 11/12/2017, CGEN-S0018-0021-2018 de fecha 10/05/2018, BADI-S0018-0091-2020 de fecha 12/11/2020 y BADI-S0018-0003-2021 de fecha 14/01/2021, RESP-S0018-0033-2021 de fecha 28/10/2021 / CONDUSEF-000894-06.

1. Cláusulas Generales

1.1. Contrato de Seguro

Esta Póliza, la Solicitud, el Registro de Asegurados, los Consentimientos, los Certificados y los endosos que se agreguen, constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y **La Compañía**.

1.2. Modificaciones

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

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

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

1.3. Vigencia

Plazo que indica el periodo de validez de la Póliza, se inicia en la fecha estipulada en la carátula de esta Póliza y continua durante el plazo del seguro establecido, siempre que el plan de pago de primas sea pagado de acuerdo a lo pactado.

1.4. Edades de aceptación

Para los efectos de este Contrato de Seguro, se considerará como edad real del Asegurado la que tenga cumplida en la fecha de inicio vigencia de esta Póliza o de la renovación correspondiente.

Las edades de admisión fijadas por **La Compañía** son las establecidas en la carátula de la Póliza.

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legalmente ante **La Compañía**, la cual hará constar dicha comprobación por escrito y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad.

Si al inicio de vigencia del Certificado Individual de Seguro la edad real del Asegurado se encuentra fuera de los límites de admisión, el Contrato de Seguro quedará rescindido para el Asegurado y **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.

1.5. Pago de la prima y período de gracia

La prima total de esta Póliza deberá ser pagada en cada aniversario de la misma, desde la fecha de inicio de vigencia.

Pago en Parcialidades:

El Contratante, en cualquier vencimiento de la Póliza, puede optar por el pago fraccionado de la prima anual total a su cargo, mediante exhibiciones mensuales, trimestrales o semestrales, aplicándose en este caso la tasa de financiamiento que para tal efecto se pacte entre **La Compañía** y el Contratante en la fecha de cada vencimiento; las exhibiciones correspondientes vencerán al inicio de cada mes, trimestre o semestre.

Pagos en una sola exhibición:

La prima total de esta Póliza se deberá pagar en una sola exhibición dentro del período de gracia.

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

Periodo de Gracia: el Contratante, gozará de un período de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima, o la fracción pactada en el Contrato de Seguro. A las 12 horas del último día del período de gracia, los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente si el Contratante no ha cubierto el total de la prima o de la fracción pactada, de conformidad con el Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el cual a la letra refiere:

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

Las primas ulteriores a la del primer período del seguro se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo periodo, por lo que si no son cubiertas al momento de su vencimiento, los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente.

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

1.6. Cancelación / Falta de pago de la prima
Sin necesidad de notificación o declaración judicial, esta Póliza automáticamente dejará de surtir sus efectos y será cancelada si el Contratante no paga la prima respectiva dentro del plazo de gracia señalado en esta Póliza, cesando los efectos del Contrato a las 12:00 horas del último día del plazo de gracia.

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

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

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

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

1.8. Renovación
Para las Pólizas de temporalidad a un año, esta Póliza se considerará renovada automáticamente por períodos de un año, siempre y cuando se indique en la Póliza y si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada período, alguna de las partes no da aviso por escrito de

su voluntad de no renovarla. El pago de la prima acreditada mediante el conducto establecido en la solicitud del seguro, se tendrá como prueba suficiente de la renovación.

Las primas de renovación se determinarán con las tarifas vigentes en la fecha de renovación y la suma asegurada se determinará aplicando la regla de suma asegurada establecida en la Carátula de Póliza y Certificado Individual.

En el caso de las Pólizas temporales a prima única la cláusula de renovación no surtirá efecto.

- 1.9. Terminación del seguro**
El seguro bajo esta Póliza terminará para cada asegurado al ocurrir alguna de las siguientes eventualidades:
1. La fecha de término de la vigencia señalada en el Certificado Individual de seguro / Carátula de Póliza.
 2. Falta de pago de primas del seguro.
 3. Al encontrarse fuera de las edades señaladas en la cláusula Edades de Aceptación.
 4. Por la indemnización de cualquiera de las coberturas.

1.10. Disputabilidad
Este Contrato de Seguro, dentro de los dos primeros años de vigencia, será disputable por omisiones o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante y/o los Asegurados para la apreciación del riesgo. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere esta cláusula, se contará a partir de la fecha en que quedo asegurado.

El Contrato de Seguro podrá ser rescindido para un Asegurado en caso de omisiones o inexactitud en las declaraciones de los hechos importantes para la apreciación de los riesgos, hechas en el Consentimiento que sirvió de base para su contratación.

1.11. Omisiones o declaraciones inexactas
El Contratante y el Asegurado están obligados a declarar por escrito a **La Compañía**, de acuerdo a los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del Contrato.

La omisión o declaración inexacta de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior facultará a **La Compañía** para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aun y cuando no hayan influido en la realización del siniestro.

1.12. Conocimiento del siniestro
Tan pronto como el Contratante y/o el Asegurado o el Beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la ocurrencia del siniestro y del derecho constituido a su favor por el Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de **La Compañía**, quien a su vez les indicará la documentación y los formatos que por esta

razón es necesario presentar.

El Contratante y/o el Asegurado o el Beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo dar el aviso en cuanto cese uno u otro.

La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones del Contrato de Seguro si el Contratante y/o, el Asegurado o el Beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se compruebe con oportunidad las circunstancias del siniestro.

La Compañía tendrá el derecho de exigir del Contratante y/o del Asegurado o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

1.13. Pérdida del derecho a recibir la Indemnización

Las obligaciones de **La Compañía** quedarán extinguidas si demuestra que el Contratante y/o Asegurado o 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 que para este fin haya solicitado **La Compañía**.

1.14. Pago de indemnizaciones

Todos los pagos que **La Compañía** resulte obligada a satisfacer a favor del Asegurado o del Beneficiario, según sea el caso, con motivo de este Contrato de Seguro, se efectuarán en las Oficinas de **La Compañía**.

Para proceder al pago de cualquier cantidad estipulada en la presente Póliza por motivo de los riesgos amparados por la misma, es indispensable que se compruebe a **La Compañía**, la realización del evento cubierto, según sea el motivo de la reclamación.

La Compañía pagará la indemnización que corresponda dentro de los 30 días siguientes a que reciba la información y la documentación que le permita conocer el fundamento de la reclamación.

1.15. 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.

1.16. Beneficiario

El Beneficiario Preferente e Irrevocable de esta Póliza será el Contratante hasta por el monto del Saldo Insoluto, pudiéndose nombrar Beneficiarios Adicionales de acuerdo a la regla de Suma Asegurada.

Se entenderá como Beneficiario Preferente e Irrevocable a la persona física o moral que el Asegurado designe mediante consentimiento irrevocable, quién tendrá derecho en primera instancia sobre cualquier otro beneficiario al pago de la indemnización del seguro de acuerdo a la regla de Suma Asegurada.

El Beneficiario Preferente e Irrevocable podrá ser modificado por el Asegurado con el consentimiento escrito del propio Beneficiario o por el fallecimiento de éste.

1.17. Suicidio

En caso de suicidio del Asegurado dentro de los dos primeros años de vigencia de las coberturas, **La Compañía** solamente reembolsará la proporción del riesgo no corrido de la prima neta pagada menos los gastos de adquisición correspondientes.

En caso de rehabilitación, el período de dos años a que se refiere el párrafo anterior correrá a partir de la fecha en que se rehabilite la Póliza o el Certificado Individual correspondiente.

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.

1.18. Comunicación

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

1.19. 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 Institución 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.

1.20. Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, ya sean por parte del Contratante o de **La Compañía**, se efectuarán en moneda nacional de los Estados Unidos Mexicanos en la fecha en que se efectúen los mismos.

1.21. Comisión o compensación directa

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

1.22. Interés moratorio

Si **La Compañía** Aseguradora no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al Beneficiario una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I) Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- II) Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación la empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que se calculará aplicando el monto de la propia obligación, el resultado que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- III) En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de éste artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

- IV) En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

- V) Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para la exigibilidad de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la empresa de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

- VI) Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo, el juez o árbitro además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes.

1.23. Prescripción

Todas las acciones que se deriven del presente Contrato de Seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento y en dos años en los demás casos, contados ambos términos desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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

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

reclamación ante la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones de **La Compañía**.

1.24. Cambio de Contratante

Cuando haya un cambio de Contratante, **La Compañía** podrá rescindir el Contrato de Seguro dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán 30 días después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al Contratante. **La Compañía** reembolsará a éste 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.

1.25. 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 del seguro al Contratante y/o Asegurado, 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:
 - 1. Vía telefónica, mediante la grabación de venta y/o Código de Cliente asignado por Banco Santander.
 - 2. Cajero automático, mediante el número de Identificación Personal (NIP)
 - 3. Intranet institucional, mediante Código de Cliente asignado por Banco Santander.
 - 4. Internet, mediante un número de Usuario y Password designado por el cliente.
- El uso de los medios de identificación antes mencionados es 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 (55) 5169 4300 en la CDMX e Interior del País.
- d) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación del seguro, debiendo llamar al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el (55) 5169 4300 en la CDMX e Interior del País, donde se le asignará un folio, el cual deberá proporcionar al ejecutivo de la sucursal bancaria a efecto de aplicar la correspondiente cancelación, este folio es el medio por lo que se hace constar la petición de cancelación, para el caso de seguros, donde exista la designación de Beneficiarios Preferentes en virtud de créditos otorgados por alguna institución financiera, es necesario contar con el consentimiento por escrito del Beneficiario Preferente e Irrevocable al momento de solicitar la 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 del seguro, debiendo llamar al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el (55) 5169 4300 en la CDMX e Interior del País, donde se le asignará un folio con el cual se procederá a aplicar la cancelación solicitada, este folio es el medio por lo que se hace constar la petición de cancelación, para el caso de seguros, donde exista la designación de Beneficiarios Preferentes en virtud de créditos otorgados por alguna institución financiera, es necesario contar con el consentimiento por escrito del Beneficiario Preferente e Irrevocable al momento de solicitar la cancelación, este consentimiento deberá enviarse a **La Compañía** para que la cancelación pueda ser aplicada.
- 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 (55) 5169 4300 en la CDMX e Interior del País, o acudiendo a una sucursal bancaria
- g) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o

Contratante podrá solicitar la modificación de los datos que considere conveniente a través de un Endoso, el cual deberá tramitarse a través de una sucursal bancaria o bien, vía correo electrónico a la cuenta de seguroscolectivos@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 (55) 5169 4300 en la CDMX e Interior del País 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 Contratante no desee la renovación de su Póliza, deberá 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.

Los documentos deberán ser enviados directamente al domicilio de **La Compañía**, señalado en la Póliza.

1.26. Uso de Medios Electrónicos

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

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

1.27. 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).**

"Lo dispuesto en los párrafos anteriores, no impedirá que en el contrato se pacten expresamente determinadas obligaciones a cargo del asegurado con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación." **(artículo 54 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)**

Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, **La Compañía** no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones. **(artículo 55 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)**

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

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

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

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

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de **La Compañía**, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y 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 **La Compañía** tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

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

1.28. Residencia

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

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

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

1.29. Derechos Especiales de los Asegurados Deudores y sus Beneficiarios Adicionales

- a) El Asegurado y sus Beneficiarios tendrán el derecho a exigir a **La Compañía**, que pague al Beneficiario Preferente e Irrevocable, el importe del Saldo Insoluto, sin exceder de la Suma Asegurada o Regla de Suma Asegurada pactada y establecida en la Carátula de Póliza y certificado individual.
- b) **La Compañía** se obliga a notificar al Asegurado y a sus Beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que **La Compañía** pague al Beneficiario Preferente e Irrevocable del seguro el importe del Saldo Insoluto.
- c) El Asegurado o sus Beneficiarios deben informar a **La Compañía** su domicilio para que llegado el caso, les haga saber las decisiones a que se refiere el punto precedente.

2. Definiciones

Asegurado

Persona o personas designadas en la carátula de Certificado Individual de Seguro sobre la cual se cubre el riesgo asegurado, por el cual el Contratante haya pagado la prima.

Accidente

Acontecimiento provocado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita.

Beneficiario

El Beneficiario de los derechos indemnizatorios de las coberturas del Contrato de Seguro, especificado en la Carátula de la Póliza.

Beneficio

Es la indemnización a la que tiene derecho el Beneficiario, en caso de ser procedente la reclamación del siniestro de acuerdo a lo especificado en la Póliza/Certificado

Auto Empleado

Es la persona física que sea trabajador o comerciante o profesionista, que labore de forma independiente y perciba un ingreso por dicha actividad.

Certificado Individual de Seguro

La Compañía emitirá un certificado individual para cada miembro del Grupo Asegurado, que entregará al Contratante, 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 Individual.

- 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.

Contratante

Es la persona física o moral 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.

Diagnóstico

El dictamen sobre un padecimiento o condición del mismo, que efectúa un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión, con experiencia documentalmente comprobable en la especialidad correspondiente a la enfermedad, apoyándose para ello en elementos, como evaluación directa, así como pruebas clínicas, radiológicas, histológicas, de laboratorio y antecedentes y/o declaraciones que fuesen necesarias desde el punto de vista médico para efectuar un juicio al respecto.

Endoso

Documento que forma parte de la Póliza, que modifica y/o adiciona sus condiciones generales, coberturas o algún elemento contractual. Se estipula que lo indicado en un endoso siempre prevalecerá sobre las condiciones generales en todo aquello que se contraponga.

Enfermedad Preexistente

Es aquel padecimiento y/o enfermedad, del que se determina es improcedente una reclamación, cuando se cuenta con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

- a. Que previamente a la celebración del Contrato de Seguro, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

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

- b. Que previamente a la celebración del Contrato de Seguro, el Asegurado haya hecho

gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

A efecto de determinar de forma objetiva y equitativa la preexistencia, como parte del proceso de suscripción, se podrá requerir al solicitante que se someta a un examen médico.

Cuando el Asegurado que se haya sometido al examen médico a que se refiere el párrafo anterior y expresamente haya sido indicado este condicionamiento para su aseguramiento, no podrá aplicársele la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

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

Si las partes no se ponen de acuerdo en el nombramiento del perito médico, será la autoridad judicial la que a petición de cualquiera de ellas, hará el nombramiento del perito.

La Compañía acepta que si el Asegurado acude al arbitraje médico se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vincula al beneficiario y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento de arbitraje será establecido por la persona designada como árbitro, y las partes, en el momento de acudir a ella deberán firmar el convenio arbitral respectivo. El laudo que emita, vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada. El procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir será liquidado por **La Compañía**.

Empleado

Toda persona física que se encuentre ejerciendo una actividad remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia por virtud de un Contrato de trabajo por tiempo Indeterminado o un Contrato de trabajo por tiempo Determinado u Obra Determinada celebrado con una Empresa legalmente constituida en la República Mexicana.

Desempleo Involuntario

Situación en la que se encuentra el Asegurado cuando se extingue su relación laboral por cualquiera de las siguientes causas.

- 1.- Por despido injustificado y por causas no previstas en el Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo;
- 2.- Porque se extinga la fuente de trabajo como consecuencia de muerte o incapacidad del patrón;
- 3.- Por resolución judicial que declara la terminación de la relación laboral imputable al patrón.

Evento

Es la afectación que sufre el Asegurado, a consecuencia de la realización del riesgo amparado, para el cual se contrata la cobertura del seguro, la realización debe ser fortuita, súbita e imprevista.

Estado de Desempleo Involuntario o de Invalidez Total y Temporal, no interrumpido por un Período Activo Mínimo.

Grupo Asegurable

Los integrantes del grupo sobre los que se hace la oferta del seguro y cuyas características se establecen en la carátula de la Póliza.

Grupo Asegurado

Los integrantes del Grupo Asegurable que han cumplido con los requisitos que se establecen en cada caso para quedar asegurados y que den su consentimiento expreso para ello.

Médico

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión y no sea familiar del Asegurado o Contratante.

Perito Médico

Médico Especialista certificado por el Consejo correspondiente, que acredite documentalmente su conocimiento y experiencia en el campo específico del que se trate.

Período de Espera

Período de tiempo contado a partir de la ocurrencia del Evento que debe transcurrir y durante el cual deben mantenerse las condiciones que dieron origen al Evento, para que el Asegurado tenga derecho a recibir indemnización bajo este Contrato de Seguro.

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.

Proponente

Es la Persona física/moral que solicita la celebración del Contrato de Seguro.

Suma Asegurada

Es la cantidad que representa la obligación máxima de **La Compañía** para cada Certificado de Seguro, en caso de ocurrir un siniestro. La regla para establecer la Suma Asegurada se establece en la Carátula de la Póliza y en el Certificado Individual de Seguros.

Vigencia

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

Invalidez Total y Temporal

Se entenderá como Invalidez Total y Temporal la incapacidad total que sufra el Asegurado por causa de una enfermedad o accidente para el desempeño de su trabajo habitual, siendo necesario que se encuentre interno en un Hospital o recluso constantemente en su domicilio, por prescripción de un Médico con excepción de las salidas de su domicilio por indicación médica, para su mejor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

Institución Hospitalaria / Hospital

Institución Pública o Privada legalmente constituida y registrada ante las autoridades sanitarias que tiene por objeto ofrecer servicios médicos y tratamientos quirúrgicos mediante médicos legalmente autorizados durante las 24 horas del día y durante todos los días del año y que dispone de la infraestructura necesaria para diagnosticar y tratar padecimientos, incluida la cirugía.

Período Activo Mínimo

Lapso de tiempo que deberá transcurrir para que un Asegurado que haya sido indemnizado bajo una cobertura de esta Póliza pueda ser nuevamente indemnizado en caso de que se presente un nuevo Evento.

Suma Asegurada Indemnizable

Significa la cantidad que **La Compañía** se obliga a pagar al verificarse el evento, cuya regla de determinación se indica en el Consentimiento, la Póliza y el Certificado.

Crédito

Préstamo de dinero que el Contratante otorga a su cliente, con el compromiso de que, en el futuro, el cliente devolverá dicho préstamo mediante el pago de cuotas y con un interés pactado. El crédito otorgado por el Contratante es el origen de este seguro.

Saldo Insoluto

Para efecto de este seguro se entenderá como saldo insoluto, cualquier adeudo que tenga el Asegurado con el Contratante, a una determinada fecha, la cual puede ser la fecha de realización del Evento. Al inicio de la Póliza o certificado es la deuda original y conforme el pago de las cuotas se realice va disminuyendo en el tiempo.

3. Descripción de las Coberturas

Objeto

La Compañía, se obliga a cubrir al Beneficiario las indemnizaciones correspondientes a las coberturas enunciadas en la carátula de la Póliza y/o Certificado de Seguro hasta por el importe de la Suma Asegurada, el alcance de la cobertura será exclusivamente dentro de los términos y condiciones que se especifican en estas

mismas condiciones generales.

3.1. Coberturas Básicas

3.1.1. Fallecimiento

La Compañía pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura al Beneficiario, al ocurrir el fallecimiento de cualquiera de los Asegurados mencionados en el Certificado de Seguro.

3.1.2. Fallecimiento e Invalidez Total y Permanente

(Aplica únicamente si se especifica en la carátula de la Póliza o certificado)

La Compañía pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura al Beneficiario, al ocurrir el fallecimiento o la Invalidez Total y Permanente de cualquier de los Asegurados mencionados en el Certificado de Seguro.

3.1.3. Cobertura de Invalidez Total y Permanente.

(Aplica únicamente si se especifica en la carátula de la Póliza o certificado)

Definición Invalidez Total y Permanente

Se entenderá por Invalidez total y permanente la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona cuyo origen sea derivado de un accidente o enfermedad que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. Al fin de determinar esta invalidez, se requerirá que haya sido continua durante un período de 3 meses.

Se considera también como causa de invalidez total y permanente la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo, en estos casos no opera el período de espera.

Para los efectos de esta cláusula se entiende por:

- Pérdida de un pie o una mano.- La amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa o su pérdida total y permanente de funcionamiento.
- Pérdida de la vista.- La pérdida completa y definitiva de la visión

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 esté emitido bajo los formatos y cumpliendo con las formalidades que dichas Instituciones manejen en tanto corresponda a un "Dictamen de Invalidez Total y Permanente"

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

Arbitraje médico

En caso de controversia entre las partes sobre el diagnóstico de la Invalidez Total y Permanente, se aplica el procedimiento establecido a continuación a efecto de determinar el estado de Invalidez de acuerdo a la definición.

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

La Compañía acepta que si el Asegurado acude ante un Perito Médico se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vincula al asegurado y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento de arbitraje será establecido por la persona designada, y las partes, en el momento de acudir a ella deberán firmar el convenio arbitral respectivo. El laudo que emita, vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada. El procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir será liquidado por La Compañía.

Los Asegurados podrán optar por este procedimiento sin perjuicio a lo señalado en la Cláusula de "Competencia".

Cancelación

La cobertura de Invalidez quedará cancelada automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de La Compañía, en el aniversario de la Póliza inmediato posterior en que la edad cumplida del Asegurado sea de 70 años, siempre y cuando no se

presente el estado de invalidez total y permanente.

Exclusiones

La cobertura no ampara cuando la invalidez total y permanente se deba a:

- a. Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado.
- b. Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrección.
- c. Lesiones sufridas en actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado.
- d. Riña, siempre que el Asegurado sea el provocador.
- e. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular.
- f. Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo en los que el Asegurado participe directamente.
- g. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas, u otros vehículos similares de motor.
- h. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, parapente, vuelos delta, vuelos ultraligeros, buceo, alpinismo, charrería, esquí y tauromaquia.
- i. Lesiones sufridas estando bajo influencia de alguna droga, enervante, estimulante o similares, excepto si fueron prescritos por un médico.
- j. Enfermedades Preexistentes, con pronóstico de invalidez a ser desarrollado durante la vigencia de la Póliza.
- k. Invalidez originada o diagnosticada con anterioridad al inicio de vigencia de la Póliza o del Certificado

3.2. Descripción del Beneficio Adicional de Desempleo Involuntario y/o Pérdida del ingreso por Invalidez Total y Temporal (Aplica únicamente si se especifica en la carátula de la Póliza o certificado)

La Compañía se obliga a cubrir al Beneficiario la indemnización correspondiente al Beneficio Adicional amparado en el Certificado Individual hasta por el importe

de la Suma Asegurada, el alcance del Beneficio Adicional será exclusivamente dentro de los términos y condiciones que se especifican en este documento.

3.2.1. Desempleo Involuntario Hasta 3 Meses (aplica únicamente si se especifica como amparada en el certificado individual)

Si durante la vigencia del Certificado / Póliza, el Asegurado queda desempleado involuntariamente y si habiendo transcurrido el Período de Espera de treinta (30) días el Asegurado continúa desempleado, La Compañía cubrirá al Beneficiario hasta el número de mensualidades del crédito indicadas en el Certificado/Póliza en la sección denominada "Suma Asegurada o regla para establecerla", mientras subsista el estado de Desempleo Involuntario. El pago por periodos de Desempleo Involuntario menores a un mes se realizará por la mensualidad completa.

El pago de la indemnización procederá siempre y cuando el Asegurado pierda involuntariamente su posición de trabajo derivado de la terminación laboral por alguna de las causales señaladas en "Desempleo Involuntario" del apartado de definiciones.

La cobertura se restablecerá una vez transcurrida una antigüedad laboral equivalente al Período Activo Mínimo de seis (6) meses. El restablecimiento de la cobertura será exclusivamente por el número de mensualidades que resulten de la diferencia entre el número máximo de meses a indemnizar y el número de mensualidades indemnizadas.

Elegibilidad

La cobertura de Desempleo Involuntario es para los Empleados que se encuentren ejerciendo una actividad remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia por medio de un Contrato de trabajo por tiempo Indeterminado o un Contrato de trabajo por tiempo Determinado u Obra Determinada con una persona que cuente con Registro Federal de Contribuyentes y que tengan un crédito otorgado por el Contratante.

3.2.2. Desempleo Involuntario Hasta 9 Meses (aplica únicamente si se especifica como amparada en el certificado individual)

Si durante la vigencia del Certificado / Póliza, el Asegurado queda desempleado involuntariamente y si habiendo transcurrido el Período de Espera de treinta (30) días el Asegurado continúa desempleado, La Compañía cubrirá al Beneficiario hasta el número de mensualidades del crédito indicadas en el Certificado/Póliza en la sección denominada "Suma Asegurada o regla para establecerla", mientras subsista el estado de Desempleo Involuntario. El pago por periodos de Desempleo Involuntario menores a un mes se realizará por la mensualidad completa.

El pago de la indemnización procederá siempre y cuando el Asegurado pierda involuntariamente su posición de

trabajo derivado de la terminación laboral por alguna de las causales señaladas en “Desempleo Involuntario” del apartado de definiciones.

La cobertura se restablecerá una vez transcurrida una antigüedad laboral equivalente al Período Activo Mínimo de doce (12) meses. El restablecimiento de la cobertura será hasta por el número de mensualidades indicado en el Certificado Individual.

Elegibilidad

La cobertura de Desempleo Involuntario es para los Empleados que se encuentren ejerciendo una actividad remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia por medio de un Contrato de trabajo por tiempo Indeterminado o un Contrato de trabajo por tiempo Determinado u Obra Determinada con una persona que cuente con Registro Federal de Contribuyentes y que tengan un crédito otorgado por el Contratante.

3.2.3. Pérdida del Ingreso por Invalidez Total y Temporal Hasta 3 Meses (aplica únicamente si se especifica como amparada en el certificado individual)

Si durante la vigencia del Certificado / Póliza, el Asegurado pierde sus ingresos derivado de un estado de Invalidez Total y Temporal por Enfermedad o Accidente y si habiendo transcurrido el Período de Espera de treinta (30) días el estado de Invalidez Total y Temporal del Asegurado continúa, **La Compañía** cubrirá al Beneficiario hasta el número de mensualidades del crédito indicadas en el Certificado/Póliza en la sección denominada “Suma Asegurada o regla para establecerla”, mientras subsista el estado de Invalidez Total y Temporal.

El pago por períodos de Invalidez Total y Temporal menores a un mes se realizará por la mensualidad completa.

El Dictamen Médico mencionado en los Documentos para comprobar la Invalidez Total y Temporal deberá contener la temporalidad mínima y continua que tendrá que transcurrir para el restablecimiento de la salud del Asegurado con respecto al estado de Invalidez Total y Temporal objeto de la reclamación.

La cobertura se restablecerá una vez cubierto el Período Activo Mínimo de seis (6) meses. El restablecimiento de la cobertura será exclusivamente por el número de mensualidades que resulten de la diferencia entre el número máximo de meses a indemnizar y el número de mensualidades indemnizadas.

Elegibilidad

La cobertura de Pérdida del Ingreso por Invalidez Total y Temporal es para las personas que sean trabajadores, comerciantes o profesionistas y que laboren de forma independiente, que perciban un ingreso (Auto Empleados), se encuentren inscritas en el Registro Federal del

Contribuyente y que tengan un crédito otorgado por el Contratante.

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 Temporal.

- **Asegurados derechohabientes del Sector Salud** (IMSS, ISSSTE, SSA, etc.) deberán presentar el “Dictamen de Invalidez” que dichas instituciones emitan, **La Compañía** considera plenamente válido dicho Dictamen siempre y cuando esté emitido bajo los formatos y cumpliendo con las formalidades que dichas instituciones manejen en tanto corresponda a un “Dictamen de Invalidez Total y Temporal”.
- **Asegurados no derechohabientes del Sector Salud**, deberán presentar el “Dictamen de Invalidez Total y Temporal” que les haya emitido un Médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo 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 su Médico Dictaminador, 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 Temporal.

El Médico Dictaminador de **La Compañía** que determine la improcedencia de un Dictamen de Invalidez Total y Temporal, deberá ser un especialista en la materia.

En caso de controversia entre las partes sobre el diagnóstico de la Invalidez Total y Temporal, se aplicará el siguiente procedimiento de Arbitraje Médico, a efecto de determinar el estado de Invalidez de acuerdo con la definición.

Arbitraje Médico

En caso de controversia entre las partes, se aplica el procedimiento establecido a continuación a efecto de determinar el estado de Invalidez de acuerdo con la definición.

El Asegurado podrá optar en acudir ante un Perito Médico que sea designado de común acuerdo, por escrito, por el Asegurado y **La Compañía**, a fin de someterse a un arbitraje privado. El Perito Médico no deberá estar vinculado con ninguna de las partes y al ser designado árbitro deberá manifestar su total independencia e

imparcialidad respecto al conflicto que va a resolver, así como revelar cualquier aspecto o motivo que le impidiese ser imparcial.

La Compañía acepta que si el Asegurado acude ante un Perito Médico se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vincula al Asegurado y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento de arbitraje será establecido por la persona designada y las partes, en el momento de acudir a ella deberán firmar el convenio arbitral respectivo. El laudo que emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada. El procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir será liquidado por **La Compañía**.

Los Asegurados podrán optar por este procedimiento sin perjuicio a lo señalado en la Cláusula de "Competencia".

3.2.4. Pérdida del Ingreso por Invalidez Total y Temporal Hasta 9 Meses (aplica únicamente si se especifica como amparada en el certificado individual)

Si durante la vigencia del Certificado / Póliza, el Asegurado pierde sus ingresos derivado de un estado de Invalidez Total y Temporal por Enfermedad o Accidente y si habiendo transcurrido el Período de Espera de treinta (30) días el estado de Invalidez Total y Temporal del Asegurado continúa, **La Compañía** cubrirá al Beneficiario hasta el número de mensualidades del crédito indicadas en el Certificado/Póliza en la sección denominada "Suma Asegurada o regla para establecerla", mientras subsista el estado de Invalidez Total y Temporal.

El pago por períodos de Invalidez Total y Temporal menores a un mes se realizará por la mensualidad completa.

El Dictamen Médico mencionado en los Documentos para comprobar la Invalidez Total y Temporal deberá contener la temporalidad mínima y continua que tendrá que transcurrir para el restablecimiento de la salud del Asegurado con respecto al estado de Invalidez Total y Temporal objeto de la reclamación.

La cobertura se restablecerá una vez cubierto el Período Activo Mínimo de doce (12) meses. El restablecimiento de la cobertura será hasta por el número de mensualidades indicado en el Certificado Individual.

Elegibilidad

La cobertura de Pérdida del Ingreso por Invalidez Total y Temporal es para las personas que sean trabajadores, comerciantes o profesionistas y que laboren de forma independiente, que perciban un ingreso (Auto Empleados), se encuentren inscritas en el Registro Federal del Contribuyente y que tengan un crédito otorgado por el Contratante.

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 Temporal.

- **Asegurados derechohabientes del Sector Salud** (IMSS, ISSSTE, SSA, etc.) deberán presentar el "Dictamen de Invalidez" que dichas instituciones emitan, **La Compañía** considera plenamente válido dicho Dictamen siempre y cuando esté emitido bajo los formatos y cumpliendo con las formalidades que dichas instituciones manejen en tanto corresponda a un "Dictamen de Invalidez Total y Temporal".
- **Asegurados no derechohabientes del Sector Salud**, deberán presentar el "Dictamen de Invalidez Total y Temporal" que les haya emitido un Médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo 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 su Médico Dictaminador, 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 Temporal.

El Médico Dictaminador de **La Compañía** que determine la improcedencia de un Dictamen de Invalidez Total y Temporal, deberá ser un especialista en la materia.

En caso de controversia entre las partes sobre el diagnóstico de la Invalidez Total y Temporal, se aplicará el siguiente procedimiento de Arbitraje Médico, a efecto de determinar el estado de Invalidez de acuerdo con la definición.

Arbitraje Médico

En caso de controversia entre las partes, se aplica el procedimiento establecido a continuación a efecto de determinar el estado de Invalidez de acuerdo con la definición.

El Asegurado podrá optar en acudir ante un Perito Médico que sea designado de común acuerdo, por escrito, por el Asegurado y **La Compañía**, a fin de someterse a un arbitraje privado. El Perito Médico no deberá estar vinculado con ninguna de las partes y al ser designado árbitro deberá manifestar su total independencia e imparcialidad respecto al conflicto que va a resolver, así

como revelar cualquier aspecto o motivo que le impidiese ser imparcial.

La Compañía acepta que si el Asegurado acude ante un Perito Médico se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vincula al Asegurado y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento de arbitraje será establecido por la persona designada y las partes, en el momento de acudir a ella deberán firmar el convenio arbitral respectivo. El laudo que emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada. El procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir será liquidado por **La Compañía**.

Los Asegurados podrán optar por este procedimiento sin perjuicio a lo señalado en la Cláusula de "Competencia".

Exclusiones

Exclusiones Aplicables al Beneficio Adicional de Desempleo Involuntario

- a. Por cualquier tipo de incapacidad, por jubilación, por cesantía, por pensión o retiro anticipado del Asegurado.
- b. Renuncia o pérdida voluntaria del trabajo.
- c. Pérdida del empleo por guerra declarada o no declarada, conmoción civil, insurrección, rebelión, revolución o motín.
- d. Terminación del empleo por fallecimiento del Asegurado
- e. Terminación de la relación laboral bajo un Contrato de trabajo por tiempo Determinado u Obra Determinada por término de la vigencia del mismo.
- f. Fin de periodos de prueba, entrenamiento, terminación de contratos de trabajo temporal.
- g. Cuando el contrato se extinga como consecuencia de programas anunciados, recorte de personal por la parte patronal, previo a la fecha de inicio de vigencia del Contrato de Seguro y/o Certificado.
- h. Pérdida del empleo debido al cierre de la fuente de trabajo como consecuencia de un evento catastrófico.
- i. Rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón por alguno de los supuestos a que se refiere el Artículo 47 y 185 de la Ley Federal del Trabajo.

Exclusiones Aplicables al Beneficio Adicional de Pérdida del Ingreso por Invalidez Total y

Temporal

La Compañía no pagará indemnización alguna respecto de cualquier Invalidez Total y Temporal de Asegurados que resulten de:

- a. Padecimientos preexistentes por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la fecha de inicio de vigencia del Certificado / Póliza y por los que el Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento Médico o consejo por un especialista con licencia para ejercer la medicina.
- b. Intento de suicidio.
- c. Lesiones auto infligidas del Asegurado, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental, o por mutilación o extirpación voluntaria, incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que éstos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Asegurado.
- d. Actos ocurridos por culpa grave del Asegurado, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.
- e. Embarazo, aborto y legrados uterinos.
- f. Actos de guerra, terrorismo, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares o actos que se deriven de cualquiera de los anteriores.
- g. Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.
- h. El contacto con cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.
- i. La participación del Asegurado como sujeto activo en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña o actos relacionados con cualquiera de los anteriores.
- j. La participación del Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades o deportes bajo el agua y cualquier actividad o deporte que requiera el uso de máquinas

para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.

- k. Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética, realizada a voluntad del Asegurado y elegidas voluntariamente por él mismo.

Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.

4. Condiciones Particulares

Primas

La prima total corresponderá a la suma de las primas de los Asegurados del Grupo.

La prima correspondiente a cada Asegurado se determinará aplicando la cuota establecida en la Póliza y/o Certificado de Seguro de acuerdo a la regla establecida para determinarla.

Periodicidad de Pago de Primas

La periodicidad de pago de primas se establecerá en la solicitud de seguro y se indicará en la carátula de la Póliza y el Certificado de Seguro.

Contribución de los Asegurados

Los miembros del grupo asegurado podrán contribuir al pago de la prima, situación que quedará indicada en la Póliza y Certificado de Seguro. Cuando el miembro del Grupo Asegurado no cubra al Contratante la parte de la prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja a La Compañía.

Lugar de pago

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de La Compañía contra entrega del recibo expedido por la misma.

5. Procedimiento Operativo

Registro de Asegurados

La Compañía formará un registro de Asegurados para cada Seguro de Grupo, el cual deberá contar con la siguiente información:

- I. Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes del Grupo;
- II. Suma Asegurada o Regla para determinarla;
- III. Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y fecha de terminación del mismo;
- IV. Operación y Plan de seguros de que se trate;
- V. Número de Certificado Individual, y
- VI. Coberturas amparadas.

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas podrá autorizar mediante reglas de carácter general, que las Aseguradoras puedan utilizar de manera opcional datos que también les permita integrar dicha información.

A solicitud del Contratante, La Compañía deberá entregar copia de este registro.

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.

Cuando La Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

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.

Ajuste a la Suma Asegurada

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la Suma Asegurada que aparece en el Certificado de Seguro que se expedirá al asegurado por conducto del Contratante no concuerda con la regla de Suma Asegurada, La Compañía pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, La Compañía por su propio derecho, o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el Certificado Individual de Seguro.

En uno u otro caso deberá ajustarse la prima a la nueva Suma Asegurada, desde la fecha en que se operó el cambio.

Aviso de Siniestro

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a **La Compañía** dentro de los 5 días siguientes a que se tenga conocimiento de la realización del evento.

Pago de la Suma Asegurada

La Compañía pagará al Beneficiario, y de acuerdo a las condiciones de la Póliza, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

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 genere la obligación y del derecho de quienes solicitan el pago.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costa, cualquier hecho o situación de la cual se derive para ello una obligación. La obstaculización por parte del Contratante, Asegurado o Beneficiario para que se lleve a cabo dicha comprobación liberará a **La Compañía** de cualquier obligación.

Pagos Improcedentes

Cualquier pago de siniestro realizado indebidamente por desconocimiento o por el reporte equivoco de un movimiento de baja, alta o cambio, obliga al Contratante a reintegrar el pago a **La Compañía**.

6. Artículos citados en el Contrato de Seguro

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

- I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;
- II. Contará con personal en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas;
- III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;
- IV. Deberá responder por escrito al Usuario dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de recepción de las consultas o reclamaciones, y
- V. El titular de la Unidad Especializada deberá

presentar un informe trimestral a la Comisión Nacional diferenciado por producto o servicio, identificando las operaciones o áreas que registren el mayor número de consultas o reclamaciones, con el alcance que la Comisión Nacional estime procedente. Dicho informe deberá realizarse en el formato que al efecto autorice, o en su caso proponga la propia Comisión Nacional.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Artículo 68.- La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.

La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;

La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

IV. La Comisión Nacional podrá suspender cuando lo estime pertinente o a instancia de cualquiera de las partes, la audiencia de conciliación hasta en dos ocasiones. En caso de que se suspenda la audiencia, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes. La falta de presentación del

informe, no podrá ser causa para suspender o diferir la audiencia referida.

V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.

VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional;

Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador formulará propuestas de solución y procurará que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a una conciliación, la Comisión Nacional las invitará a que, de común acuerdo, designen como árbitro para resolver su controversia a la propia Comisión Nacional o a alguno o algunos de los árbitros que ésta les proponga, quedando a elección de las mismas que el juicio arbitral sea en amigable composición o de estricto derecho. El compromiso correspondiente se hará constar en el acta que al efecto se firme ante la Comisión Nacional. En caso de no someterse al arbitraje se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria.

La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes;

La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada

ejecución;

IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo, la Comisión Nacional levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constancia de la negativa.

En el caso de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, ordenará la constitución e inversión conforme a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder de la suma asegurada y dará aviso de ello, en su caso, a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.

Ese registro contable podrá ser cancelado por la Institución o Sociedad, bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio al procedimiento arbitral conforme a esta Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta podrá abstenerse de ordenar la reserva técnica.

XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno

Ley sobre el Contrato de Seguro

ARTÍCULO 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

ARTÍCULO 277.- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un

intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

Ley Federal del Trabajo

Artículo 47. Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón:

I. Engañarlo el trabajador o en su caso, el sindicato que lo hubiese propuesto o recomendado con certificados falsos o referencias en los que se atribuyan al trabajador capacidad, aptitudes o facultades de que carezca. Esta causa de rescisión dejará de tener efecto después de treinta días de prestar sus servicios el trabajador;

II. Incurrir el trabajador, durante sus labores, en faltas de probidad u honradez, en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra del patrón, sus familiares o del personal directivo o administrativo de la empresa o establecimiento, o en contra de clientes y proveedores del patrón, salvo que medie provocación o que obre en defensa propia;

III. Cometer el trabajador contra alguno de sus compañeros, cualquiera de los actos enumerados en la fracción anterior, si como consecuencia de ellos se altera la disciplina del lugar en que se desempeña el trabajo;

IV. Cometer el trabajador, fuera del servicio, contra el patrón, sus familiares o personal directivo o administrativo, alguno de los actos a que se refiere la fracción II, si son de tal manera graves que hagan imposible el cumplimiento de la relación de trabajo;

V. Ocasionar el trabajador, intencionalmente, perjuicios materiales durante el desempeño de las labores o con motivo de ellas, en los edificios, obras, maquinaria, instrumentos, materias primas y demás objetos relacionados con el trabajo;

VI. Ocasionar el trabajador los perjuicios de que habla la fracción anterior siempre que sean graves, sin dolo, pero con negligencia tal, que ella sea la causa única del perjuicio;

VII. Comprometer el trabajador, por su imprudencia o descuido inexcusable, la seguridad del establecimiento o de las personas que se encuentren en él;

VIII. Cometer el trabajador actos inmorales o de hostigamiento y/o acoso sexual contra cualquier persona en el establecimiento o lugar de trabajo;

IX. Revelar el trabajador los secretos de fabricación o dar a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio de la empresa;

X. Tener el trabajador más de tres faltas de asistencia en un período de treinta días, sin permiso del patrón o sin causa justificada;

XI. Desobedecer el trabajador al patrón o a sus representantes, sin causa justificada, siempre que se trate del trabajo contratado;

XII. Negarse el trabajador a adoptar las medidas preventivas o a seguir los procedimientos indicados para evitar accidentes o enfermedades;

XIII. Concurrir el trabajador a sus labores en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, salvo que, en este último caso, exista prescripción médica. Antes de iniciar su servicio, el trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del patrón y presentar la prescripción suscrita por el médico;

XIV. La sentencia ejecutoriada que imponga al trabajador una pena de prisión, que le impida el cumplimiento de la relación de trabajo;

XIV Bis. La falta de documentos que exijan las leyes y reglamentos, necesarios para la prestación del servicio cuando sea imputable al trabajador y que exceda del periodo a que se refiere la fracción IV del artículo 43; y

XV. Las análogas a las establecidas en las fracciones anteriores, de igual manera, graves y de consecuencias semejantes en lo que al trabajo se refiere.

El patrón que despid a un trabajador deberá darle aviso escrito en el que refiera claramente la conducta o conductas que motivan la rescisión y la fecha o fechas en que se cometieron.

El aviso deberá entregarse personalmente al trabajador en el momento mismo del despido o bien, comunicarlo a la Junta de Conciliación y Arbitraje competente, dentro de los cinco días hábiles siguientes, en cuyo caso deberá proporcionar el último domicilio que tenga registrado del trabajador a fin de que la autoridad se lo notifique en forma personal.

La prescripción para ejercer las acciones derivadas del despido no comenzará a correr sino hasta que el trabajador reciba personalmente el aviso de rescisión.

La falta de aviso al trabajador personalmente o por conducto de la Junta, por sí sola determinará la separación no justificada y, en consecuencia, la nulidad del despido.

Artículo 185. El patrón podrá rescindir la relación de trabajo si existe un motivo razonable de pérdida de la confianza, aun cuando no coincida con las causas justificadas de rescisión a que se refiere el artículo 47.

El trabajador de confianza podrá ejercitar las acciones a que se refiere el capítulo IV del Título Segundo de esta Ley, en el cual se establecen las causas de rescisión de las relaciones de trabajo, el artículo 47 forma parte este capítulo, adicionalmente se establecen los derechos de los trabajadores para la reinstalación en su puesto de trabajo o indemnización.

En caso de Siniestro nos encontramos a sus órdenes en los teléfonos: 55 5169 4300 en la CDMX e Interior del País, en ambos casos marcando la opción 2 de Seguros.

En caso de siniestro se solicitaran al menos los siguientes documentos:

Fallecimiento

- Formato “Reclamación de Siniestro” ASEG-078
- Acta de Defunción del Asegurado original o copia certificada.
- Copia simple del Certificado de Defunción del Asegurado.
- Copia simple de Identificación Oficial del Asegurado.
- Copia Certificada de Actuaciones del Ministerio Público (en caso de Fallecimiento Accidental).
- Copia de Identificación Oficial de la Persona Reclamante.
- Copia de comprobante de domicilio actual de la Persona Reclamante.

Invalidez Total y Permanente

- Formato “Reclamación de Siniestro” ASEG-078
- Copia del Informe o Resumen Médico (Elaborado por el Médico que diagnóstica el padecimiento).
 - Copia de la Historia Clínica Completa, expedida por el Médico, con antecedentes patológicos, síntomas y evolución del padecimiento.
- Carta del Médico Tratante, certificando la Invalidez Total y Permanente.
- Copia simple de Identificación Oficial del Asegurado
- Copia de Identificación Oficial de la Persona Reclamante
- Copia de comprobante de domicilio actual de la Persona Reclamante

Desempleo Involuntario

- Formato “Solicitud para Trámite de Siniestro” ASEG-097
- Finiquito o Resolución de Laudo Arbitral ante la Junta de Conciliación y Arbitraje o Copia de la Demanda formalmente iniciada ante la Junta de Conciliación y Arbitraje o Carta Patronal
- Copia de Identificación Oficial
- Comprobante de Domicilio (Solo en caso de ser diferente al especificado en la IFE, INE)

Pérdida del Ingreso por Invalidez Total y Temporal

- Formato “Solicitud para Trámite de Siniestro” ASEG-097
- Dictamen de Invalidez, emitido por médico certificado, señalando el periodo de invalidez otorgado
- 3 últimos comprobantes de ingreso (Comprobante de Autoempleo)
- Copia de Identificación Oficial
- Comprobante de Domicilio (Solo en caso de ser diferente al especificado en la IFE, INE)

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UEA)

Juan Salvador Agraz #73, piso 3, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, Ciudad de México. Correo Electrónico:

ueaseguros@santander.com.mx

Teléfonos: (55) 1037-3500 Ext. 13597, 13599 y 13708, 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, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, México, CDMX. Correo

Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx,

Página web: <http://www.condusef.gob.mx> Teléfonos 800 999 8080 o (55) 5340 0999