

PGR

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA



TRIPLICADO TOMO DCXLIV

FONDO PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

UNIDAD ADMINISTRATIVA _____

ÁREA RESPONSABLE OFICINA DE INVESTIGACIÓN

RESPONSABLE DEL CONTROL DE EXPEDIENTES LIC. [REDACTED]

CLAVE Y NOMBRE DE LA SECCIÓN AVERIGUACION PREVIA

CLAVE Y NOMBRE DE LA SERIE _____

CLAVE Y NOMBRE DE LA SUBSERIE (OPCIONAL) _____

CLAVE Y NOMBRE DEL EXPEDIENTE AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

ACCESO

PÚBLICO	SI	NO	<u>X</u>
INFORMACIÓN RESERVADA	SI	NO	<u>X</u>
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	SI	NO	<u>X</u>
RESTRINGIDO DURANTE SU VIGENCIA	SI	NO	<u>X</u>

RESUMEN DEL CONTENIDO

FECHAS EXTREMAS

AÑO DE APERTURA EXPEDIENTE 2015

FORMATO Ó SOPORTE

PAPEL X FOTOGRAFÍAS _____ LIBROS _____ DISQUETES _____ CD ROM _____ ENGARGOLADO _____

VIDEO _____ OTRO (S) _____ DESCRIBIR _____

VALOR DOCUMENTAL

ADMINISTRATIVO	_____
LEGAL	<u>X</u>
CONTABLE	_____

TÉCNICO SUSTANTIVO	<u>0</u>
DE GESTIÓN INTERNA	<u>X</u>

PLAZO DE CONSERVACIÓN

VIGENCIA COMPLETA	_____	AÑOS
ARCHIVO DE TRÁMITE	_____	AÑOS
ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN	_____	AÑOS

CONFORMACIÓN

NÚMERO DE LEGAJOS	<u>644</u>
NÚMERO DE FOJAS	_____



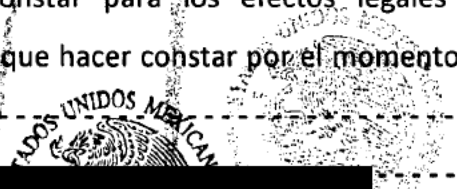
**CONSTANCIA DE APERTURA DE ACTUACIONES
CORRESPONDIENTES AL TOMO NÚMERO 644**

--- En la Ciudad de México, siendo el día Quince de Noviembre
de dos mil dieciocho, el suscrito Licenciado [REDACTED]

Agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Oficina de Investigación dependiente de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, quien con fundamento en el artículo 16 del Código Federal de Procedimientos Penales actúa en forma legal con dos testigos de asistencia que al final firman para debida constancia de lo actuado: -----

----- **HACE CONSTAR** -----

--- Que siendo la fecha citada con anterioridad se procede a dar inicio al tomo número 644 (Seiscientos Cuarenta y Cuatro), de la Averiguación Previa al rubro citada, lo anterior para efectos de un mejor manejo del mismo y en atención al número consecutivo correspondiente, el cual comenzará con la foja número **1 (uno)** la cual corresponde a la presente constancia, situación que se hace constar para los efectos legales que correspondan, por lo que no habiendo nada más que hacer constar por el momento se da por terminada la presente diligencia. -----



[REDACTED]

[REDACTED]

LIC. [REDACTED]

LIC. [REDACTED]

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad
Subprocuraduría de Derechos Humanos de Investigación
Prevención del Delito



**BNP PARIBAS
CARDIF**

COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS
CNBSF

011785 2

COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS
VICEPRESIDENCIA JURÍDICA
DIRECCIÓN GENERAL JURÍDICA CONTENCIOSA Y DE
SANCIONES
DIRECCIÓN CONTENCIOSA

OFICIALÍA DE
PARTES

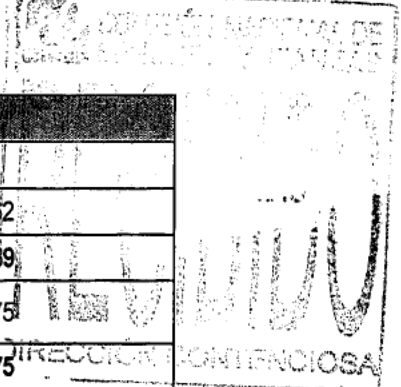
C.P. 01020, México, Ciudad de México

Asunto: Se da atención al oficio número 06-C00-42100/47343|DGJCS-ADV

[Redacted], apoderada legal de Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V., en lo sucesivo "Cardif", personalidad que tengo acreditada ante esa H. Comisión, según consta en sus propios archivos, con todo respeto comparezco y expongo lo siguiente:

1.- Que mediante oficio 06-C00-42100/47343|DGJCS-ADV (el "Oficio"), de fecha 31 de agosto de 2018, recibido por la Institución el día 03 de septiembre de 2018, vía sistema SNOR, esa Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (Comisión) solicita se informe si las personas enlistadas a continuación, cuentan o contaron con seguro de cualquier tipo, y en caso de ser positivo, se remita copia de toda la documentación existente:

No	Nombre	Fecha de Nacimiento
1	[Redacted]	14 DE JULIO DE 1962
2	[Redacted]	08 DE FEBRERO DE 1962
3	[Redacted]	14 DE OCTUBRE DE 1989
4	[Redacted]	02 DE OCTUBRE DE 1975
5	[Redacted]	20 DE OCTUBRE DE 1975
6	[Redacted]	26 DE OCTUBRE DE 1978
7	[Redacted]	29 DE OCTUBRE DE 1968
8	[Redacted]	17 DE DICIEMBRE DE 1959
9	[Redacted]	19 DE MARZO DE 1964
10	[Redacted]	11 DE MARZO DE 1967



2.- En cumplimiento a lo solicitado en el Oficio y como resultado de la búsqueda realizada por el departamento de Calidad de la Información de la Institución en sus bases de clientes, hacemos de su conocimiento que la Institución tiene [Redacted] de acuerdo con lo que a continuación se describe:

- a)
 - Nombre del Titular: [Redacted]
 - Fecha de nacimiento: [Redacted]
 - Nombre del Producto: [Redacted]
 - Cobertura: [Redacted]
 - Póliza: [Redacted]
 - Certificado: [Redacted]
 - Estado: [Redacted]
- b)
 - Nombre del Titular: [Redacted]
 - Fecha de nacimiento: [Redacted]
 - Nombre del Producto: [Redacted]

Paseo de las Palmas 425, piso [Redacted] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.cardif.com.mx



- Cobertura [REDACTED]
- Póliza: [REDACTED]
- Certificado [REDACTED]
- Estatus [REDACTED]

- c)
- Nombre del Titular: [REDACTED]
 - Fecha de nacimiento [REDACTED]
 - Nombre del Producto [REDACTED]
 - Cobertura [REDACTED]
 - Póliza: [REDACTED]
 - Certificado [REDACTED]
 - Estatus [REDACTED]

- d)
- Nombre del Titular [REDACTED]
 - Fecha de nacimiento [REDACTED]
 - Nombre del Producto [REDACTED]
 - Cobertura [REDACTED]
 - Póliza: [REDACTED]
 - Certificado [REDACTED]
 - Estatus: [REDACTED]

- f)
- Nombre del Titular [REDACTED]
 - Fecha de nacimiento [REDACTED]
 - Nombre del Producto [REDACTED]
 - Cobertura [REDACTED]
 - Póliza [REDACTED]
 - Certificado [REDACTED]
 - Estatus [REDACTED]

Por lo anterior, nos permitimos enviar los datos de identificación del asegurado que constan en los registros electrónicos de la Institución, en cumplimiento al inciso a), Fracción II de la Sexta de las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, así como la carátula de la Póliza de Grupo a la que pertenece el asegurado y Condiciones Generales.

Anexo I

- Registro electrónico con datos de los asegurados
- Carátula Póliza de Grupo
- Condiciones Generales

PROCESADO
 PREVENCIÓN DE RIESGOS
 UNICO

Por lo anteriormente expuesto y con el debido respeto solicito a esa H. Comisión lo siguiente:

UNICO.- Tener por presentada a mi representada dentro del término otorgado, dando contestación al oficio [REDACTED]

PROTESTO LO NECESARIO

CARDIF MÉXICO SEGUROS DE VIDA, S.A. DE C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso [REDACTED] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
 Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.cardif.com.mx



México, Distrito Federal, a 18 de Septiembre de 2018



Por

Apoderada Legal



SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

Paseo de las Palmas 425, piso [redacted], Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.cardif.com.mx



**BNP PARIBAS
CARDIF**

4

PÓLIZA DEL SEGURO DE VIDA CRÉDITO (DIVIDENDOS)

Número de Póliza	Moneda
[Redacted]	[Redacted]

Contratante	RFC
[Redacted]	[Redacted]

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso 1, Cpl. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

1

DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

“Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.- 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.”

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

“Artículo 17.- 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 Asegurado.

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 asegurartas, 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, contados 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.

Artículo 18.- 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 restituirá la parte de la Prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.”

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

2



SECRETARÍA DE ECONOMÍA
Subsecretaría de
Fomento y Promoción
Industrial

Artículo 21.- La Compañía podrá renovar el Contrato de Seguro cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento en la fecha de vencimiento del Contrato de Seguro. En cada renovación se aplicarán las Primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas."

Se sugiere al Contratante que para cualquier aclaración o duda respecto al alcance de su seguro (coberturas, exclusiones y restricciones), lea cuidadosamente la totalidad de su póliza, misma que le es entregada con este documento, o bien, que puede consultar electrónicamente en www.bnpparibascardif.com.mx.

"Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía la cual se encuentra ubicada en Paseo de las Palmas 425 Piso [redacted] Colonia Lomas de Chapultepec, con los teléfonos 4123-0407 en el Distrito Federal y Área Metropolitana o al 01800-522-0986 desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a 21:00 horas, o visite www.bnpparibascardif.com.mx; o bien comuníquese a CONDUSEF al teléfono (55) 5448 7000 en el D.F. y del interior de la República al 01 800 999 8080 o visite la página www.condusef.gob.mx."

Se informa al Contratante que cualquier trámite que necesite realizar en relación con su seguro, lo podrá hacer en nuestras oficinas ubicadas en Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, en la Ciudad de México dentro del siguiente horario 08:30 a 17:30 de lunes a viernes.

"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 1 de Diciembre de 2015, con el número [redacted] y modificadas con el Registro Especial [redacted] con fecha 14 de Junio de 2016."

Aviso de Privacidad

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. y/o Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. y/o Cardif Servicios, S.A. de C.V., sociedades debidamente constituidas de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, ubicadas en Avenida Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] colonia Lomas de Chapultepec, C.P. 11000 en México, Distrito Federal, conjuntamente con sus sociedades controladoras, subsidiarias, filiales, sociedades bajo el control común o sociedades pertenecientes al mismo grupo (en lo sucesivo y conjuntamente denominadas "Cardif"), ponen a su disposición el presente Aviso de Privacidad, en términos de la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo la "Ley"). Le damos a conocer, de manera enunciativa, más no limitativa, algunos de los datos personales que podemos recabar, almacenar y/o utilizar de forma alguna, con la finalidad de llevar a cabo las operaciones inherentes a nuestro negocio, así como cualquier actividad derivada de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif: (1) **datos de identificación**, tales como nombre completo, domicilio particular, fecha de nacimiento, nacionalidad, ocupación o profesión, teléfono(s) y correo electrónico; (2) **datos personales sensibles** en términos de la Ley, tales como datos sobre su estado de salud pasado, presente o futuro, origen racial o étnico, datos sobre enfermedades congénitas o crónicas y condiciones y causales del siniestro; (3) **datos financieros y patrimoniales**, tales como número de tarjeta de crédito y/o débito, condiciones y línea de crédito, ingresos y salario; entre otros.

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. [redacted]
Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

REPÚBLICA
anos,
Comunidad
ción

Las **finalidades** de obtener sus datos personales son: (1) evaluación del riesgo propuesto; (2) cumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif; (3) cumplimiento de las obligaciones legales que le derivan a Cardif, así como de las políticas y procedimientos internos; (4) identificación; (5) operación, gestión y administración de los productos y servicios que usted tiene contratados o que llegare a contratar con Cardif; (6) atención de cualquier consulta, duda, aclaración o queja; y (7) cualquier otro fin similar o análogo a los antes mencionados.

Limitación del uso y divulgación de los datos personales: Le informamos que sus datos personales, serán salvaguardados en todo momento bajo los más altos estándares de seguridad, garantizando en todo momento la más estricta confidencialidad y privacidad de los mismos, de conformidad con las políticas y procedimientos que Cardif tenga implementados al respecto, apegándonos en todo momento a lo establecido por la Ley. Le hacemos extensivo que Cardif no venderá, alquilará o enajenará de forma alguna sus datos personales ni los compartirá, transmitirá o transferirá de forma alguna, para fines de comercialización de bienes y servicios.

Podremos **transferir sus datos personales** a terceros nacionales o extranjeros, en la medida en que la transferencia sea necesaria para dar cumplimiento a las finalidades previamente mencionadas. Asimismo, le informamos que dichos terceros, asumen las mismas obligaciones y responsabilidades asumidas por Cardif, en términos de este Aviso de Privacidad.

A partir del 6 de enero de 2012, usted podrá **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición** sus datos personales. La solicitud que presente deberá apegarse en todo momento a los requisitos señalados por el Artículo 29 de la Ley, así como a su respectivo Reglamento y a los procedimientos internos de Cardif, mismos que haremos extensivos a usted al momento de ingresar su solicitud, o que podrá consultar en cualquier momento en www.bnpparibascardif.com.mx

Para **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición**, así como para **limitar el uso y divulgación de sus datos personales**, usted tendrá las siguientes opciones: (1) acudir directamente al domicilio de Cardif ya señalado; y/o (2) hacernos llegar su solicitud vía correo electrónico a la siguiente dirección sac_mx@cardif.com.mx; y/o (3) contactarnos vía telefónica al número **01 800 522 0986**.

En el momento en el que usted reciba el presente Aviso de Privacidad y no se manifieste en contrario, consiente que Cardif obtenga, use, divulgue y/o almacene sus datos personales, por cualquier medio. Asimismo acepta que el uso abarca cualquier acción de acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de sus datos personales, de conformidad con las finalidades antes mencionadas. Lo anterior, ya sea que sus datos personales hubieren sido proporcionados o llegaren a ser proporcionados directamente por usted o a través de agentes, promotores comisionistas, socios comerciales, prestadores de servicios o cualquier otro tercero, hayan sido éstos obtenidos por cualquier medio, ya sea electrónico, óptico, sonoro, audiovisual, o a través de cualquier otra tecnología o medio con el que Cardif llegue a contar. En caso de que usted nos llegare a proporcionar datos personales de terceros, usted se obliga en este acto a informar a dichos terceros a cerca de: (1) los datos proporcionados; (2) los fines para los cuales proporcionó los mencionados datos; y (3) los términos y condiciones de éste Aviso de Privacidad, así como los lugares en los que se encuentra disponible.

Cardif se reserva el derecho de **cambiar en cualquier momento este Aviso de Privacidad**, por lo que recomendamos monitorearlo regularmente. En caso de que existiere algún cambio, lo haremos extensivo para usted por medio de: (1) una publicación visible en nuestro portal de internet; y/o (2) un aviso en un periódico de circulación nacional; y/o (3) por cualquier otro medio que a discreción de Cardif se considere como idóneo.

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso 4, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

4



PROCURADURÍA GENERAL
Subprocuraduría de
Prevención del Delito y de
Oficina de Iny

PÓLIZA DEL SEGURO DE VIDA CRÉDITO

Número de Póliza		Moneda	
Operación del Seguro			
Contratante		RFC	



Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V. 1
 Paseo de las Palmas 425, piso 10, Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
 Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 GOBIERNO FEDERAL
 SECRETARÍA DE ECONOMÍA

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V., se obliga a pagar la Suma Asegurada correspondiente al plan de seguro contratado, de conformidad con las declaraciones del Contratante y/o de los Asegurados y con sujeción a las condiciones generales, particulares, cláusulas y Certificados Individuales del Contrato de Seguro, siempre que se encuentren en vigor al realizarse el Evento del que depende el pago de la indemnización respectiva.

“Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.- 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.”

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

“Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato 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 o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 21.- La Compañía podrá renovar el Contrato de Seguro cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento en la fecha de vencimiento del Contrato de Seguro. En cada renovación se aplicarán las Primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.”

Se sugiere al Contratante que para cualquier aclaración o duda respecto al alcance de su seguro (coberturas, exclusiones y restricciones), lea cuidadosamente la totalidad de su póliza, misma que le es entregada con este documento, o bien, que puede consultar electrónicamente en www.bnpparibascardif.com.mx, o en el RECAS

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía la cual se encuentra ubicada en Paseo de las Palmas 425 Piso [redacted] Colonia Lomas de Chapultepec, con los teléfonos 4123-0400 en la Ciudad de México y Área Metropolitana o al 01800-522-0983 desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a 21:00 horas, o visite www.bnpparibascardif.com.mx; o bien comuníquese a CONDUSEF** al teléfono (55) 5448 7000 en la Ciudad de México y del interior de la República al 01 800 999 8080 o visite la página www.condusef.gob.mx.”

Se informa al Contratante que cualquier trámite que necesite realizar en relación con su seguro, lo podrá hacer en nuestras oficinas ubicadas en Paseo de las Palmas 425 Piso [redacted] Colonia Lomas de Chapultepec dentro del siguiente horario de lunes a viernes de 8:30 a 18:30 horas.

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000; Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

2



PROCURADURÍA DE
Subprocuraduría
Prevención del Delito
Oficina



PÓLIZA DE SEGURO REGISTRADA EN EL RECAS* MEDIANTE NÚMERO [REDACTED]

* RECAS. Registro de contratos de adhesión de seguros en CONDUSEF

** CONDUSEF. Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

“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 09 de febrero de 2016, con el número [REDACTED], modificadas con el Registro Especial [REDACTED] de fecha 14 de junio de 2016, y la Cláusula General C [REDACTED] de fecha 24 de Septiembre de 2014.”



Cardif México Seguros de Vida, S.A. DE C.V. **REPÚBLICA** 3
Paseo de las Palmas 425, piso [REDACTED] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

la Comunidad
CIÓN

Aviso de Privacidad

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. y/o Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. y/o Cardif Servicios, S.A. de C.V., sociedades debidamente constituidas de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, ubicadas en Avenida Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] colonia Lomas de Chapultepec, C.P. 11000 en México, Ciudad de México, conjuntamente con sus sociedades controladoras, subsidiarias, filiales, sociedades bajo el control común o sociedades pertenecientes al mismo grupo (en lo sucesivo y conjuntamente denominadas "Cardif"), ponen a su disposición el presente Aviso de Privacidad, en términos de la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo la "Ley").

Le damos a conocer, de manera enunciativa, más no limitativa, algunos de los datos personales que podemos recabar, almacenar y/o utilizar de forma alguna, con la finalidad de llevar a cabo las operaciones inherentes a nuestro negocio, así como cualquier actividad derivada de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif: (1) **datos de identificación**, tales como nombre completo, domicilio particular, fecha de nacimiento, nacionalidad, ocupación o profesión, teléfono(s) y correo electrónico; (2) **datos personales sensibles** en términos de la Ley, tales como datos sobre su estado de salud pasado, presente o futuro, origen racial o étnico, datos sobre enfermedades congénitas o crónicas y condiciones y causales del siniestro; (3) **datos financieros y patrimoniales**, tales como número de tarjeta de crédito y/o débito, condiciones y línea de crédito, ingresos y salario; entre otros.

Las **finalidades** de obtener sus datos personales son: (1) evaluación del riesgo propuesto; (2) cumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif; (3) cumplimiento de las obligaciones legales que le derivan a Cardif, así como de las políticas y procedimientos internos; (4) identificación; (5) operación, gestión y administración de los productos y servicios que usted tiene contratados o que llegare a contratar con Cardif; (6) atención de cualquier consulta, duda, aclaración o queja; y (7) cualquier otro fin similar o análogo a los antes mencionados.

Limitación del uso y divulgación de los datos personales: Le informamos que sus datos personales, serán salvaguardados en todo momento bajo los más altos estándares de seguridad, garantizando en todo momento la más estricta confidencialidad y privacidad de los mismos, de conformidad con las políticas y procedimientos que Cardif tenga implementados al respecto, apegándonos en todo momento a lo establecido por la Ley. Le hacemos extensivo que Cardif no venderá, alquilará o enajenará de forma alguna sus datos personales ni los compartirá, transmitirá o transferirá de forma alguna, para fines de comercialización de bienes y servicios.

Podremos **transferir sus datos personales** a terceros nacionales o extranjeros, en la medida en que la transferencia sea necesaria para dar cumplimiento a las finalidades previamente mencionadas. Asimismo, le informamos que dichos terceros, asumen las mismas obligaciones y responsabilidades asumidas por Cardif, en términos de este Aviso de Privacidad.

A partir del 6 de enero de 2012, usted podrá **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición** sus datos personales. La solicitud que presente deberá apegarse en todo momento a los requisitos señalados por el Artículo 29 de la Ley, así como a su respectivo Reglamento y a los procedimientos internos de Cardif, mismos que haremos extensivos a usted al momento de ingresar su solicitud, o que podrá consultar en cualquier momento en www.bnpparibascardif.com.mx

Para **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición**, así como para **limitar el uso y divulgación de sus datos personales**, usted tendrá las siguientes opciones: (1) acudir directamente al domicilio de Cardif ya señalado; y/o (2) hacernos llegar su solicitud vía correo electrónico a la siguiente dirección sac@cardif.com.mx; y/o (3) contactarnos vía telefónica al número 01 800 522 0981.

En el momento en el que usted reciba el presente Aviso de Privacidad y no se manifieste en contrario, consiente que Cardif obtenga, use, divulgue y/o almacene sus datos personales, por cualquier medio. Asimismo acepta que el uso abarca cualquier acción de acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de sus datos personales, de conformidad con las finalidades antes mencionadas. Lo anterior, ya

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. 4
Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

PROCURADURÍA GEN
Subprocuraduría de
Prevención del Delito y
Oficina de



sea que sus datos personales hubieren sido proporcionados o llegaren a ser proporcionados directamente por usted o a través de agentes, promotores comisionistas, socios comerciales, prestadores de servicios o cualquier otro tercero, hayan sido éstos obtenidos por cualquier medio, ya sea electrónico, óptico, sonoro, audiovisual, o a través de cualquier otra tecnología o medio con el que Cardif llegue a contar. En caso de que usted nos llegare a proporcionar datos personales de terceros, usted se obliga en este acto a informar a dichos terceros a cerca de: (1) los datos proporcionados; (2) los fines para los cuales proporcionó los mencionados datos; y (3) los términos y condiciones de éste Aviso de Privacidad, así como los lugares en los que se encuentra disponible.

Cardif se reserva el derecho de **cambiar en cualquier momento este Aviso de Privacidad**, por lo que recomendamos monitorearlo regularmente. En caso de que existiere algún cambio, lo haremos extensivo para usted por medio de: (1) una publicación visible en nuestro portal de internet; y/o (2) un aviso en un periódico de circulación nacional; y/o (3) por cualquier otro medio que a discreción de Cardif se considere como idóneo.



Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. 5
Paseo de las Palmas 425, piso 5, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

DE LA REPÚBLICA
de los Humanos
de la Comuna
de la Ciudad



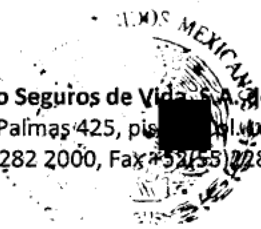
PÓLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

Número de Póliza	Moneda
------------------	--------

Operación del Seguro		
----------------------	--	--

Contratante	RFC
-------------	-----

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V. 1
 Paseo de las Palmas 425, piso 10, Jardines de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
 Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 DE LA REPÚBLICA
 Derechos Humanos,
 Servicios a la Comunidad
 Investigación

En testimonio de lo anterior, la Compañía expide y firma la presente póliza en México, Ciudad de México, el día:

Funcionario Autorizado

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato 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 o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 21.- La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas."

"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, y quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros Fianzas, a partir del día 26 de Enero de 2015, con el número [REDACTED] y modificadas con el Registro Especial R [REDACTED] de fecha 24 de marzo de 2015."

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.

2

Paseo de las Palmas 425, piso [REDACTED] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

ESTADO DE QUERÉTARO
PROCURADURÍA GENERAL
Subprocuraduría
Prevención del Delito
Oficio [REDACTED]

Aviso de Privacidad

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. y/o Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. y/o Cardif Servicios, S.A. de C.V., sociedades debidamente constituidas de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, ubicadas en **Avenida Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] colonia Lomas de Chapultepec, C.P. 11000 en México, Distrito Federal**, conjuntamente con sus sociedades controladoras, subsidiarias, filiales, sociedades bajo el control común o sociedades pertenecientes al mismo grupo (en lo sucesivo y conjuntamente denominadas "Cardif"), ponen a su disposición el presente Aviso de Privacidad, en términos de la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo la "Ley").

Le damos a conocer, de manera enunciativa, más no limitativa, algunos de los datos personales que podemos recabar, almacenar y/o utilizar de forma alguna, con la finalidad de llevar a cabo las operaciones inherentes a nuestro negocio, así como cualquier actividad derivada de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif: (1) **datos de identificación**, tales como nombre completo, domicilio particular, fecha de nacimiento, nacionalidad, ocupación o profesión, registro federal de contribuyentes, teléfono(s) y correo electrónico; (2) **datos personales sensibles** en términos de la Ley, tales como datos sobre su estado de salud pasado, presente o futuro, origen racial o étnico, datos sobre enfermedades congénitas o crónicas y condiciones y causales del siniestro; (3) **datos financieros y patrimoniales**, tales como número de tarjeta de crédito y/o débito, condiciones y línea de crédito, ingresos y salario; entre otros.

Las **finalidades** de obtener sus datos personales son: (1) evaluación del riesgo propuesto; (2) cumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif; (3) cumplimiento de las obligaciones legales que le derivan a Cardif, así como de las políticas y procedimientos internos; (4) identificación; (5) operación, gestión y administración de los productos y servicios que usted tiene contratados o que llegare a contratar con Cardif; (6) atención de cualquier consulta, duda, aclaración o queja; (7) otorgamiento de beneficios adicionales relacionados con los productos de Cardif, tales como servicios de asistencia y tarjetas de descuento; y (8) cualquier otro fin similar o análogo a los antes mencionados.

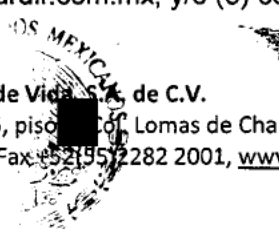
Limitación del uso y divulgación de los datos personales: Le informamos que sus datos personales, serán salvaguardados en todo momento bajo los más altos estándares de seguridad, garantizando en todo momento la más estricta confidencialidad y privacidad de los mismos, de conformidad con las políticas y procedimientos que Cardif tenga implementados al respecto, apegándonos en todo momento a lo establecido por la Ley. Le hacemos extensivo que Cardif no venderá, alquilará o enajenará de forma alguna sus datos personales ni los compartirá, transmitirá o transferirá de forma alguna, para fines de comercialización de bienes y servicios.

Podremos **transferir sus datos personales** a terceros nacionales o extranjeros, en la medida en que la transferencia sea necesaria para dar cumplimiento a las finalidades previamente mencionadas. Asimismo, le informamos que dichos terceros, asumen las mismas obligaciones y responsabilidades asumidas por Cardif, en términos de éste Aviso de Privacidad.

A partir del 6 de enero de 2012, usted podrá **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición** sus datos personales. La solicitud que presente deberá apegarse en todo momento a los requisitos señalados por el Artículo 29 de la Ley, así como a su respectivo Reglamento y a los procedimientos internos de Cardif, mismos que haremos extensivos a usted al momento de ingresar su solicitud, o que podrá consultar en cualquier momento en www.bnpparibascardif.com.mx

Para **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición**, así como para **limitar el uso y divulgación de sus datos personales**, usted tendrá las siguientes opciones: (1) acudir directamente al domicilio de Cardif ya señalado; y/o (2) hacernos llegar su solicitud vía correo electrónico a la siguiente dirección sac_mx@cardif.com.mx; y/o (3) contactarnos vía telefónica al número 01 800 522 0976.

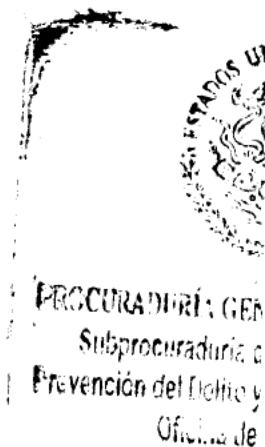
Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. 3
Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



DE LA REPÚBLICA
de los Mexicanos,
de la Comisión
de Protección de Datos Personales

En el momento en el que usted reciba el presente Aviso de Privacidad y no se manifieste en contrario, consiente que Cardif obtenga, use, divulgue y/o almacene sus datos personales, por cualquier medio. Asimismo acepta que el uso abarca cualquier acción de acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de sus datos personales, de conformidad con las finalidades antes mencionadas. Lo anterior, ya sea que sus datos personales hubieren sido proporcionados o llegaren a ser proporcionados directamente por usted o a través de agentes, promotores comisionistas, socios comerciales, prestadores de servicios o cualquier otro tercero, hayan sido éstos obtenidos por cualquier medio, ya sea electrónico, óptico, sonoro, audiovisual, o a través de cualquier otra tecnología o medio con el que Cardif llegue a contar. En caso de que usted nos llegare a proporcionar datos personales de terceros, usted se obliga en este acto a informar a dichos terceros a cerca de: (1) los datos proporcionados; (2) los fines para los cuales proporcionó los mencionados datos; y (3) los términos y condiciones de éste Aviso de Privacidad, así como los lugares en los que se encuentra disponible.

Cardif se reserva el derecho de **cambiar en cualquier momento éste Aviso de Privacidad**, por lo que recomendamos monitorearlo regularmente. En caso de que existiere algún cambio, lo haremos extensivo para usted por medio de: (1) una publicación visible en nuestro portal de internet; y/o (2) un aviso en un periódico de circulación nacional; y/o (3) por cualquier otro medio que a discreción de Cardif se considere como idóneo.



Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.

4

Paseo de las Palmas 425, piso 4, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.

Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



**BNP PARIBAS
CARDIF**

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA CRÉDITO (Dividendos)**



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001,
www.bnpparibascardif.com.mx



Contenido

SEGURO DE VIDA CRÉDITO (DIVIDENDOS)1

1. DEFINICIONES3

2. COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO ACREDITADO6

2.1 DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA.....6

2.2 EXCLUSIONES6

2.3 DOCUMENTOS PARA COMPROBAR EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO ACREDITADO7

3. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS8

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001,
www.bnpparibascardif.com.mx



PROCURADURÍA GENERAL
del Poder Judicial de la Federación
Secretaría de
Prevención del Delito y
Criminalística



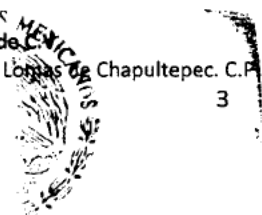
**CONTRATO DE SEGURO
CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA CRÉDITO (Dividendos)**

Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son las siguientes:

1. DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de este Contrato de Seguro:

Acreditado	La persona física que tiene celebrado un Contrato de Crédito con el Contratante, bajo los términos y condiciones establecidos en el contrato respectivo.
Asegurado	Persona física que se encuentra protegida por la presente Póliza, que ha otorgado su consentimiento respecto a las coberturas de este contrato, siempre que dichas coberturas se especifiquen en la Carátula y/o Certificado Individual de la Póliza y cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la Póliza.
Asegurado Acreditado	El Acreditado que ha otorgado su Consentimiento respecto a las coberturas de este contrato, siempre que dichas coberturas se especifiquen en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, para quedar amparado por el presente Contrato de Seguro, que cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en este Contrato de Seguro y cuyo nombre se especifica en el Certificado Individual respectivo.
Beneficiario	La persona física y/o moral indicada en la carátula de la Póliza y/o Certificado Individual que tiene derecho a la indemnización respectiva derivada de este Contrato de Seguro. <ul style="list-style-type: none"> Respecto del Saldo Insoluto, para efectos de las coberturas de este Contrato de Seguro, el Contratante, como titular del derecho a la indemnización respectiva, derivada del Crédito otorgado por el Contratante a favor del Asegurado. Si la Suma Asegurada fuera una Cantidad Fija, el Contratante como titular del derecho a la indemnización respectiva derivada del Crédito otorgado por el Contratante a favor del Asegurado y únicamente en caso de que existiere alguna cantidad remanente una vez pagado el Saldo Insoluto a favor del Contratante, significa la (s) persona (s) designada (s) por el Asegurado en el Certificado Individual respectivo.
Certificado Individual	El documento mediante el cual la Compañía hace constar el aseguramiento de cada Asegurado y que, cuando menos, contiene la siguiente información: operación de seguro, nombre, teléfono y domicilio y página web de la Compañía, número de la póliza, número del Certificado Individual, nombre del Contratante, vigencia del Contrato de Seguro, vigencia del Certificado Individual, Fecha de Alta del Certificado Individual, nombre del Asegurado y/o del Co-acreditado según corresponda, fecha de nacimiento del Asegurado y/o del Co-acreditado según corresponda, edad del Asegurado y/o del Co-acreditado según corresponda, las coberturas contratadas, la

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.  Paseo de las Palmas 425, piso 3, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

ESTADO DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

	Suma Asegurada o la regla para determinarla, entre otros.
Compañía	Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.
Consentimiento	El documento mediante el cual el Acreditado y/o el Co-acreditado hacen constar su voluntad para adherirse al Grupo Asegurado, respecto de las coberturas contempladas en el Contrato de Seguro.
Contratante	<p>La persona física o moral que ha celebrado con la Compañía el Contrato de Seguro, a efecto de garantizar el pago de Saldo Insoluto del Crédito que el Contratante ha otorgado a favor de los Acreditados y, en su caso Co-acreditados. En caso de que el Contratante celebre el Contrato de Seguro por terceras personas, deberá existir el consentimiento respectivo de los Asegurados.</p> <p>El Contratante está obligado a realizar el pago de las Primas respectivas (salvo que se disponga algo contrario en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo), a proporcionar la información necesaria y suficiente y a generar los reportes y mecanismos para la adecuada operación del Contrato de Seguro.</p> <p>Para efectos de este Contrato de Seguro, el Contratante será considerado como Beneficiario irrevocable hasta por el Saldo Insoluto del Crédito otorgado a favor de los Asegurados.</p>
Contrato de Crédito	El contrato celebrado entre el Contratante y cada Acreditado y, en su caso, Co-acreditado, que establece los términos y condiciones bajo los cuales el Contratante ha otorgado un Crédito a favor del Acreditado y, en su caso, Co-acreditado.
Crédito	La cantidad adeudada por el Asegurado al Contratante, puesta a disposición del Asegurado en razón del Contrato de Crédito, cuya forma de pago es invariablemente por medio de las rentas fijas especificadas en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Crédito respectivo.
Fecha de Inicio de Vigencia	La fecha indicada en la carátula de la póliza, en la cual inicia la vigencia de este Contrato de Seguro.
Fecha de Alta del Certificado Individual	La fecha indicada en el Certificado Individual respectivo, a partir de la cual el Asegurado queda cubierto bajo el presente Contrato de Seguro.
Grupo Asegurado	<p>Las personas físicas designadas por el Contratante, que cuenten con un Crédito otorgado a su favor por el Contratante, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía y que otorguen su Consentimiento para formar parte del mismo.</p> <p>Se entenderá que el Co-acreditado formará parte del Grupo Asegurado y se encontrará cubierto bajo las coberturas que le sean aplicables, siempre y cuando haya otorgado su consentimiento.</p>
Objeto del seguro	Liquidar al contratante el saldo insoluto del crédito otorgado al asegurado.
Padecimientos Preexistentes	<p>Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la fecha de alta del Certificado Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se haya declarado su existencia; o • Se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un tratamiento médico; o • Sean comprobables 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.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 4, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001,
www.bnpparibascardif.com.mx

4

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
Subsecretaría de
Prevención de Riesgos
Oficina



	<p>Para resolver la procedencia de la reclamación, la Compañía, cuando cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya efectuado gastos para recibir un diagnóstico de la Enfermedad y/o padecimiento de que se trate, podrá solicitarle el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el resumen del expediente médico o clínico. En caso de que no le sea proporcionada dicha información, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la reclamación correspondiente.</p> <p>El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con la determinación de Padecimientos Preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Compañía acepta que si el Asegurado acude a esta instancia, la Compañía se somete a comparecer ante el mencionado árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia. En este caso, se estará al laudo emitido en el arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita, vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de ser procedente la reclamación, la indemnización correspondiente será liquidada por la Compañía.</p>
Pago	<p>El pago periódico de las rentas fijas especificadas en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, previamente establecidas en el Contrato de Crédito, que el Asegurado efectúa al Contratante en razón del Crédito otorgado a favor del Asegurado.</p> <p>Queda entendido que de manera enunciativa, más no limitativa, los intereses moratorios, saldos vencidos, comisiones, cuotas, así como cualquier otro cargo adicional, no se encuentran comprendidos dentro del Pago y consecuentemente no se encuentran cubiertos de forma alguna bajo el presente Contrato de Seguro.</p>
Póliza y/o Contrato	<p>Es el documento donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado entre el Contratante y la Compañía y del cual forman parte y constituyen prueba del mismo el comprobante del pago de la prima, las condiciones generales, la carátula de la Póliza, la solicitud de seguro, los certificados individuales, los endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen</p>
Prima	<p>La cantidad de dinero que debe pagar el Contratante y/o el Asegurado (de conformidad con lo establecido en la carátula de la póliza) a la Compañía en la forma y términos convenidos para tener derecho a las coberturas amparadas por este Contrato de Seguro, dentro del periodo de vigencia del mismo. La Prima total incluye los gastos de expedición, así como el impuesto al valor agregado o cualquier otro impuesto aplicable.</p>
Reglamento	<p>El Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.</p>
Saldo Insoluto	<p>La cantidad total adeudada y no pagada por el Asegurado al Contratante en los términos del Contrato de Crédito, a la fecha de la ocurrencia del Evento. El Saldo Insoluto, única y exclusivamente, comprende el monto principal del</p>

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso 10, Colonia Chapultepec, C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001,
www.bnpparibascardif.com.mx



SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

	adeudo (Crédito) más los intereses ordinarios, entendiéndose por estos los intereses que forman parte del pago inmediato siguiente a la fecha de la ocurrencia del Evento. Para efectos de este Contrato de Seguro, no forman parte del Saldo Insoluto los pagos vencidos, los intereses generados por pago extemporáneo o por no pago del adeudo (intereses moratorios), comisiones, cuotas, así como tampoco el pago de daños y perjuicios, sanciones y penas convencionales, que en su caso, el Asegurado llegara a adeudar al Contratante.
Suma Asegurada	La cantidad máxima indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, en cada cobertura, que la Compañía se obliga a pagar al verificarse el Evento, en caso de ser procedente, en los términos previstos en cada cobertura.

2. COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO ACREDITADO

2.1 Descripción de la Cobertura

En caso de ocurrir el fallecimiento de un Asegurado Acreditado durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará, de acuerdo a lo contratado y especificado en la carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, alguna de las siguientes opciones:

- Al Contratante el Saldo Insoluto del Crédito, que tenga el Asegurado a su cargo al momento del fallecimiento y hasta por la Suma Asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.
- Al Contratante el Saldo Insoluto del Crédito que tenga el Asegurado a su cargo al momento del fallecimiento y hasta por la Suma Asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, más una Suma Asegurada Fija al(los) Beneficiario(s) designado(s) por el Asegurado siempre que se encuentre especificada en la carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.
- En caso de que la Suma Asegurada fuere una cantidad fija y una vez cubierto el Saldo Insoluto al Contratante, existiere alguna cantidad remanente, ésta será pagada al(los) Beneficiario(s) designado(s) por el Asegurado en el Certificado Individual respectivo.

Esta cobertura no excederá en ningún caso de la Suma Asegurada establecida en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

Con el pago de la indemnización por esta cobertura, quedarán canceladas las demás coberturas contratadas bajo el presente Contrato de Seguro ya que el objeto del seguro desaparece.

2.2 Exclusiones

Previo pacto entre la Compañía y el Contratante, la Cobertura Básica por Fallecimiento del Asegurado Acreditado, aplicará con cualquiera de las siguientes opciones, lo cual se hará constar en la Carátula de la Póliza:

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10, Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

6



PROCURADURÍA GEN
Secretaría d
Previdencia, Delito y
Cárcel de



Opción	Exclusión(es):
Sin exclusiones	Para esta cobertura no hay exclusiones.
Suicidio 12 meses	Suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 12 (doce) meses de vigencia del Certificado Individual respectivo, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, sin importar el estado mental del Asegurado.
Suicidio 24 meses	Suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 24 (veinticuatro) meses de vigencia del Certificado Individual respectivo, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, sin importar el estado mental del Asegurado.

2.3 Documentos para comprobar el Fallecimiento del Asegurado Acreditado

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por esta cobertura, se deberán presentar a la Compañía los siguientes documentos:

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original o copia certificada del acta de defunción;
3. Copia del certificado de defunción ;
4. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público, en caso de que la muerte haya ocurrido de forma violenta;
5. Copia certificada del acta de nacimiento, si no se ha comprobado previamente la edad del Asegurado ;
6. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado, preferentemente INE (Instituto Nacional Electoral). En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
7. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del Asegurado;
8. Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población;
9. En caso de ser aplicable, original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del(los) Beneficiario(s), preferentemente INE (Instituto Nacional Electoral). En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
10. En caso de ser aplicable, original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del(los) Beneficiario(s);
11. En caso de ser aplicable, original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del(los) Beneficiario(s)
12. Original o copia del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
 Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001,
www.bnpparibascardif.com.mx



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 I. DE LA REPÚBLICA
 Derechos Humanos,
 Servicios a la Comunidad
 Investigación

La Compañía se reserva el derecho de solicitar información adicional y/o realizar la investigación que considere pertinente, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización respectiva. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

3. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

3.1 Edad de contratación.

Para efectos de esta póliza se considerará como edad, la edad alcanzada por el Asegurado, la cual será el número de años cumplidos en la Fecha de Alta del Certificado Individual y las subsecuentes renovaciones.

La edad mínima de contratación, la edad máxima de contratación y la edad máxima de renovación, son las que se indican en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el Certificado Individual respecto de dicho Asegurado, a no ser que la edad real en la fecha de su emisión, se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, en este caso se devolverá al Contratante la reserva matemática que corresponda al Asegurado a la fecha de su rescisión.

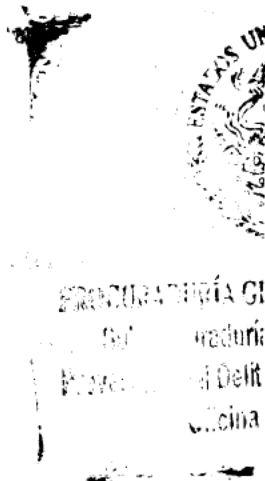
No obstante la inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, si ésta estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad del Asegurado, se pagare una Prima menor de la que correspondería por la edad real del Asegurado, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la Prima estipulada y la Prima de tarifa para la edad real del Asegurado en la Fecha de Alta del Certificado Individual;
- Si la Compañía hubiere satisfecho el importe de la indemnización derivada del presente Contrato de Seguro, al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, la Compañía tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo descrito en el inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad del Asegurado, se estuviere pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la edad real del Asegurado, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en la Fecha de Alta del Certificado Individual. Las Primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad real del Asegurado;
- Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad del mismo manifestada en el Certificado Individual y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real del Asegurado.

Para los cálculos mencionados en esta cláusula, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato de Seguro.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001,
www.bnpparibascardif.com.mx





Si en la Fecha de Alta del Certificado Individual, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Compañía pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en el Certificado Individual o extenderá al Asegurado otro comprobante; en este caso, la Compañía no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar la indemnización correspondiente.

3.2 Prima

El monto, periodicidad y plazo para el pago de la Prima a favor de la Compañía, se encuentran especificados en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

El pago de la Prima podrá pactarse en una sola exhibición o mediante pagos fraccionados, al respecto, la Compañía cobrará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que corresponda.

La Prima vence respecto de cada uno de los Asegurados en la Fecha de Alta del Certificado Individual respectivo. En caso de haberse pactado el pago de la prima en forma fraccionada, los pagos subsecuentes vencerán y deberán ser pagados al inicio de cada periodo pactado. Una vez vencida la Prima, el Contratante y/o el Asegurado gozarán de un periodo de gracia de 30 (treinta) días naturales para liquidarla. En caso de realización del siniestro (Evento) durante el periodo de gracia antes referido, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Beneficiario, el total de la Prima pendiente de pago.

Los efectos de este Contrato de Seguro cesarán automáticamente en caso de que la Prima no hubiere sido pagada en los plazos señalados, como lo prevé el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, y, por tanto, la Compañía no estará obligada al pago de la indemnización en caso de siniestro ocurrido fuera del periodo de vigencia de este Contrato de Seguro y/o del Certificado Individual respectivo.

El pago de las Primas deberá ser hecho en las oficinas de la Compañía, a cambio del recibo correspondiente, o mediante cualquier otra forma de pago que las Partes hayan pactado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

En caso de haberse pactado el pago de la Prima mediante tarjeta de crédito, tarjeta de débito o mediante cargo directo a alguna cuenta bancaria del Contratante, el estado de cuenta respectivo donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago de la misma. En caso de que dicho pago no pueda realizarse por causas imputables al Contratante y/o al Asegurado, el presente Contrato de Seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia a que se refiere el tercer párrafo de esta cláusula.

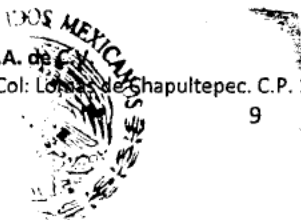
3.3 Vigencia.

Este Contrato de Seguro iniciará su vigencia a partir de las 12:00 horas de la Fecha de Inicio de Vigencia especificada en la carátula de la póliza y terminará su vigencia en las fechas estipuladas en la mencionada carátula de la póliza.

Durante la vigencia del Contrato de Seguro tendrán lugar altas y bajas de Certificados Individuales correspondientes a los Asegurados.

La vigencia en relación con cada Certificado Individual iniciará a partir de las 12:00 horas de la Fecha de Alta del Certificado Individual especificada en el Certificado Individual respectivo y terminará su vigencia en las fechas estipuladas en el mencionado Certificado Individual, en el

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso 10 Col: Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001,
www.bnpparibascardif.com.mx



AL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

entendido de que la vigencia de los Certificados Individuales está sujeta a la vigencia de los Contratos de Crédito correspondientes.

Los Certificados Individuales se cancelarán automáticamente por las siguientes causas:

- Que el Asegurado tenga Pagos vencidos respecto del Contrato de Crédito por más de 90 (noventa) días;
- Que el Contrato de Crédito del Asegurado se cancele o se dé por terminado por cualquier causa;
- Que el Contrato de Seguro sea cancelado;
- En la fecha en la que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de renovación, conforme a los límites de edad establecidos por la Compañía respecto del presente Contrato de Seguro;
- En la fecha en la que el Asegurado haya liquidado de manera total el Crédito a su cargo conforme al Contrato de Crédito respectivo; y
- En la fecha en la que, por la aplicación de cualquiera de las coberturas contratadas que así lo establezcan se pague el crédito a cargo del Asegurado.

3.4 Renovación

Una vez transcurrido el período de vigencia del Contrato de Seguro, la Compañía podrá proceder a renovar el Contrato de Seguro en forma automática mediante endosos, bajo las mismas condiciones en las que fue contratado, siempre y cuando se reúnan los requisitos que establece el Reglamento, salvo que el Contratante manifieste expresamente su voluntad de dar por terminado el Contrato de Seguro. **La Prima considerada para cada renovación, será calculada de conformidad con el procedimiento establecido en la Nota Técnica que la Compañía tenga registrada al momento de la renovación.**

3.5 Pago de la Suma Asegurada

La Compañía pagará las indemnizaciones que correspondan por cada cobertura contratada, en los términos indicados en la misma, previa comprobación de la ocurrencia del Evento.

La indemnización se pagará a través de una transferencia electrónica a la cuenta del beneficiario o Asegurado, según corresponda. En caso de que no cuente con ella, el pago se podrá realizar a través de cheque, orden de pago o del medio que disponga la Compañía.

3.6 Beneficiarios

El objeto del presente Contrato de Seguro es garantizar al Contratante

- (i) el pago del Saldo Insoluto por parte de sus Acreditados y, en su caso, Co-acreditados.
- (ii) hasta el número de Pagos del Crédito que se especifica en la carátula de la póliza y/o certificado individual,

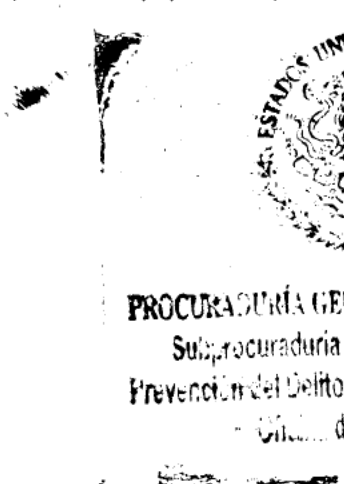
En caso de que existiere alguna cantidad remanente una vez pagado el Saldo Insoluto a favor del Contratante, el Beneficiario por esa cantidad remanente será la(s) persona(s) designada(s) por el Asegurado o el Co-acreditado en el Certificado Individual respectivo.

El Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. Cuando existan varios Beneficiarios la parte del que fallezca antes que el Asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, pl. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001,
www.bnpparibascardif.com.mx

10



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
PROCURADURÍA GENERAL DE LA FEDERACIÓN
Subprocuraduría
Prevención del Delito



Cuando no exista Beneficiario designado o si sólo se hubiera nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

Cambio de Beneficiarios.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, el Asegurado podrá hacer designación de Beneficiarios mediante notificación por escrito a la Compañía. En el supuesto de que la notificación de que se trata, no se reciba oportunamente y la Compañía pague el importe del seguro conforme a la última designación de Beneficiarios de que haya tenido conocimiento, será sin responsabilidad alguna para ésta.

El Asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar de Beneficiario(s), si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, y deberá comunicarlo al (los) Beneficiario(s) y a la Compañía por escrito, dicha renuncia deberá hacerse constar en la Póliza y esta circunstancia será el único medio de prueba admisible.

"Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada."

3.7 Obligaciones del Contratante

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Reglamento, el Contratante se obliga a lo siguiente:

- Comunicar el ingreso de nuevos integrantes al Grupo Asegurado (Asegurados), así como entregar a la Compañía los Consentimientos respectivos respecto de las coberturas de fallecimiento;
- Comunicar a la Compañía la separación definitiva de Asegurados;
- Comunicar a la Compañía cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados, que afecte las condiciones del riesgo tomado por la Compañía o la aplicación de las reglas para determinar las Sumas Aseguradas de las coberturas otorgadas bajo este Contrato de Seguro; y
- Remitir a la Compañía los nuevos Consentimientos de los Asegurados, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las Sumas Aseguradas, señalando la forma en la que se administrarán.

La periodicidad, medios y procedimiento mediante el cual el Contratante dará cumplimiento a las obligaciones antes descritas, así como las características de dicha información, serán los que las partes especifiquen en su momento, por escrito, en un documento independiente.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10, Polígono de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
Seguros de Vida
Compañía de Seguros
para la Comunidad
de Seguros

3.8 Derechos de los Asegurados

El Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto amparado por el seguro más sus accesorios o los Pagos adeudados por el Asegurado al Contratante, no pudiendo nunca exceder dichos Pagos del número que se especifica en la carátula de la póliza y/o certificado individual, según sea aplicable, de conformidad con los términos del presente Contrato de Seguro.

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado y a sus Beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el Certificado Individual, 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 Contratante el importe del Saldo Insoluto o los Pagos adeudados por el Asegurado al Contratante, no pudiendo nunca exceder dichos Pagos del número que se especifica en la carátula de la póliza y/o certificado individual, según sea aplicable, de conformidad con los términos del presente Contrato de Seguro.

El Asegurado sus causahabientes o sus Beneficiarios deben informar su domicilio a la Compañía para que ésta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el párrafo anterior.

En caso de que el Contratante no entregue el Certificado Individual al Asegurado, éste podrá solicitarlo directamente a la Compañía.

3.9 Registro de Asegurados

La Compañía formará un registro de los Asegurados que contendrá como mínimo, los siguientes datos:

- Nombre, fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes del grupo;
- Suma Asegurada o regla para determinarla;
- Fecha de entrada en vigor del seguro respecto de cada uno de los Asegurados y fecha de terminación del mismo;
- Operación y plan de seguro de que se trate;
- Número de Certificado Individual; y
- Coberturas amparadas.

3.10 Expediente

La Compañía está obligada a compilar y mantener un expediente actualizado con la información a que se refiere el Reglamento, relativa a las pólizas y Certificados Individuales que ésta expida.

El Contratante se obliga a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía se encuentre en posibilidades de compilar y mantener el referido expediente.

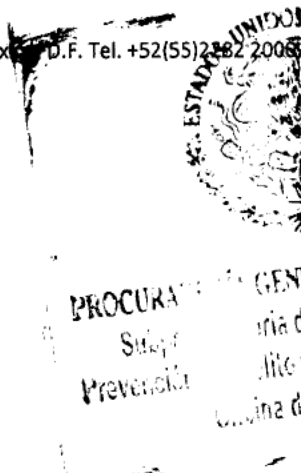
3.11 Administración y Acceso a la Información

La Compañía y el Contratante en este acto acuerdan que para efectos de administración de la misma será responsabilidad del Contratante, por lo que el Contratante se obliga a recabar y a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía cumpla en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento, en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, demás legislación y normatividad aplicable y cualquier requerimiento de alguna autoridad.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000 Fax +52(55)2282 2001,
www.bnpparibascardif.com.mx

12





3.12 Ingresos

Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro, y que hayan otorgado su Consentimiento para ser Asegurados dentro de los 30 (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.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato 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.

3.13 Bajas

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar asegurados desde el momento de la separación, quedando sin validez el Certificado Individual respectivo.

En este caso, la Compañía restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente

3.14 Terminación del Contrato de Seguro

El Contratante podrá dar por terminado este Contrato de Seguro mediante notificación por escrito a la Compañía. En caso de cancelación, la Compañía tendrá derecho a la Prima que corresponda al período durante el cual estuvo en vigor el Contrato de Seguro, devolviendo en su caso la prima de tarifa no devengada a la fecha de terminación del contrato, menos el costo de adquisición y administración incluidos en la prima de tarifa correspondiente.

3.15 Aviso de Ocurrencia del Evento

Tan pronto como el Beneficiario y/o el Asegurado tengan conocimiento de la realización del siniestro (Evento) y del derecho constituido a su favor en este Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la Compañía, por escrito, para lo cual gozarán de un plazo máximo de 5 (cinco) días, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

3.16 Indemnización

Las obligaciones de la Compañía que resulten a consecuencia de una reclamación procedente de pago de indemnización conforme a este Contrato de Seguro, serán cubiertas por ésta, según las condiciones y los límites especificados en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la fecha en que la Compañía haya recibido los informes y documentos que le permitan conocer la ocurrencia del siniestro (Evento), las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001,
www.bnpparibascardif.com.mx

DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Relaciones a la Comunidad
Investigación

3.17 Interés moratorio

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora, de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, correspondiente al lapso en que persista el incumplimiento. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

"Artículo 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor 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 del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo 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, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y 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 Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje 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 a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior, y para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

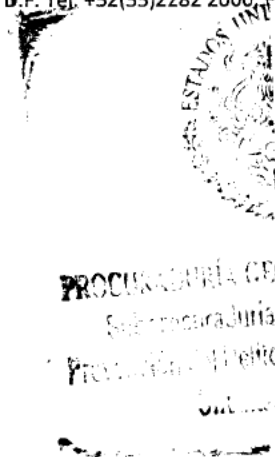
IV.- Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo 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.- En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 14, Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001,
www.bnpparibascardif.com.mx

14





VI.- 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 el pago 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 Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII.- Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida 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;

VIII.- La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dice sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX.- Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo."

3.18 Prescripción

Las acciones derivadas del Contrato de Seguro prescribirán en 5 (cinco) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10, Colonia de Chapultepec, C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001,
www.bnpparibascardif.com.mx

15

DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Accesibilidad a la Comunidad
Investigación



La prescripción de las acciones legales se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, de conformidad con lo señalado en los artículos 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y el 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía, suspenderá la prescripción, de conformidad con lo señalado por el Artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

3.19 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 65 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 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (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.

3.20 Rectificaciones y Modificaciones

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Este derecho se hace extensivo al Contratante y por Póliza, debe entenderse el Contrato de Seguro o el Certificado Individual.

Este Contrato de Seguro podrá ser modificado mediante consentimiento previo y por escrito de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endoso en términos de la legislación aplicable.

3.21 Comunicaciones.

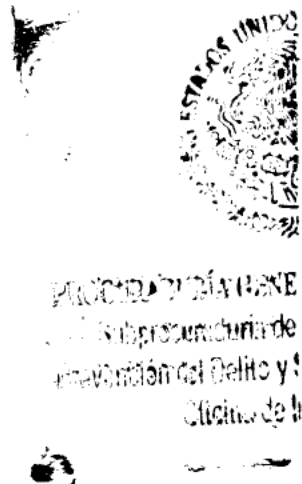
Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente Contrato de Seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente en su domicilio indicado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual.

En todos los casos en los que el domicilio de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente al indicado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual, ésta deberá comunicarlo al Contratante y/o al Asegurado para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10 Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001,

www.bnpparibascardif.com.mx





**BNP PARIBAS
CARDIF**

Los requerimientos y comunicaciones que deban hacerse al Contratante y/o al Asegurado o a sus respectivos causahabientes tendrán validez si se hacen en el último domicilio que la Compañía conozca.

3.22 Comisión o Compensación Directa

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

3.23 Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, ya sea por parte del Contratante y/o del Asegurado o de la Compañía, se efectuarán en moneda nacional, ajustándose a las disposiciones de la Ley Monetaria vigentes a la fecha de pago.

3.24 Cesión

Este Contrato de Seguro no podrá ser cedido o transmitido por el Contratante sin el consentimiento previo y por escrito de la Compañía. Ningún Asegurado podrá ceder su Certificado Individual.

3.25 Dividendos.

Esta póliza otorgará dividendos por siniestralidad favorable al Contratante y/o, en su caso, a los Asegurados, de acuerdo con el porcentaje establecido en la carátula de la Póliza.

La determinación de los Dividendos a pagar se realizará al finalizar la vigencia de la póliza de acuerdo a la siniestralidad y a la prima de riesgo pagada y devengada.

Los dividendos no podrán ser pagados antes de finalizar la vigencia de la Póliza. No podrán pagarse dividendos anticipados ni garantizados.

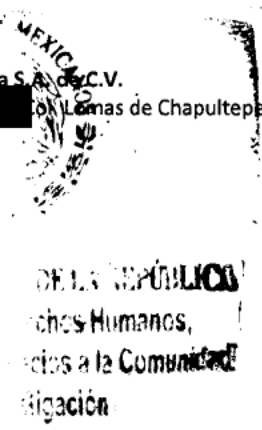
Si con posterioridad a la liquidación se reportan a la Compañía, siniestros que debieron ser considerados para la determinación o pago del dividendo, el Contratante deberá devolver el monto del dividendo correspondiente al pago de ese siniestro. Este procedimiento se repetirá con todos los siniestros que se presenten en las condiciones antes mencionadas y hasta el monto del dividendo pagado al Contratante.

La Compañía no realizará pago por concepto de Dividendos que deriven de una experiencia favorable en siniestros, gastos o utilidades, a una persona distinta al Asegurado, Beneficiario o Contratante de la póliza, según se haya convenido en el contrato.

3.26 Omisión e Inexactas Declaraciones

Tratándose de Sumas Aseguradas que excedan a la máxima establecida sin requisitos de asegurabilidad en donde la admisión del Acreditado y del Co-acreditado al Grupo Asegurado está sujeta a la previa evaluación del riesgo propuesto por parte de la Compañía, el Acreditado y el Co-acreditado están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con el "Cuestionario Médico", todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozcan o deban conocer en el momento de solicitar su incorporación al Grupo Asegurado.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso 10, Colonia Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001,
www.bnpparibascardif.com.mx





Cualquiera omisión o inexacta declaración en relación con lo anterior, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Certificado Individual respectivo, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

La Compañía comunicará en forma auténtica al Contratante, al Asegurado y en su caso, al Co-acreditado (a través del Contratante) la rescisión del Certificado Individual respectivo dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que la propia Compañía conozca la omisión o inexacta declaración.

En caso de rescisión del Certificado Individual de pleno derecho de conformidad con lo anterior, queda entendido por el Contratante y por los Asegurados que la Compañía, en su caso, rescindirá única y exclusivamente el Certificado Individual respecto del cual se haya presentado la omisión o la inexacta declaración, no afectando de manera alguna el Contrato de Seguro y los restantes Certificados Individuales.

A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la Compañía no podrá rescindir el Certificado Individual de que se trate, en los siguientes casos:

1. Si la Compañía provocó la omisión o inexacta declaración;
2. Si la Compañía conocía o debía conocer el hecho no declarado;
3. Si la Compañía conocía o debía conocer exactamente el hecho inexactamente declarado;
4. Si el Acreditado y el Co-acreditado no contestan una de las cuestiones contenidas en el "Cuestionario Médico" y sin embargo la Compañía los incorpora al Grupo Asegurado. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del Acreditado y del Co-acreditado, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.

3.27 Carencia de Restricciones

Este contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

3.28 Entrega de Certificados Individuales

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Cláusula, pudiendo ser en femenino o masculino, o en plural o singular.

Contraseña: Significa la clave o la cadena alfanumérica asignada al Asegurado que adicionalmente a confirmar su identidad, es la aceptación de la atribución de las transacciones realizadas por el Asegurado, a través de los Medios Electrónicos. La Contraseña tiene los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa conforme a la legislación, siendo admisible como prueba en juicio.

Medios Electrónicos: Significa el Internet, el correo electrónico, el teléfono y la grabación inherente a la llamada telefónica. Queda entendido que los Medios Electrónicos mencionados anteriormente, son los únicos que las partes reconocen y aceptan y que su utilización atenderá a la naturaleza de la operación a realizar y al alcance de los mismos.

Usuario: Significa la clave o la cadena alfanumérica asignada al Asegurado a efecto de identificarse frente a la Compañía o frente terceros.

Sin perjuicio de lo dispuesto por la Cláusula de Administración y Acceso a la información y de que este Contrato de Seguro, por su naturaleza, no es comercializado a través de Medios Electrónicos, la Compañía, con la única finalidad de facilitar la gestión de este seguro y de otorgar un acceso expedito a los Asegurados a la documentación contractual; cuando el Asegurado lo solicite por

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10 Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



PROCURADURÍA G
Subprocuraduría
Prevención del Delito
Oficina



BNP PARIBAS CARDIF

escrito y la Compañía se encuentre en posibilidad de poner a disposición de los Asegurados los Certificados Individuales a través de Medios Electrónicos, lo hará de su conocimiento al momento de la contratación de este seguro y/o de la incorporación de los posibles Asegurados al Grupo Asegurado.

En el supuesto indicado, la Compañía pondrá a disposición de los Asegurados el Certificado Individual, de la siguiente manera:

- Por escrito, cuando la Compañía no se encuentre en posibilidades de hacer llegar a los Asegurados que lo hayan solicitado, sus respectivos Certificados Individuales, a través de Medios Electrónicos; o
- A través de la siguiente página electrónica de Internet www.bnpparibascardif.com.mx, mediante la utilización del Usuario y Contraseña previamente asignados al Asegurado.

El Asegurado tendrá acceso al Certificado Individual respectivo, por medio del Usuario y Contraseña que la Compañía directamente, o a través del Contratante, le haya asignado en el momento en el que el Asegurado haya otorgado su Consentimiento.

En caso de que el Asegurado no haya solicitado el uso de los Medios Electrónicos antes referidos, la Compañía podrá optar por alguna de las siguientes opciones:

- Ponerlo a disposición del Asegurado a través del Contratante; o
- Por correo convencional o certificado al domicilio del Asegurado.

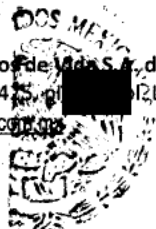
Cuando la Compañía proporcione a los Asegurados acceso a su Certificado Individual, a través de Medios Electrónicos, la Compañía está obligada a proporcionar al Asegurado la siguiente información:

- Nombre comercial o datos de identificación del producto de seguro respecto del cual es Asegurado y del cual está obteniendo el Certificado Individual;
- Dirección de página electrónica en Internet en donde el Asegurado podrá acceder al Certificado Individual correspondiente e identificar y consultar el modelo del clausulado en donde consten los derechos y obligaciones adquiridos;
- Los datos de contacto de la Compañía para la atención de dudas, quejas o aclaraciones; y
- Los datos de la Unidad Especializada de la Compañía.

La utilización por parte del Asegurado de los Medios Electrónicos, así como del Usuario y de la Contraseña asignados, implica la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de éstos, así como de los términos y condiciones aquí establecidos. Por lo que en caso de que el Asegurado llegare a hacer uso de los Medios Electrónicos, su utilización será responsabilidad exclusiva del Asegurado, para todos los efectos legales a que haya lugar, quien reconoce y acepta a partir del momento de su utilización como suyas todas las transacciones hechas por dichos Medios Electrónicos.

El Asegurado autoriza a la Compañía en este acto a grabar las conversaciones telefónicas que la Compañía mantenga con el Asegurado. La Compañía tendrá la obligación de informar que dichas conversaciones están siendo grabadas. El Asegurado acepta que el contenido de tales grabaciones producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo valor probatorio.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, pl. [redacted] Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001,
www.bnpparibascardif.com.mx 19



GENERAL DE LA REPUBLICA
de Derechos Humanos,
to y Servicios a la C
de Investigación

En caso de que el Asegurado no pudiere tener acceso al Certificado Individual respectivo por cualquier causa, a través de la página electrónica designada, el Asegurado podrá comunicarse al siguiente número telefónico 01 80 522 para que, a elección del Asegurado, la Compañía le haga llegar por correo especializado, por correo certificado o por correo electrónico el mencionado Certificado Individual, a más tardar dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes contados a partir de la fecha en la que el Asegurado se haya comunicado con la Compañía.

El Asegurado reconoce y acepta en este acto que la información que llegare a recibir de la Compañía, a través de correo electrónico, así como el contenido de dichos correos electrónicos producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo valor probatorio. Queda entendido por el Asegurado que la única dirección de correo electrónico de la cual recibirá información por parte de la Compañía es la siguiente: sac@cardif.com.mx, no siendo válida la información recibida por una dirección de correo electrónico distinta a la mencionada.

Cuando por negligencia, culpa, dolo o mala fe del Contratante y/o Asegurado se induzca al error a la Compañía, causando con ello un daño o perjuicio a la Compañía y/o al propio Contratante y/o al Asegurado y/o a los Beneficiarios, la Compañía quedará liberada de cualquier responsabilidad inherente al uso de los Medios Electrónicos, Contraseña y Usuario, sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales que pudieren proceder en contra del responsable.

El Asegurado reconoce y acepta que el uso de los Medios Electrónicos representa grandes beneficios para éste, no obstante, su uso inadecuado representa también algunos riesgos de seguridad que pueden derivar en diversas modalidades de fraude en perjuicio del propio Asegurado y/o sus Beneficiarios, riesgos que pueden ser mitigados siguiendo ciertas pautas básicas de protección de información personal. La Compañía sugiere al Asegurado seguir pautas de protección, como las mencionadas a continuación de manera enunciativa más no limitativa:

- No realizar operaciones en computadoras públicas (café internet, centros de negocios de hoteles y de aerolíneas, entre otros) ya que ello puede poner en riesgo la confidencialidad de la información;
- Instalar en su computadora personal, software anti-spyware y anti-virus, así como mantenerlos actualizados; y
- Verificar la legitimidad de toda solicitud de información personal o financiera, que reciban por cualquier medio, especialmente por correo electrónico. Queda entendido que la Compañía nunca solicitará al Contratante y/o al Asegurado y/o a los Beneficiarios le proporcionen información personal o financiera, a través de correo electrónico.

3.29 Entrega de Documentación Contractual

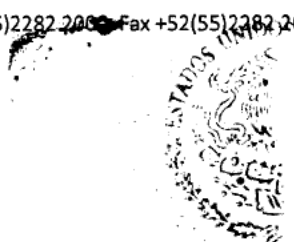
La Compañía está obligada a entregar al Asegurado y/o al Contratante los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de alguno de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el seguro, en cuyo caso el Asegurado y/o el Contratante firmará el acuse de recibo correspondiente;
2. Tratándose del Certificado Individual, se hará de conformidad con lo establecido en la Cláusula de Entrega de Certificados Individuales;
3. A través de envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para el efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos;
4. A través del correo electrónico del Asegurado y/o del Contratante, en cuyo caso deberán proporcionar a la Compañía la dirección del correo electrónico a la que debe enviar la documentación respectiva;

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000 Fax +52(55)2282 2001,
www.bnpparibascardif.com.mx

20



PROCURADURÍA GENERAL
Subprocuraduría de
Prevención del Delito y
Oficina de



**BNP PARIBAS
CARDIF**

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en los casos de los numerales 2, 3 y 4, resguardará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos.

Si el Asegurado o Contratante no reciben, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente Cláusula, deberán hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono 01 800 522 ; para que a elección del Asegurado y/o del Contratante, la Compañía les haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo especializado, correo certificado o correo electrónico.

3.30 Datos Personales

Las partes contratantes se obligan a cumplir con lo establecido en la LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

"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 1 de Diciembre de 2015, con el número [REDACTED] y modificadas con el Registro Especial [REDACTED] con fecha 14 de Junio de 2016."

"Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía la cual se encuentra ubicada en Paseo de las Palmas 425 Piso [REDACTED] Colonia Lomas de Chapultepec, con los teléfonos 4123-0400 en el Distrito Federal y Área Metropolitana 4123 0407 o al 01800-522-0986 desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a 21:00 horas, o visite www.bnpparibascardif.com.mx; o bien comuníquese a CONDUSEF al teléfono (55) 5448 7000 en el D.F. y del interior de la República al 01 800 999 8080 o visite la página www.condusef.gob.mx."

Aviso de Privacidad

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. y/o Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. y/o Cardif Servicios, S.A. de C.V., sociedades debidamente constituidas de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, ubicadas en **Avenida Paseo de las Palmas 425, piso [REDACTED] colonia Lomas de Chapultepec, C.P. 11000 en México, Distrito Federal**, conjuntamente con sus sociedades controladoras, subsidiarias, filiales, sociedades bajo el control común o sociedades pertenecientes al mismo grupo (en lo sucesivo y conjuntamente denominadas "Cardif"), ponen a su disposición el presente Aviso de Privacidad, en términos de la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo la "Ley").

Le damos a conocer, de manera enunciativa, más no limitativa, algunos de los datos personales que podemos recabar, almacenar y/o utilizar de forma alguna, con la finalidad de llevar a cabo las operaciones inherentes a nuestro negocio, así como cualquier actividad derivada de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif: (1) **datos de identificación**, tales como nombre completo, domicilio particular, fecha de nacimiento, nacionalidad, ocupación o profesión, teléfono(s) y correo electrónico; (2) **datos personales sensibles** en términos de la Ley, tales como datos sobre su estado de salud pasado, presente o futuro, origen racial o étnico, datos sobre enfermedades

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso [REDACTED] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

21

CAL DE V.A.
Derechos i
servicios a l
investigación

congénitas o crónicas y condiciones y causales del siniestro; (3) **datos financieros y patrimoniales**, tales como número de tarjeta de crédito y/o débito, condiciones y línea de crédito, ingresos y salario; entre otros.

Las **finalidades** de obtener sus datos personales son: (1) evaluación del riesgo propuesto; (2) cumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif; (3) cumplimiento de las obligaciones legales que le derivan a Cardif, así como de las políticas y procedimientos internos; (4) identificación; (5) operación, gestión y administración de los productos y servicios que usted tiene contratados o que llegare a contratar con Cardif; (6) atención de cualquier consulta, duda, aclaración o queja; y (7) cualquier otro fin similar o análogo a los antes mencionados.

Limitación del uso y divulgación de los datos personales: Le informamos que sus datos personales, serán salvaguardados en todo momento bajo los más altos estándares de seguridad, garantizando en todo momento la más estricta confidencialidad y privacidad de los mismos, de conformidad con las políticas y procedimientos que Cardif tenga implementados al respecto, apegándonos en todo momento a lo establecido por la Ley. Le hacemos extensivo que Cardif no venderá, alquilará o enajenará de forma alguna sus datos personales ni los compartirá, transmitirá o transferirá de forma alguna, para fines de comercialización de bienes y servicios.

Podremos **transferir sus datos personales** a terceros nacionales o extranjeros, en la medida en que la transferencia sea necesaria para dar cumplimiento a las finalidades previamente mencionadas. Asimismo, le informamos que dichos terceros, asumen las mismas obligaciones y responsabilidades asumidas por Cardif, en términos de este Aviso de Privacidad.

A partir del 6 de enero de 2012, usted podrá **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición** sus datos personales. La solicitud que presente deberá apegarse en todo momento a los requisitos señalados por el Artículo 29 de la Ley, así como a su respectivo Reglamento y a los procedimientos internos de Cardif, mismos que haremos extensivos a usted al momento de ingresar su solicitud, o que podrá consultar en cualquier momento en www.bnpparibascardif.com.mx

Para **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición**, así como para **limitar el uso y divulgación de sus datos personales**, usted tendrá las siguientes opciones: (1) acudir directamente al domicilio de Cardif ya señalado; y/o (2) hacernos llegar su solicitud vía correo electrónico a la siguiente dirección sac@cardif.com.mx; y/o (3) contactarnos vía telefónica al número 4123 0407 en la Ciudad de México y Zona Metropolitana y en el interior de la República al 01 800 522 0986.

En el momento en el que usted reciba el presente Aviso de Privacidad y no se manifieste en contrario, consiente que Cardif obtenga, use, divulgue y/o almacene sus datos personales, por cualquier medio. Asimismo acepta que el uso abarca cualquier acción de acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de sus datos personales, de conformidad con las finalidades antes mencionadas. Lo anterior, ya sea que sus datos personales hubieren sido proporcionados o llegaren a ser proporcionados directamente por usted o a través de agentes, promotores comisionistas, socios comerciales, prestadores de servicios o cualquier otro tercero, hayan sido éstos obtenidos por cualquier medio, ya sea electrónico, óptico, sonoro, audiovisual, o a través de cualquier otra tecnología o medio con el que Cardif llegue a contar. En caso de que usted nos llegare a proporcionar datos personales de terceros, usted se obliga en este acto a informar a dichos terceros a cerca de: (1) los datos proporcionados; (2) los fines para los cuales proporcionó los mencionados datos; y (3) los términos y condiciones de éste Aviso de Privacidad, así como los lugares en los que se encuentra disponible.

Cardif se reserva el derecho de **cambiar en cualquier momento este Aviso de Privacidad**, por lo que recomendamos monitorearlo regularmente. En caso de que existiere algún cambio, lo haremos extensivo para usted por medio de: (1) una publicación visible en nuestro portal de internet; y/o (2) un aviso en un periódico de circulación nacional; y/o (3) por cualquier otro medio que a discreción de Cardif se considere como idóneo.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

22



PROCURADURÍA GENERAL
Subprocuraduría de Derecho
Prevención del Delito y Servicio
Oficina de Investigación



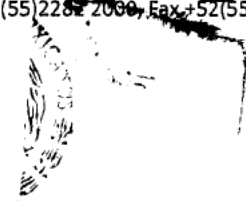
CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA CRÉDITO

PÓLIZA DE SEGURO REGISTRADA EN EL RECAS MEDIANTE NÚMERO

[Redacted]

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso [Redacted] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

1



LA REPÚBLICA
os Human
s a la Comuni
ción



Contenido

SEGURO DE VIDA CRÉDITO1

1. DEFINICIONES3

2. COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO ACREDITADO ..6

2.1 DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA6

2.2 EXCLUSIONES7

2.3 Documentos para comprobar el Fallecimiento del Asegurado Acreditado7

3. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS8

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
 Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
 Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

2

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 CURADURÍA
 Procuraduría
 Federación del Delta
 Oficina



CONTRATO DE SEGURO

CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA CRÉDITO

Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son las siguientes:

1. DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de este Contrato de Seguro:

Acreditado	La persona física que tiene celebrado un Contrato de Crédito con el Contratante, bajo los términos y condiciones establecidos en el contrato respectivo.
Asegurado	Persona física que se encuentra protegida por la presente Póliza, que ha otorgado su consentimiento respecto a las coberturas de este contrato, siempre que dichas coberturas se especifiquen en la Carátula y/o Certificado Individual de la Póliza y cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la Póliza.
Asegurado Acreditado	El Acreditado que ha otorgado su Consentimiento respecto a las coberturas de este contrato, siempre que dichas coberturas se especifiquen en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, para quedar amparado por el presente Contrato de Seguro, que cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en este Contrato de Seguro y cuyo nombre se especifica en el Certificado Individual respectivo.
Beneficiario	<p>La persona física y/o moral indicada en la carátula de la Póliza y/o Certificado Individual que tiene derecho a la indemnización respectiva derivada de este Contrato de Seguro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecto del Saldo Insoluto, para efectos de las coberturas de este Contrato de Seguro, el Contratante, como titular del derecho a la indemnización respectiva, derivada del Crédito otorgado por el Contratante a favor del Asegurado. • Si la Suma Asegurada fuera una Cantidad Fija, el Contratante como titular del derecho a la indemnización respectiva derivada del Crédito otorgado por el Contratante a favor del Asegurado y únicamente en caso de que existiere alguna cantidad remanente una vez pagado el Saldo Insoluto a favor del Contratante, significa la (s) persona (s) designada (s) por el Asegurado en el Certificado Individual respectivo.
Certificado Individual	El documento mediante el cual la Compañía hace

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas #25, piso Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000 Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

DEPARTAMENTO
de Derecho, Moras
y Servicios de
e Investigación



	constar el aseguramiento de cada Asegurado y que, cuando menos, contiene la siguiente información: operación de seguro, nombre, teléfono y domicilio y página web de la Compañía, número de la póliza, número del Certificado Individual, nombre del Contratante, vigencia del Contrato de Seguro, vigencia del Certificado Individual, Fecha de Alta del Certificado Individual, nombre del Asegurado y/o del Co-acreditado según corresponda, fecha de nacimiento del Asegurado y/o del Co-acreditado según corresponda, edad del Asegurado y/o del Co-acreditado según corresponda, las coberturas contratadas, la Suma Asegurada o la regla para determinarla, entre otros.
Compañía	Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.
CONDUSEF	Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.
Consentimiento	El documento mediante el cual el Acreditado y/o el Co-acreditado hacen constar su voluntad para adherirse al Grupo Asegurado, respecto de las coberturas contempladas en el Contrato de Seguro.
Contratante	La persona física o moral que ha celebrado con la Compañía el Contrato de Seguro, a efecto de garantizar el pago de Saldo Insoluto del Crédito que el Contratante ha otorgado a favor de los Acreditados y, en su caso Co-acreditados. En caso de que el Contratante celebre el Contrato de Seguro por terceras personas, deberá existir el consentimiento respectivo de los Asegurados. El Contratante está obligado a realizar el pago de las Primas respectivas (salvo que se disponga algo contrario en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo), a proporcionar la información necesaria y suficiente y a generar los reportes y mecanismos para la adecuada operación del Contrato de Seguro. Para efectos de este Contrato de Seguro, el Contratante será considerado como Beneficiario irrevocable hasta por el Saldo Insoluto del Crédito otorgado a favor de los Asegurados.
Contrato de Crédito	El contrato celebrado entre el Contratante y cada Acreditado y, en su caso, Co-acreditado, que establece los términos y condiciones bajo los cuales el Contratante ha otorgado un Crédito a favor del Acreditado y, en su caso, Co-acreditado.
Crédito	La cantidad adeudada por el Asegurado al Contratante, puesta a disposición del Asegurado en razón del Contrato de Crédito, cuya forma de pago es invariablemente por medio de las rentas fijas especificadas en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Crédito respectivo.
Fecha de Inicio de Vigencia	La fecha indicada en la carátula de la póliza, en la cual inicia la vigencia de este Contrato de Seguro.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



4

PROCURADURÍA GENERAL DE LA FEDERACIÓN
Procuraduría de Defensa del Delito y Seguridad
Oficina de Investigación



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Fecha de Alta del Certificado Individual	La fecha indicada en el Certificado Individual respectivo, a partir de la cual el Asegurado queda cubierto bajo el presente Contrato de Seguro.
Grupo Asegurado	Las personas físicas designadas por el Contratante, que cuenten con un Crédito otorgado a su favor por el Contratante, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía y que otorguen su Consentimiento para formar parte del mismo. Se entenderá que el Co-acreditado formará parte del Grupo Asegurado y se encontrará cubierto bajo las coberturas que le sean aplicables, siempre y cuando haya otorgado su consentimiento.
Objeto del seguro	Liquidar al contratante el saldo insoluto del crédito otorgado al asegurado.
Padecimientos Preexistentes	<p>Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la fecha de alta del Certificado Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se haya declarado su existencia; o • Se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un tratamiento médico; o • Sean comprobables 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. <p>Para resolver la procedencia de la reclamación, la Compañía, cuando cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya efectuado gastos para recibir un diagnóstico de la Enfermedad y/o padecimiento de que se trate, podrá solicitarle el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el resumen del expediente médico o clínico. En caso de que no le sea proporcionada dicha información, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la reclamación correspondiente.</p> <p>El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con la determinación de Padecimientos Preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Compañía acepta que si el Asegurado acude a esta instancia, la Compañía se somete a comparecer ante el mencionado árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia. En este caso, se estará al laudo emitido en el arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita, vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de</p>

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10, Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México

Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

5

DE LA REPÚBLICA
DE LOS HUMANOS
DIGNOS A LA C
IGACIÓN



	cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de ser procedente la reclamación, la indemnización correspondiente será liquidada por la Compañía.
Pago	El pago periódico de las rentas fijas especificadas en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, previamente establecidas en el Contrato de Crédito, que el Asegurado efectúa al Contratante en razón del Crédito otorgado a favor del Asegurado. Queda entendido que de manera enunciativa, más no limitativa, los intereses moratorios, saldos vencidos, comisiones, cuotas, así como cualquier otro cargo adicional, no se encuentran comprendidos dentro del Pago y consecuentemente no se encuentran cubiertos de forma alguna bajo el presente Contrato de Seguro.
Póliza y/o Contrato	Es el documento donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado entre el Contratante y la Compañía y del cual forman parte y constituyen prueba del mismo el comprobante del pago de la prima, las condiciones generales, la carátula de la Póliza, la solicitud de seguro, los certificados individuales, los endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen
Prima	La cantidad de dinero que debe pagar el Contratante y/o el Asegurado (de conformidad con lo establecido en la carátula de la póliza) a la Compañía en la forma y términos convenidos para tener derecho a las coberturas amparadas por este Contrato de Seguro, dentro del período de vigencia del mismo. La Prima total incluye los gastos de expedición, así como el impuesto al valor agregado o cualquier otro impuesto aplicable.
RECAS	Registro de Contratos de Adhesión de Seguros
Reglamento	El Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.
Saldo Insoluto	La cantidad total adeudada y no pagada por el Asegurado al Contratante en los términos del Contrato de Crédito, a la fecha de la ocurrencia del Evento. El Saldo Insoluto, única y exclusivamente; comprende el monto principal del adeudo (Crédito) más los intereses ordinarios, entendiéndose por estos los intereses que forman parte del pago inmediato siguiente a la fecha de la ocurrencia del Evento. Para efectos de este Contrato de Seguro, no forman parte del Saldo Insoluto los pagos vencidos, los intereses generados por pago extemporáneo o por no pago del adeudo (intereses moratorios), comisiones, cuotas, así como tampoco el pago de

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México

Tel. +52(55)2282 2000; Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

6



SECRETARÍA GENERAL
Procuraduría de
del Crédito y Ser
fina de Inve



	daños y perjuicios, sanciones y penas convencionales, que en su caso, el Asegurado llegara a adeudar al Contratante.
Suma Asegurada	La cantidad máxima indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, en cada cobertura, que la Compañía se obliga a pagar al verificarse el Evento, en caso de ser procedente, en los términos previstos en cada cobertura.

2. COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO ACREDITADO

2.1 Descripción de la Cobertura

En caso de ocurrir el fallecimiento de un Asegurado Acreditado durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará, de acuerdo a lo contratado y especificado en la carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, alguna de las siguientes opciones:

- a) Al Contratante el Saldo Insoluto del Crédito, que tenga el Asegurado a su cargo al momento del fallecimiento y hasta por la Suma Asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.
- b) Al Contratante el Saldo Insoluto del Crédito que tenga el Asegurado a su cargo al momento del fallecimiento y hasta por la Suma Asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, más una Suma Asegurada Fija al(los) Beneficiario(s) designado(s) por el Asegurado siempre que se encuentre especificada en la carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.
- c) En caso de que la Suma Asegurada fuere una cantidad fija y una vez cubierto el Saldo Insoluto al Contratante, existiere alguna cantidad remanente, ésta será pagada al(los) Beneficiario(s) designado(s) por el Asegurado en el Certificado Individual respectivo.

Esta cobertura no excederá en ningún caso de la Suma Asegurada establecida en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

Con el pago de la indemnización por esta cobertura, quedarán canceladas las demás coberturas contratadas bajo el presente Contrato de Seguro ya que el objeto del seguro desaparece.

2.2 Exclusiones

Previo pacto entre la Compañía y el Contratante, la Cobertura Básica por Fallecimiento del Asegurado Acreditado, aplicará con cualquiera de las siguientes opciones, lo cual se hará constar en la Carátula de la Póliza:

Opción	Exclusión(es):
--------	----------------

Cardif México Seguros de Vida S. de C.V.
 Paseo de las Palmas 425, pl. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
 Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

LO DE LA B'
rechos B'
vicios a la
sigación



Sin exclusiones	Para esta cobertura no hay exclusiones.
Suicidio 12 meses	Suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 12 (doce) meses de vigencia del Certificado Individual respectivo, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, sin importar el estado mental del Asegurado.
Suicidio 24 meses	Suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 24 (veinticuatro) meses de vigencia del Certificado Individual respectivo, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, sin importar el estado mental del Asegurado.

2.3 Documentos para comprobar el Fallecimiento del Asegurado Acreditado

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por esta cobertura, se deberán presentar a la Compañía los siguientes documentos:

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original o copia certificada del acta de defunción;
3. Copia del certificado de defunción ;
4. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público, en caso de que la muerte haya ocurrido de forma violenta;
5. Copia certificada del acta de nacimiento, si no se ha comprobado previamente la edad del Asegurado ;
6. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado, preferentemente INE (Instituto Nacional Electoral). En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
7. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del Asegurado;
8. Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población;
9. En caso de ser aplicable, original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del(los) Beneficiario(s), preferentemente INE

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



SECRETARÍA DE JUSTICIA
SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA
SECRETARÍA DE DEFENSA Y PROTECCIÓN CIVIL
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE ENERGÍA
SECRETARÍA DE FOMENTO ECONÓMICO
SECRETARÍA DE GOBIERNO FEDERAL
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO
SECRETARÍA DE INTERIORES
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE MEDICINA Y PROTECCIÓN SOCIAL
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y ECONOMÍA
SECRETARÍA DE PROMOCIÓN INDUSTRIAL
SECRETARÍA DE TURISMO
SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
SECRETARÍA DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
SECRETARÍA DE VIVIENDA Y OBRAS PÚBLICAS
SECRETARÍA DE CULTURA



- (Instituto Nacional Electoral). En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- 10. En caso de ser aplicable, original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del(los) Beneficiario(s);
- 11. En caso de ser aplicable, original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del(los) Beneficiario(s)
- 12. Original o copia del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar información adicional y/o realizar la investigación que considere pertinente, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización respectiva. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

3. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

3.1 Edad de contratación.

Para efectos de esta póliza se considerará como edad, la edad alcanzada por el Asegurado, la cual será el número de años cumplidos en la Fecha de Alta del Certificado Individual y las subsecuentes renovaciones.

La edad mínima de contratación, la edad máxima de contratación y la edad máxima de renovación, son las que se indican en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el Certificado Individual respecto de dicho Asegurado, a no ser que la edad real en la fecha de su emisión, se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, en este caso se devolverá al Contratante la reserva matemática que corresponda al Asegurado a la fecha de su rescisión.

No obstante la inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, si ésta estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad del Asegurado, se pagare una Prima menor de la que correspondería por la edad real del Asegurado, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la Prima estipulada y la Prima de tarifa para la edad real del Asegurado en la Fecha de Alta del Certificado Individual;
- Si la Compañía hubiere satisfecho el importe de la indemnización derivada del presente Contrato de Seguro, al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, la Compañía tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo descrito en el inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos;

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
 Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
 Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

AL DE LA RE
 archos ff
 rvidios a
 estigaci...



- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad del Asegurado, se estuviere pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la edad real del Asegurado, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en la Fecha de Alta del Certificado Individual. Las Primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad real del Asegurado;
- Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad del mismo manifestada en el Certificado Individual y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real del Asegurado.

Para los cálculos mencionados en esta cláusula, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato de Seguro.

Si en la Fecha de Alta del Certificado Individual, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Compañía pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en el Certificado Individual o extenderá al Asegurado otro comprobante; en este caso, la Compañía no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar la indemnización correspondiente.

3.2 Prima

El monto, periodicidad y plazo para el pago de la Prima a favor de la Compañía, se encuentran especificados en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

El pago de la Prima podrá pactarse en una sola exhibición o mediante pagos fraccionados, al respecto, la Compañía cobrará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que corresponda.

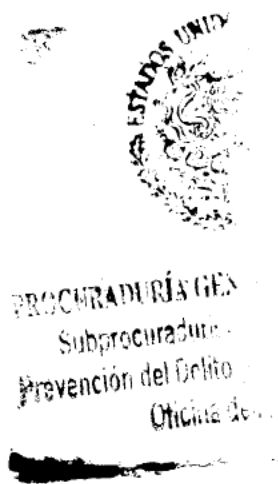
La Prima vence respecto de cada uno de los Asegurados en la Fecha de Alta del Certificado Individual respectivo. En caso de haberse pactado el pago de la prima en forma fraccionada, los pagos subsecuentes vencerán y deberán ser pagados al inicio de cada periodo pactado. Una vez vencida la Prima, el Contratante y/o el Asegurado gozarán de un período de gracia de 30 (treinta) días naturales para liquidarla. En caso de realización del siniestro (Evento) durante el período de gracia antes referido, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Beneficiario, el total de la Prima pendiente de pago.

Los efectos de este Contrato de Seguro cesarán automáticamente en caso de que la Prima no hubiere sido pagada en los plazos señalados, como lo prevé el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, y, por tanto, la Compañía no estará obligada al pago de la indemnización en caso de siniestro ocurrido fuera del periodo de vigencia de este Contrato de Seguro y/o del Certificado Individual respectivo.

El pago de las Primas deberá ser hecho en las oficinas de la Compañía, a cambio del recibo correspondiente, o mediante cualquier otra forma de pago que las Partes hayan pactado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx





En caso de haberse pactado el pago de la Prima mediante tarjeta de crédito, tarjeta de débito o mediante cargo directo a alguna cuenta bancaria del Contratante, el estado de cuenta respectivo donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago de la misma. En caso de que dicho pago no pueda realizarse por causas imputables al Contratante y/o al Asegurado, el presente Contrato de Seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el período de gracia a que se refiere el tercer párrafo de esta cláusula.

3.3 Vigencia.

Este Contrato de Seguro iniciará su vigencia a partir de las 12:00 horas de la Fecha de Inicio de Vigencia especificada en la carátula de la póliza y terminará su vigencia en las fechas estipuladas en la mencionada carátula de la póliza.

Durante la vigencia del Contrato de Seguro tendrán lugar altas y bajas de Certificados Individuales correspondientes a los Asegurados.

La vigencia en relación con cada Certificado Individual iniciará a partir de las 12:00 horas de la Fecha de Alta del Certificado Individual especificada en el Certificado Individual respectivo y terminará su vigencia en las fechas estipuladas en el mencionado Certificado Individual, en el entendido de que la vigencia de los Certificados Individuales está sujeta a la vigencia de los Contratos de Crédito correspondientes.

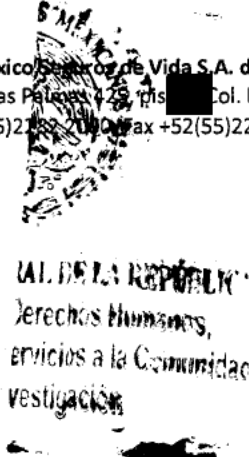
Los Certificados Individuales se cancelarán automáticamente por las siguientes causas:

- Que el Asegurado tenga Pagos vencidos respecto del Contrato de Crédito por más de 90 (noventa) días;
- Que el Contrato de Crédito del Asegurado se cancele o se dé por terminado por cualquier causa;
- Que el Contrato de Seguro sea cancelado;
- En la fecha en la que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de renovación, conforme a los límites de edad establecidos por la Compañía respecto del presente Contrato de Seguro;
- En la fecha en la que el Asegurado haya liquidado de manera total el Crédito a su cargo conforme al Contrato de Crédito respectivo; y
- En la fecha en la que, por la aplicación de cualquiera de las coberturas contratadas que así lo establezcan se pague el crédito a cargo del Asegurado.

3.4 Renovación

Una vez transcurrido el período de vigencia del Contrato de Seguro, la Compañía podrá proceder a renovar el Contrato de Seguro en forma automática mediante endosos, bajo las mismas condiciones en las que fue contratado, siempre y cuando se reúnan los requisitos que establece el Reglamento, salvo que el Contratante manifieste expresamente su voluntad de dar por terminado el Contrato de Seguro. **La Prima considerada para cada renovación, será calculada de conformidad con el procedimiento establecido en la Nota Técnica que la Compañía tenga registrada al momento de la renovación.**

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso 10 Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000 Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



3.5 Pago de la Suma Asegurada

La Compañía pagará las indemnizaciones que correspondan por cada cobertura contratada, en los términos indicados en la misma, previa comprobación de la ocurrencia del Evento.

La indemnización se pagará a través de una transferencia electrónica a la cuenta del beneficiario o Asegurado, según corresponda. En caso de que no cuente con ella, el pago se podrá realizar a través de cheque, orden de pago o del medio que disponga la Compañía.

3.6 Beneficiarios

El objeto del presente Contrato de Seguro es garantizar al Contratante

- (i) el pago del Saldo Insoluto por parte de sus Acreditados.
- (ii) hasta el número de Pagos del Crédito que se especifica en la carátula de la póliza y/o certificado individual,

En caso de que existiere alguna cantidad remanente una vez pagado el Saldo Insoluto a favor del Contratante, el Beneficiario por esa cantidad remanente será la(s) persona(s) designada(s) por el Asegurado en el Certificado Individual respectivo.

El Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. Cuando existan varios Beneficiarios la parte del que fallezca antes que el Asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

Cuando no exista Beneficiario designado o si sólo se hubiera nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

Cambio de Beneficiarios.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, el Asegurado podrá hacer designación de Beneficiarios mediante notificación por escrito a la Compañía. En el supuesto de que la notificación de que se trata, no se reciba oportunamente y la Compañía pague el importe del seguro conforme a la última designación de Beneficiarios de que haya tenido conocimiento, será sin responsabilidad alguna para ésta.

El Asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar de Beneficiario(s), si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, y deberá comunicarlo al (los) Beneficiario(s) y a la Compañía por escrito, dicha renuncia deberá hacerse constar en la Póliza y esta circunstancia será el único medio de prueba admisible.

"Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10, Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México

Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

12



JURADÍA GENERAL
Subprocuraduría de la
Investigación del Delito y Sanción
Oficina de Investigación



no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.”

3.7 Obligaciones del Contratante

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Reglamento, el Contratante se obliga a lo siguiente:

- Comunicar el ingreso de nuevos integrantes al Grupo Asegurado (Asegurados), así como entregar a la Compañía los Consentimientos respectivos respecto de las coberturas de fallecimiento;
- Comunicar a la Compañía la separación definitiva de Asegurados;
- Comunicar a la Compañía cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados, que afecte las condiciones del riesgo tomado por la Compañía o la aplicación de las reglas para determinar las Sumas Aseguradas de las coberturas otorgadas bajo este Contrato de Seguro; y
- Remitir a la Compañía los nuevos Consentimientos de los Asegurados, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las Sumas Aseguradas, señalando la forma en la que se administrarán.

La periodicidad, medios y procedimiento mediante el cual el Contratante dará cumplimiento a las obligaciones antes descritas, así como las características de dicha información, serán los que las partes especifiquen en su momento, por escrito, en un documento independiente.

3.8 Derechos de los Asegurados

El Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto amparado por el seguro más sus accesorios o los Pagos adeudados por el Asegurado al Contratante, no pudiendo nunca exceder dichos Pagos del número que se especifica en la carátula de la póliza y/o certificado individual, según sea aplicable, de conformidad con los términos del presente Contrato de Seguro.

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado y a sus Beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el Certificado Individual, 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 Contratante el importe del Saldo Insoluto o los Pagos adeudados por el Asegurado al Contratante, no pudiendo nunca exceder dichos Pagos del número que se especifica en la carátula de la póliza y/o certificado individual, según sea aplicable, de conformidad con los términos del presente Contrato de Seguro.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

DE LA REPUBLICA
chos Humanos
ics a la Comunita
gación

El Asegurado sus causahabientes o sus Beneficiarios deben informar su domicilio a la Compañía para que ésta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el párrafo anterior.

En caso de que el Contratante no entregue el Certificado Individual al Asegurado, éste podrá solicitarlo directamente a la Compañía.

3.9 Registro de Asegurados

La Compañía formará un registro de los Asegurados que contendrá como mínimo, los siguientes datos:

- Nombre, fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes del grupo;
- Suma Asegurada o regla para determinarla;
- Fecha de entrada en vigor del seguro respecto de cada uno de los Asegurados y fecha de terminación del mismo;
- Operación y plan de seguro de que se trate;
- Número de Certificado Individual; y
- Coberturas amparadas.

3.10 Expediente

La Compañía está obligada a compilar y mantener un expediente actualizado con la información a que se refiere el Reglamento, relativa a las pólizas y Certificados Individuales que ésta expida.

El Contratante se obliga a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía se encuentre en posibilidades de compilar y mantener el referido expediente.

3.11 Administración y Acceso a la Información

La Compañía y el Contratante en este acto acuerdan que para efectos de administración de la misma será responsabilidad del Contratante, por lo que el Contratante se obliga a recabar y a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía cumpla en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento, en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, demás legislación y normatividad aplicable y cualquier requerimiento de alguna autoridad.

3.12 Ingresos

Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro, y que hayan otorgado su Consentimiento para ser Asegurados dentro de los 30 (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.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato 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

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 14, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México

Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



PROCURADURÍA GENERAL
Subprocuraduría de Delitos
Prevención del Delito y Serenidad
Oficina de Inversión



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.

3.13 Bajas

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar asegurados desde el momento de la separación, quedando sin validez el Certificado Individual respectivo.

En este caso, la Compañía restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente

3.14 Terminación del Contrato de Seguro

El Contratante podrá dar por terminado este Contrato de Seguro mediante notificación por escrito a la Compañía. En caso de cancelación, la Compañía tendrá derecho a la Prima que corresponda al período durante el cual estuvo en vigor el Contrato de Seguro, devolviendo en su caso la prima de tarifa no devengada a la fecha de terminación del contrato, menos el costo de adquisición y administración incluidos en la prima de tarifa correspondiente, a los diez días hábiles posteriores a haber recibido la solicitud de cancelación, por escrito, del asegurado, a través de transferencia a la cuenta proporcionada por el mismo.

3.15 Aviso de Ocurrencia del Evento

Tan pronto como el Beneficiario y/o el Asegurado tengan conocimiento de la realización del siniestro (Evento) y del derecho constituido a su favor en este Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la Compañía, por escrito, para lo cual gozarán de un plazo máximo de 5 (cinco) días, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

3.16 Indemnización

Las obligaciones de la Compañía que resulten a consecuencia de una reclamación procedente de pago de indemnización conforme a este Contrato de Seguro, serán cubiertas por ésta, según las condiciones y los límites especificados en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la fecha en que la Compañía haya recibido los informes y documentos que le permitan conocer la ocurrencia del siniestro (Evento), las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

3.17 Interés moratorio

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado,

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000; Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

DE LA RE...
chas Muna...
tos a la Com...
gación



Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora, de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, correspondiente al lapso en que persista el incumplimiento. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

"Artículo 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor 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 del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo 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, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y 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 Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje 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 a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior, y para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo 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.- En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México

Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



PROCURADURÍA GENERAL
Subprocuraduría de Delitos
Prevención del Delito y Serv.
Oficina de Inves.



que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI.- 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 el pago 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 Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII.- Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida 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;

VIII.- La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dice sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX.- Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

DE LA REPÚBLICA
Dios Humanos,
ios a la Comuni...
gación



En caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

3.18 Prescripción

Las acciones derivadas del Contrato de Seguro prescribirán en 5 (cinco) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción de las acciones legales se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, de conformidad con lo señalado en los artículos 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y el 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía, suspenderá la prescripción, de conformidad con lo señalado por el Artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

3.19 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 65 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 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (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.

3.20 Rectificaciones y Modificaciones

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. Artículo 25 de la

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



SECRETARÍA GENERAL
Subprocuraduría de Derivación del Delito y Servicios
Oficina de Investigación



Ley sobre el Contrato de Seguro. Este derecho se hace extensivo al Contratante y por Póliza, debe entenderse el Contrato de Seguro o el Certificado Individual.

Este Contrato de Seguro podrá ser modificado mediante consentimiento previo y por escrito de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endoso en términos de la legislación aplicable.

3.21 Comunicaciones.

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente Contrato de Seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente en su domicilio indicado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual.

En todos los casos en los que el domicilio de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente al indicado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual, ésta deberá comunicarlo al Contratante y/o al Asegurado para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que deban hacerse al Contratante y/o al Asegurado o a sus respectivos causahabientes tendrán validez si se hacen en el último domicilio que la Compañía conozca.

3.22 Comisión o Compensación Directa

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

3.23 Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, ya sea por parte del Contratante y/o del Asegurado o de la Compañía, se efectuarán en moneda nacional, ajustándose a las disposiciones de la Ley Monetaria vigentes a la fecha de pago.

3.24 Cesión

Este Contrato de Seguro no podrá ser cedido o transmitido por el Contratante sin el consentimiento previo y por escrito de la Compañía. Ningún Asegurado podrá ceder su Certificado Individual.

3.25 Omisión e Inexactas Declaraciones

Tratándose de Sumas Aseguradas que excedan a la máxima establecida sin requisitos de asegurabilidad en donde la admisión del Acreditado y del Co-acreditado al Grupo Asegurado está sujeta a la previa evaluación del riesgo propuesto por parte de la Compañía, el Acreditado y el Co-acreditado están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con el "Cuestionario Médico", todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozcan o deban conocer en el momento de solicitar su incorporación al Grupo Asegurado.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Pasaje de las Palmas 425, piso 4, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

DE LA REPÚBLICA
de los Estados Unidos Mexicanos
del Poder Judicial de la Federación
del Poder Judicial de la Federación



Cualquiera omisión o inexacta declaración en relación con lo anterior, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Certificado Individual respectivo, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

La Compañía comunicará en forma auténtica al Contratante, al Asegurado y en su caso, al Co-acreditado (a través del Contratante) la rescisión del Certificado Individual respectivo dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que la propia Compañía conozca la omisión o inexacta declaración.

En caso de rescisión del Certificado Individual de pleno derecho de conformidad con lo anterior, queda entendido por el Contratante y por los Asegurados que la Compañía, en su caso, rescindirá única y exclusivamente el Certificado Individual respecto del cual se haya presentado la omisión o la inexacta declaración, no afectando de manera alguna el Contrato de Seguro y los restantes Certificados Individuales.

A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la Compañía no podrá rescindir el Certificado Individual de que se trate, en los siguientes casos:

1. Si la Compañía provocó la omisión o inexacta declaración;
2. Si la Compañía conocía o debía conocer el hecho no declarado;
3. Si la Compañía conocía o debía conocer exactamente el hecho inexactamente declarado;
4. Si el Acreditado y el Co-acreditado no contestan una de las cuestiones contenidas en el "Cuestionario Médico" y sin embargo la Compañía los incorpora al Grupo Asegurado. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del Acreditado y del Co-acreditado, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.

3.26 Carencia de Restricciones

Este contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

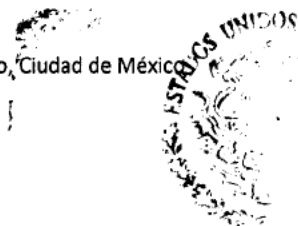
3.27 Entrega de Documentación Contractual

La Compañía está obligada a entregar al Asegurado y/o al Contratante los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de alguno de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el seguro, en cuyo caso el Asegurado y/o el Contratante firmará el acuse de recibo correspondiente;
2. ;
3. A través de envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para el efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos;
4. Previa solicitud por escrito, a través del correo electrónico del Asegurado y/o del Contratante, en cuyo caso deberán proporcionar a la Compañía la dirección del correo electrónico a la que debe enviar la documentación respectiva;

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en los casos de los numerales 2 y 3, resguardará constancia de que usó los medios señalados para la entrega de los documentos.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



PROCURADURÍA GEN.
Subprocuraduría de
Prevención del Delito y
Oficina de Inv.

Si el Asegurado o Contratante no reciben, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente Cláusula, deberán hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono 01 800 522 0981; para que a elección del Asegurado y/o del Contratante, la Compañía les haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo especializado, correo certificado o correo electrónico.

3.28 Datos Personales

Las partes contratantes se obligan a cumplir con lo establecido en la LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía la cual se encuentra ubicada en Paseo de las Palmas 425 Piso [redacted] Colonia Lomas de Chapultepec, con los teléfonos 4123-0400 en la Ciudad de México y Área Metropolitana o al 01800-522-0983 desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a 21:00 horas, o visite www.bnpparibascardif.com.mx; o bien comuníquese a CONDUSEF al teléfono (55) 5448 7000 en la Ciudad de México y del interior de la República al 01 800 999 8080 o visite la página www.condusef.gob.mx.”

3.29 ENDOSO DE BAJA Y EXCLUSION AUTOMATICA POR ACTIVIDADES ILICITAS

Endoso que se adhiere y forma parte integrante de la póliza de Seguro con número: [redacted] a nombre de **GLOBALCARD, S.A. DE C.V., SOFOM, E.R., GRUPO FINANCIERO SCOTIABANK INVERLAT**, cuya vigencia es del **01 de Octubre de 2017 al 01 de Octubre de 2018**, teniendo prelación sobre las condiciones generales en todo cuanto sean opuestas.

Será causa de baja del Grupo o Colectividad Asegurada, sin responsabilidad para la Compañía, exclusivamente el Asegurado que se encuentre en el siguiente supuesto: fuere condenado mediante sentencia por un juez por delitos contra la salud (narcotráfico), encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien es mencionado en: i) la lista emitida por la Oficina de Control de Activos en el Extranjero del Departamento del Tesoro del Gobierno de los Estados Unidos de América (en lo sucesivo “Lista OFAC”); ii) la lista de personas vinculadas con los delitos de operaciones de recursos de procedencia ilícita o con delitos relacionados, emitida por la Unidad de Inteligencia Financiera de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de los Estados Unidos Mexicanos (en lo sucesivo “Lista UIF”); o iii) en cualquier otra lista de naturaleza similar emitida por autoridades u organismos nacionales o internacionales, tales como la Organización de las Naciones Unidas o el Grupo de Acción Financiera Internacional sobre el blanqueo de capitales.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

21

U. DE LA SECCIÓN
Echos. [redacted]
[redacted]
[redacted]

En caso que el asegurado obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, cuando así lo solicite el asegurado y/o el contratante y la póliza se encuentre dentro del periodo de vigencia, la aseguradora dará de alta al asegurado, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el asegurado al descubierto, debiendo el asegurado cubrir las primas que haya dejado de pagar, restableciéndose de nueva cuenta los derechos, obligaciones y antigüedad del contrato de seguro que se está rehabilitando.

La diferencia en prima que resulte se aplicará en el ajuste de fin de vigencia del Contrato.

EXCLUSIÓN OFAC

Será una causa de exclusión en el presente contrato si el asegurado, contratante y/o beneficiario fuere condenado mediante sentencia por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien es mencionado en la Lista OFAC, Lista UIF u otras listas de naturaleza similar emitidas por autoridades u organismos nacionales o internacionales.

FECHA DE ELABORACION:

[REDACTED]

Funcionario Autorizado

Este seguro cuenta con el número de registro [REDACTED] del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros a que se refiere la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros de CONDUSEF)

"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 09 de febrero de 2016, con el número [REDACTED] modificadas con el Registro Especial [REDACTED] de fecha [REDACTED]"

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso [REDACTED] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

22

PROCURADURÍA GENERAL DEL FISCAL
Subprocuraduría de
Investigación del Delito y
Oficina de Inversión



14 de junio de 2016, y la Cláusula General [redacted] de fecha 24 de septiembre de 2014."

Aviso de Privacidad

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. y/o Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. y/o Cardif Servicios, S.A. de C.V., sociedades debidamente constituidas de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, ubicadas en Avenida Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] colonia Lomas de Chapultepec, C.P. 11000 en México, Ciudad de México, conjuntamente con sus sociedades controladoras, subsidiarias, filiales, sociedades bajo el control común o sociedades pertenecientes al mismo grupo (en lo sucesivo y conjuntamente denominadas "Cardif"), ponen a su disposición el presente Aviso de Privacidad, en términos de la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo la "Ley").

Le damos a conocer, de manera enunciativa, más no limitativa, algunos de los datos personales que podemos recabar, almacenar y/o utilizar de forma alguna, con la finalidad de llevar a cabo las operaciones inherentes a nuestro negocio, así como cualquier actividad derivada de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif: (1) datos de identificación, tales como nombre completo, domicilio particular, fecha de nacimiento, nacionalidad, ocupación o profesión, teléfono(s) y correo electrónico; (2) datos personales sensibles en términos de la Ley, tales como datos sobre su estado de salud pasado, presente o futuro, origen racial o étnico, datos sobre enfermedades congénitas o crónicas y condiciones y causales del siniestro; (3) datos financieros y patrimoniales, tales como número de tarjeta de crédito y/o débito, condiciones y línea de crédito, ingresos y salario; entre otros.

Las finalidades de obtener sus datos personales son: (1) evaluación del riesgo propuesto; (2) cumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif; (3) cumplimiento de las obligaciones legales que le derivan a Cardif, así como de las políticas y procedimientos internos; (4) identificación; (5) operación, gestión y administración de los productos y servicios que usted tiene contratados o que llegare a contratar con Cardif; (6) atención de cualquier consulta, duda, aclaración o queja; y (7) cualquier otro fin similar o análogo a los antes mencionados.

Limitación del uso y divulgación de los datos personales: Le informamos que sus datos personales, serán salvaguardados en todo momento bajo los más altos estándares de seguridad, garantizando en todo momento la más estricta confidencialidad y privacidad de los mismos, de conformidad con las políticas y procedimientos que Cardif tenga implementados al respecto, apegándonos en todo momento a lo establecido por la Ley. Le hacemos extensivo que Cardif no venderá, alquilará o enajenará de forma alguna sus datos personales ni los compartirá, transmitirá o transferirá de forma alguna, para fines de comercialización de bienes y servicios.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

IL DE LA...
rechos...
vicios a la...
Investigación

Podremos transferir sus datos personales a terceros nacionales o extranjeros, en la medida en que la transferencia sea necesaria para dar cumplimiento a las finalidades previamente mencionadas. Asimismo, le informamos que dichos terceros, asumen las mismas obligaciones y responsabilidades asumidas por Cardif, en términos de este Aviso de Privacidad.

A partir del 6 de enero de 2012, usted podrá **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición** sus datos personales. La solicitud que presente deberá apegarse en todo momento a los requisitos señalados por el Artículo 29 de la Ley, así como a su respectivo Reglamento y a los procedimientos internos de Cardif, mismos que haremos extensivos a usted al momento de ingresar su solicitud, o que podrá consultar en cualquier momento en www.bnpparibascardif.com.mx

Para **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición**, así como para **limitar el uso y divulgación de sus datos personales**, usted tendrá las siguientes opciones: (1) acudir directamente al domicilio de Cardif ya señalado; y/o (2) hacernos llegar su solicitud vía correo electrónico a la siguiente dirección sac_mx@cardif.com.mx; y/o (3) contactarnos vía telefónica al número 01 800 522 0981.

En el momento en el que usted reciba el presente Aviso de Privacidad y no se manifieste en contrario, consiente que Cardif obtenga, use, divulgue y/o almacene sus datos personales, por cualquier medio. Asimismo acepta que el uso abarca cualquier acción de acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de sus datos personales, de conformidad con las finalidades antes mencionadas. Lo anterior, ya sea que sus datos personales hubieren sido proporcionados o llegaren a ser proporcionados directamente por usted o a través de agentes, promotores comisionistas, socios comerciales, prestadores de servicios o cualquier otro tercero, hayan sido éstos obtenidos por cualquier medio, ya sea electrónico, óptico, sonoro, audiovisual, o a través de cualquier otra tecnología o medio con el que Cardif llegue a contar. En caso de que usted nos llegare a proporcionar datos personales de terceros, usted se obliga en este acto a informar a dichos terceros a cerca de: (1) los datos proporcionados; (2) los fines para los cuales proporcionó los mencionados datos; y (3) los términos y condiciones de éste Aviso de Privacidad, así como los lugares en los que se encuentra disponible.

Cardif se reserva el derecho de **cambiar en cualquier momento este Aviso de Privacidad**, por lo que recomendamos monitorearlo regularmente. En caso de que existiere algún cambio, lo haremos extensivo para usted por medio de: (1) una publicación visible en nuestro portal de internet; y/o (2) un aviso en un periódico de circulación nacional; y/o (3) por cualquier otro medio que a discreción de Cardif se considere como idóneo.

"Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada e nuestra Compañía la cual se encuentra ubicada en Paseo de las Palmas 425 Piso [redacted] Colonia Lomas de Chapultepec, con los teléfonos 4123-0400 en la Ciudad de México y Área Metropolitana o al 01800-522-0983 desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a 18:30 horas, o al correo electrónico une@cardif.com.mx, o visite www.bnpparibascardif.com.mx; o bien comuníquese a CONDUSEF al teléfono (55) 5448 7000 en el D.F. y del interior de la República al 01 800 999 8080 o visite la página www.condusef.gob.mx."

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, Ciudad de México
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

24



PROCURADURÍA GENERAL
de la Federación
de México
Procuraduría de Gestión del Delito y Servicios
Oficina de Investi.



SEGURO DE VIDA GRUPO CONDICIONES GENERALES

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, Pol. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

MEXICO
DE LA
CH...
LOS A LA...
GARCIA

SEGURO DE VIDA GRUPO.....	4
1. DEFINICIONES.....	4
2. COBERTURA BÁSICA.....	6
2.1 Fallecimiento.....	6
2.1.1 Descripción de la cobertura.....	6
2.1.2 Exclusiones.....	6
2.1.3 Comprobación del Fallecimiento.....	6
3. CLAUSULAS GENERALES.....	7
3.1 Vigencia del Contrato.....	7
3.2 Terminación y/o Cancelación del Contrato.....	7
3.3 Rehabilitación.....	7
3.4 Modificaciones y Notificaciones.....	8
3.5 Rectificación de la Póliza.....	8
3.6 Disputabilidad.....	8
3.7 Primas.....	9
3.8 Periodo de gracia.....	10
3.9 Lugar de pago.....	10
3.10 Edad.....	10
3.11 Beneficiario.....	11
3.12 Interés Moratorio.....	12
3.13 Competencia.....	15
3.14 Prescripción.....	15
3.15 Moneda.....	15
3.16 Intermediación o Revelación de Comisiones.....	15
3.17 Régimen Fiscal.....	16
3.18 Aviso del Siniestro.....	16
3.19 Renovación.....	16
3.20 Obligaciones del Contratante.....	16
3.21 Registro de Asegurados.....	17
3.22 Expediente.....	17
3.23 Administración y Acceso a la información.....	17
3.24 Ingresos.....	17
	2



PROCURADURÍA GENERAL
Subprocuraduría de
Prevención del Delito y
Oficina de Inv.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



3.25	Bajas	17
3.26	Entrega de Certificados Individuales	18
3.27	Entrega de Documentación Contractual	20
3.28	Datos Personales	21



DE LA
rechos de
ricios a la Com
stigación

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

SEGURO DE VIDA GRUPO

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. en adelante denominada la Compañía, se obliga a pagar a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada prevista en este Contrato de Seguro, siempre que la Póliza se encuentre vigente a la ocurrencia del evento y se cumpla con lo establecido en este contrato.

1. DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de este Contrato de Seguro, pudiendo ser en femenino o masculino, o en plural o singular.

Asegurado. Persona física que se encuentra protegida por la presente Póliza.

Beneficiario. Respecto a la cobertura de Fallecimiento y Muerte Accidental la persona o personas designadas por del Asegurado, y a falta de designación del Asegurado su sucesión legal.

Respecto a los demás coberturas adicionales el propio Asegurado.

Contratante: Persona física o moral señalada en la Póliza que ha solicitado la celebración del Contrato de Seguro para sí o para terceros, la cual se obliga a efectuar el pago de las Primas correspondientes al seguro. El Contratante podrá ser el propio Asegurado, en caso de que sea diferente, se hará constar en la Póliza su consentimiento.

Contrato de Seguro. Significa el contrato celebrado entre el Contratante y cada Asegurado, que establece los términos y condiciones bajo los cuales operan las presentes condiciones generales a favor del Asegurado, el cual podrá ser modificado o adicionado en cualquier tiempo, previo acuerdo entre las partes, integrado por los siguientes documentos:

- Estas condiciones generales;
- La solicitud;
- El Consentimiento del Asegurado para adherirse al Grupo Asegurado;
- La carátula de la póliza y/o el Certificado Individual;
- Las cláusulas adicionales al Contrato de Seguro;
- Los endosos que en su caso se agreguen;
- Todos aquellos documentos entregados por la Compañía y/o a la Compañía.

Fecha de Alta del Certificado Individual. Significa la fecha indicada en el Certificado Individual respectivo, a partir de la cual el Asegurado queda cubierto bajo el presente Contrato de Seguro.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso [REDACTED] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.

Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

4



PROCURADURÍA GENERAL DE LA FEDERACIÓN
Subprocuraduría de Prevención del Delito y
Oficina de [REDACTED]



Fecha de Inicio de Vigencia. Significa la fecha indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, en la cual inicia la protección de este Contrato de Seguro.

Fecha de Término de Vigencia. Fecha en la cual concluye la protección de la Póliza, estipulada en la carátula de la Póliza.

Grupo Asegurado. Significa las personas físicas designadas por el Contratante, que cumplan con los requisitos de elegibilidad establecidos por la Compañía y que otorguen su Consentimiento para formar parte del mismo.

Ley. Se refiere a la Ley sobre el Contrato de Seguro.

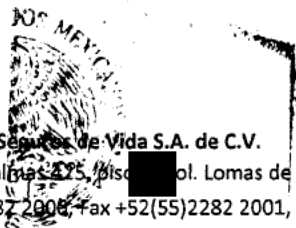
Periodo de Gracia. Plazo que la Compañía otorga al Contratante para cubrir el monto de Prima, dentro del cual se otorga protección por el presente Contrato de Seguro, aun cuando no se hubiere pagado la Prima correspondiente.

Prima. Significa la cantidad de dinero que debe pagar el Contratante y/o el Asegurado, en su caso, de conformidad con lo establecido en la carátula de la póliza, a la Compañía en la forma y términos convenidos para tener derecho a las coberturas amparadas por este Contrato de Seguro, durante la vigencia del mismo. La Prima total incluye los gastos de expedición, la tasa de financiamiento por pago fraccionado, en caso de que el Contratante y/o el Asegurado optaren por cubrir la misma en parcialidades, así como el impuesto al valor agregado o cualquier otro impuesto aplicable. Queda entendido que el pago de la Prima estará a cargo del Contratante y/o del Asegurado, de conformidad con lo señalado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

Recibo de Pago. Es el documento expedido por la Compañía en el que se establece la Prima que deberá pagar el Contratante por el periodo de cobertura que en él se señala.

Suma Asegurada. Significa la cantidad indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, de conformidad con lo especificado en cada cobertura, que en su caso, la Compañía se obliga a pagar al verificarse el Evento.

Suma Asegurada Máxima. Significa la cantidad máxima que la Compañía se obliga a pagar por Asegurado, la cual está indicada en cada cobertura de la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.



Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 275, Bldg. [redacted] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

RAL DE LA RE...
Derechos Humanos
servicios a la Comu...
investigación

2. COBERTURA BÁSICA

2.1 Fallecimiento

2.1.1 Descripción de la cobertura

La Compañía pagará a los Beneficiarios, en una sola exhibición, la Suma Asegurada estipulada en la carátula de la Póliza al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, siempre que éste fallezca mientras el Contrato de Seguro esté vigente. Si el Asegurado sobrevive al término del mismo, la protección terminará sin obligación alguna para la Compañía.

2.1.2 Exclusiones

Esta cobertura no cubre el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de:

- a) Suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 12 (doce) meses de vigencia del Certificado Individual respectivo, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, sin importar el estado mental del Asegurado. En caso de actualizarse el evento antes descrito, la Compañía, únicamente reembolsará la reserva matemática respectiva.

2.1.3 Comprobación del Fallecimiento

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por esta cobertura, se deberá presentar a la Compañía la siguiente información:

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original o copia certificada del acta de nacimiento del Asegurado;
3. Copia del certificado de defunción del Asegurado;
4. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público, en caso de que la muerte del Asegurado haya sucedido de forma violenta;
5. Original o copia certificada del acta de nacimiento del Asegurado si no se ha comprobado previamente la edad del mismo;
6. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Asegurado. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
7. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado;
8. Copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del Asegurado;

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.

Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



PROCURADURÍA GENERAL
de la Procuraduría de
Prevención del Delito y Se
Oficina de Inv



- 9. Original del Certificado Individual, si lo tuviera o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar la ocurrencia del evento, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley.

3. CLAUSULAS GENERALES

Esta Póliza, sus Endosos, la Solicitud de Seguro, así como los Recibos de Pago de Primas, constituyen prueba de este Contrato de Seguro celebrado entre la Compañía y el Contratante, que sólo podrá ser modificado mediante previo acuerdo entre la Compañía y el Contratante y/o Asegurado haciéndose constar por escrito mediante Endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

3.1 Vigencia del Contrato.

Este Contrato de Seguro se mantendrá vigente durante el periodo comprendido entre la Fecha de Inicio de Vigencia y la Fecha de Término de Vigencia, estipuladas en la Carátula de Póliza y/ o Certificado Individual. Lo anterior, siempre y cuando se cumpla con el pago de las Primas establecidas en este Contrato.

3.2 Terminación y/o Cancelación del Contrato.

Este Contrato de Seguro terminará sin obligación posterior para la Compañía y sin notificación alguna, en los siguientes casos:

- a. Por falta de pago de Primas. La terminación de la Póliza causará efecto, una vez transcurrido el Periodo de Gracia concedido, según lo establecido en la cláusula Periodo de Gracia del presente apartado, si no se ha recibido el pago de la(s) Prima(s) correspondiente(s).
- b. Cuando el Contratante solicite la cancelación de la Póliza por escrito a la Compañía. La cancelación causará efecto a partir de la fecha en que sea recibida la solicitud en las oficinas de la Compañía, o a partir de la fecha solicitada en el documento respectivo, la que sea posterior.
- c. Cuando a petición del Contratante, la Póliza no sea renovada.
- d. En la fecha en la que, en caso de ser procedente, se pague la Suma Asegurada relacionada con la cobertura básica por Fallecimiento o la Cobertura Adicional por Muerte Accidental.

3.3 Rehabilitación.

En caso que el Contrato de Seguro hubiere cesado por falta de pago de Primas, el Contratante podrá proponer la rehabilitación del Contrato, siempre y cuando el periodo

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
 Paseo de las Palmas 425, Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
 Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

*Victos a la Compañía
 Investigación*

comprendido entre el último Recibo de Pago de Primas que haya sido pagado y la solicitud de rehabilitación, no sea mayor a 90 (noventa) días naturales. Asimismo, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) El Contratante deberá presentar firmada una solicitud de rehabilitación, en el formato en que la Compañía tiene expresamente para este fin.
- b) El Asegurado deberá comprobar que reúne las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad establecidas por la Compañía, a la fecha de la solicitud de rehabilitación.
- c) El Contratante deberá cubrir el importe del costo de la rehabilitación establecido por la Compañía.

El Contrato se considerará nuevamente en vigor a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Contratante haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

3.4 Modificaciones y Notificaciones

Sólo tendrán validez las modificaciones pactadas expresamente entre la Compañía y el Contratante y/o Asegurado que consten por escrito en la Póliza, o mediante Endosos a la misma registrados previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, los cuales deberán ser firmados por el funcionario autorizado de la Compañía. En consecuencia los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Cualquier modificación respecto a la designación de Beneficiarios sólo podrá efectuarla el Asegurado.

Toda notificación a la Compañía deberá hacerse por escrito y dirigirse al domicilio de la Compañía que aparece en la carátula de la Póliza. El Contratante y/o Asegurado deberá notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado dentro de la vigencia de la Póliza.

Las comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante y/o Asegurado, las dirigirá al domicilio especificado en la carátula de la Póliza, o al último de que haya tenido conocimiento.

3.5 Rectificación de la Póliza.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. Este derecho se hace extensivo para el Contratante.

3.6 Disputabilidad

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso 10, Pl. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



PROCURADURÍA GENERAL
Subprocuraduría de
Prevención del Delito y Seguridad
Oficina de Inversión



Respecto a la cobertura de Fallecimiento será disputable dentro de los 5 (cinco) primeros años, y respecto de las coberturas restantes, en 2 (dos) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, por lo que se refiere a las causales de rescisión prevista por el Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, contados a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza o de su última rehabilitación, durante el cual la Compañía se reserva el derecho de investigar la presencia de omisiones o inexactas declaraciones en la celebración del Contrato de Seguro respectivo. Una vez transcurrido dicho plazo la Compañía renuncia al derecho que le confiere la Ley citada para rescindir el contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiere incurrido el Contratante y/o el Asegurado.

Lo anterior aplica para el incremento de suma asegurada y los 5 (cinco) años contarán a partir de que se autorice el aumento correspondiente.

3.7 Primas

El monto, periodicidad y plazo para el pago de la Prima a favor de la Compañía, se encuentran especificados en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

El pago de la Prima podrá pactarse en una sola exhibición o mediante pagos fraccionados, al respecto, la Compañía cobrará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que corresponda.

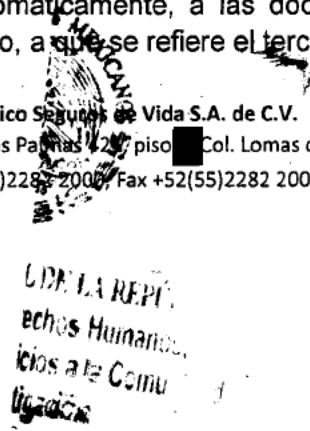
La prima vence respecto de cada uno de los Asegurados en la Fecha de Alta del Certificado Individual respectivo. En caso de haberse pactado el pago de la prima en forma fraccionada, los pagos subsecuentes vencerán y deberán ser pagados al inicio de cada periodo pactado.

Los efectos de este Contrato de Seguro cesarán automáticamente en caso de que la Prima o su fracción correspondiente, no hubieren sido pagadas en el plazo que se pacte y, por tanto, la Compañía no estará obligada al pago de la indemnización en caso de siniestro ocurrido fuera del periodo de vigencia de este Contrato de Seguro y/o del Certificado Individual respectivo.

El pago de las Primas deberá ser hecho en las oficinas de la Compañía, a cambio del recibo correspondiente, o mediante cualquier otra forma de pago que las Partes hayan pactado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

En caso de haberse pactado el pago de la Prima mediante tarjeta de crédito, tarjeta de débito o mediante cargo directo a alguna cuenta bancaria del Contratante, el estado de cuenta respectivo donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago de la misma. En caso de que dicho pago no pueda realizarse por causas imputables al Contratante y/o al Asegurado, el presente Contrato de Seguro cesará en sus efectos automáticamente, a las doce horas del último día del periodo de gracia o del plazo de pago, a que se refiere el tercer párrafo de ésta cláusula.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 277 piso Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000 Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



En el evento de que el Contratante y/o el Asegurado no pagaren las Primas y demás prestaciones que hubiese(n) contraído en términos del presente Contrato de Seguro, las partes estarán sujetas a lo establecido en el Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

3.8 Período de gracia

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del plazo que se especifica en la carátula de la Póliza y/o en el certificado individual, de acuerdo a lo convenido con el Contratante, los efectos de esta Póliza 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.

Durante el Período de Gracia la cobertura se mantendrá vigente, sin embargo, si el Asegurado sufriera durante el transcurso del mismo, un siniestro pagadero bajo esta Póliza, la Compañía deducirá de las prestaciones a su cargo las primas vencidas no pagadas.

3.9 Lugar de pago

Salvo que se establezca expresamente un lugar de pago diverso, las Primas estipuladas se pagarán con la periodicidad convenida, en las oficinas de la Compañía o se cargarán de forma automática en el instrumento bancario o financiero que al efecto autorice el Contratante, a cambio del Recibo de Pago correspondiente; en este último caso, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo hará prueba plena del pago de las primas.

3.10 Edad

Para efectos de este Contrato de Seguro se entenderá como edad del Asegurado, el número de años cumplidos en la Fecha de Alta del Certificado Individual y las subsecuentes renovaciones.

La edad mínima de contratación, la edad máxima de contratación y la edad máxima de renovación, son las que se indican en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legalmente y por una sola ocasión cuando la Compañía lo solicite, antes o después de su fallecimiento, y lo hará constar ya sea en la Póliza o en cualquier otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad.

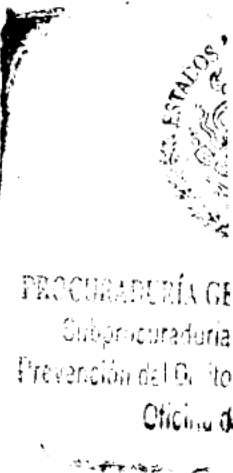
Si al hacer la comprobación de la edad del Asegurado, se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la misma y ésta se encuentra fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, esto será motivo de rescisión automática del Contrato de Seguro, reduciéndose la obligación de la Compañía a pagar el monto de la Reserva Matemática existente a la fecha de rescisión.

10

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.

Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx





Si la edad real del Asegurado estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

a. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se hubiera pagado una Prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la Prima pagada y la Prima correspondiente a la edad real en la fecha de celebración del Contrato de Seguro.

b. Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.

c. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre el monto de la Reserva Matemática existente y el monto de la Reserva Matemática correspondiente a la edad real. Las Primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad; y

d. Si con posterioridad al fallecimiento del Asegurado, se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato de Seguro.

3.11 Beneficiario

El Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. Cuando existan varios Beneficiarios la parte del que fallezca antes que el Asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación

11

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10, Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.

Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y FERIAZ
DIRECCIÓN GENERAL DE
Derechos Humanos,
servicios a la Comunidad
Investigación

moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Cuando no exista Beneficiario designado o si sólo se hubiera nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

Cambio de Beneficiarios.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, el Asegurado podrá hacer designación de Beneficiarios mediante notificación por escrito a la Compañía. En el supuesto de que la notificación de que se trata, no se reciba oportunamente y la Compañía pague el importe del seguro conforme a la última designación de Beneficiarios de que haya tenido conocimiento, será sin responsabilidad alguna para ésta.

El Asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar de Beneficiario(s), si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, y deberá comunicarlo al (los) Beneficiario(s) y a la Compañía por escrito, dicha renuncia deberá hacerse constar en la Póliza y esta circunstancia será el único medio de prueba admisible.

3.12 Interés Moratorio

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

Ley Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Artículo 276.- Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor 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

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10, Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.

Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

PROCURADURÍA GENERAL
Subprocuraduría
Prevención del Fraude
C.R.C. 11



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 al monto de la propia obligación, el porcentaje 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 este 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.- En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones 1 y 11 de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

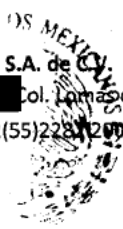
VI.- Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para la exigibilidad de la 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;

VII.- 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, y

VIII.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
Derechos Humanos,
servicios a la Comunidad
Investigación

y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
PROCURADURÍA GENERAL DEL FISCAL
Subprocuraduría
Prevención del Delito
Oficina



3.13 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, a partir de la negativa de la Institución Financiera 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.

3.14 Prescripción

Las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán, respecto a las coberturas de Fallecimiento y de Muerte Accidental en 5 (cinco) años, años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y respecto de las coberturas restantes, en 2 (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 excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción de las acciones legales se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro del siniestro, de conformidad con lo señalado en los artículos 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y el 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía, suspenderá la prescripción, de conformidad con lo señalado por el Artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

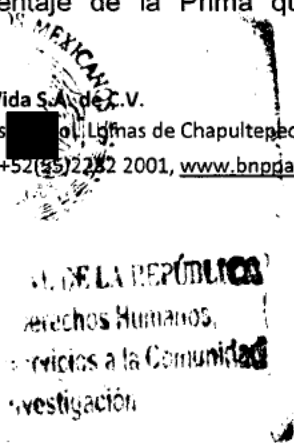
3.15 Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sean por parte del Contratante o por la Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, ajustándose a las disposiciones de la Ley Monetaria vigentes a la fecha de pago.

3.16 Intermediación o Revelación de Comisiones

Durante la vigencia de la Póliza el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso 10, Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



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

3.17 Régimen Fiscal

El Régimen Fiscal de esta Póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago de la indemnización a los Beneficiarios.

3.18 Aviso del Siniestro

Tan pronto como el Beneficiario y/o el Asegurado tengan conocimiento de la realización del siniestro (Evento) y del derecho constituido a su favor en este Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la Compañía, por escrito, para lo cual gozarán de un plazo máximo de 5 (cinco) días, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

3.19 Renovación

Una vez transcurrido el periodo de vigencia del Contrato de Seguro, la Compañía podrá proceder a renovar el Contrato de Seguro en forma automática mediante endosos, bajo las mismas condiciones en las que fue contratado, siempre y cuando se reúnan los requisitos que establece el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, salvo que el Contratante manifieste expresamente su voluntad de dar por terminado el Contrato de Seguro. La Prima considerada para cada renovación, será calculada de conformidad con el procedimiento establecido en la Nota Técnica que la Compañía tenga registrada al momento de la renovación.

3.20 Obligaciones del Contratante

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Reglamento, el Contratante se obliga a lo siguiente:

- Comunicar el ingreso de nuevos integrantes al Grupo Asegurado (Asegurados), así como entregar a la Compañía los Consentimientos respectivos respecto de las coberturas de fallecimiento;
- Comunicar a la Compañía la separación definitiva de Asegurados;
- Comunicar a la Compañía cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados, que afecte las condiciones del riesgo tomado por la Compañía o la aplicación de las reglas para determinar las Sumas Aseguradas de las coberturas otorgadas bajo este Contrato de Seguro; y
- Remitir a la Compañía los nuevos Consentimientos de los Asegurados, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las Sumas Aseguradas, señalando la forma en la que se administrarán.

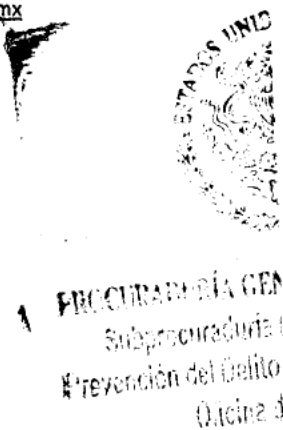
La periodicidad, medios y procedimiento mediante el cual el Contratante dará

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.

Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

16





cumplimiento a las obligaciones antes descritas, así como las características de dicha información, serán los que las partes especifiquen en su momento, por escrito, en un documento independiente.

3.21 Registro de Asegurados

La Compañía formará un registro de los Asegurados que contendrá como mínimo, los siguientes datos:

- Nombre, fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes del grupo;
- Suma Asegurada o regla para determinarla;
- Fecha de entrada en vigor del seguro respecto de cada uno de los Asegurados y fecha de terminación del mismo;
- Operación y plan de seguros de que se trate;
- Número de Certificado Individual; y
- Coberturas amparadas.

3.22 Expediente

La Compañía está obligada a compilar y mantener un expediente actualizado con la información a que se refiere el Reglamento, relativa a las pólizas y Certificados Individuales que ésta expida.

El Contratante se obliga a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía se encuentre en posibilidades de compilar y mantener el referido expediente.

3.23 Administración y Acceso a la información

La Compañía y el Contratante en este acto acuerdan que para efectos de facilitar y efficientar el proceso de administración y gestión de la póliza, la administración de la misma será responsabilidad del Contratante, por lo que el Contratante se obliga a recabar y a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía cumpla en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento, en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, demás legislación y normatividad aplicable y cualquier requerimiento de alguna autoridad.

3.24 Ingresos

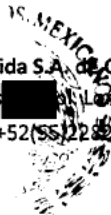
Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro, y que hayan otorgado su Consentimiento para ser Asegurados dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo.

3.25 Bajas

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 11, Las Palmas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.

Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTROS Y FIANZAS
DIRECCIÓN DE REGISTRO DE SEGUROS Y FIANZAS
DIRECCIÓN DE REGISTRO DE EMPRESAS DE SEGUROS Y FIANZAS

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar asegurados desde el momento de la separación, quedando sin validez el Certificado Individual respectivo.

3.26 Entrega de Certificados Individuales

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Cláusula, pudiendo ser en femenino o masculino, o en plural o singular.

Contraseña: Significa la clave o la cadena alfanumérica asignada al Asegurado que adicionalmente a confirmar su identidad, es la aceptación de la atribución de las transacciones realizadas por el Asegurado, a través de los Medios Electrónicos. La Contraseña tiene los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa conforme a la legislación, siendo admisible como prueba en juicio.

Medios Electrónicos: Significa el Internet, el correo electrónico, el teléfono y la grabación inherente a la llamada telefónica. Queda entendido que los Medios Electrónicos mencionados anteriormente, son los únicos que las partes reconocen y aceptan y que su utilización atenderá a la naturaleza de la operación a realizar y al alcance de los mismos.

Usuario: Significa la clave o la cadena alfanumérica asignada al Asegurado a efecto de identificarse frente a la Compañía o frente terceros.

Sin perjuicio de lo dispuesto por la Cláusula de Administración y Acceso a la información y de que este Contrato de Seguro, por su naturaleza, no es comercializado a través de Medios Electrónicos, la Compañía, con la única finalidad de facilitar la gestión de este seguro y de otorgar un acceso expedito a los Asegurados a la documentación contractual; cuando la Compañía se encuentre en posibilidad de poner a disposición de los Asegurados los Certificados Individuales a través de Medios Electrónicos, lo hará de su conocimiento al momento de la contratación de este seguro y/o de la incorporación de los posibles Asegurados al Grupo Asegurado.

La Compañía pondrá a disposición de los Asegurados el Certificado Individual, de la siguiente manera:

- Por escrito, cuando la Compañía no se encuentre en posibilidades de hacer llegar a los Asegurados sus respectivos Certificados Individuales, a través de Medios Electrónicos; o

- A través de la siguiente página electrónica de Internet www.bnpparibascardif.com, mediante la utilización del Usuario y Contraseña previamente asignados al Asegurado.

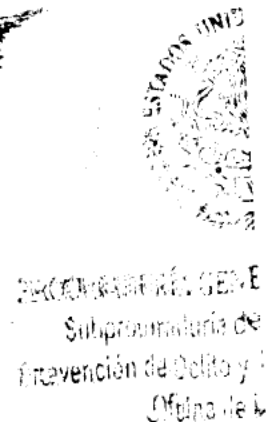
El Asegurado tendrá acceso al Certificado Individual respectivo, por medio del Usuario y Contraseña que la Compañía directamente, o a través del Contratante, le haya asignado en el momento en el que el Asegurado haya otorgado su Consentimiento.

En caso de que el Asegurado no esté en posibilidad de tener acceso a los Medios

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.

Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx





Electrónicos antes referidos, deberá manifestarlo a la Compañía por escrito, quien podrá optar por alguna de las siguientes opciones:

- Ponerlo a disposición del Asegurado a través del Contratante; o
- Por correo convencional o certificado al domicilio del Asegurado.

Cuando la Compañía proporcione a los Asegurados acceso a su Certificado Individual, a través de Medios Electrónicos, la Compañía está obligada a proporcionar al Asegurado la siguiente información:

- Nombre comercial o datos de identificación del producto de seguro respecto del cual es Asegurado y del cual está obteniendo el Certificado Individual;
- Dirección de página electrónica en Internet en donde el Asegurado podrá acceder al Certificado Individual correspondiente e identificar y consultar el modelo del clausulado en donde consten los derechos y obligaciones adquiridos;
- Los datos de contacto de la Compañía para la atención de dudas, quejas o aclaraciones; y
- Los datos de la Unidad Especializada de la Compañía.

La utilización por parte del Asegurado de los Medios Electrónicos, así como del Usuario y de la Contraseña asignados, implica la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de éstos, así como de los términos y condiciones aquí establecidos. Por lo que en caso de que el Asegurado llegare a hacer uso de los Medios Electrónicos, su utilización será responsabilidad exclusiva del Asegurado, para todos los efectos legales a que haya lugar, quien reconoce y acepta a partir del momento de su utilización como suyas todas las transacciones hechas por dichos Medios Electrónicos.

El Asegurado autoriza a la Compañía en este acto a grabar las conversaciones telefónicas que la Compañía mantenga con el Asegurado. La Compañía tendrá la obligación de informar que dichas conversaciones están siendo grabadas. El Asegurado acepta que el contenido de tales grabaciones producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo valor probatorio.

En caso de que el Asegurado no pudiese tener acceso al Certificado Individual respectivo por cualquier causa, a través de la página electrónica designada, el Asegurado podrá comunicarse al siguiente número telefónico: para que, a elección del Asegurado, la Compañía le haga llegar por correo especializado, por correo certificado o por correo electrónico el mencionado Certificado Individual, a más tardar dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes contados a partir de la fecha en la que el Asegurado se haya comunicado con la Compañía.

El Asegurado reconoce y acepta en este acto que la información que llegare a recibir de

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

DE LA REPÚBLICA
Dios Humanos,
a la Comunidad
ación

la Compañía, a través de correo electrónico, así como el contenido de dichos correos electrónicos producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo valor probatorio. Queda entendido por el Asegurado que la única dirección de correo electrónico de la cual recibirá información por parte de la Compañía es la siguiente:_, no siendo válida la información recibida por una dirección de correo electrónico distinta a la mencionada.

Cuando por negligencia, culpa, dolo o mala fe del Contratante y/o Asegurado se induzca al error a la Compañía, causando con ello un daño o perjuicio a la Compañía y/o al propio Contratante y/o al Asegurado y/o a los Beneficiarios, la Compañía quedará liberada de cualquier responsabilidad inherente al uso de los Medios Electrónicos, Contraseña y Usuario, sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales que pudieren proceder en contra del responsable.

El Asegurado reconoce y acepta que el uso de los Medios Electrónicos representa grandes beneficios para éste, no obstante, su uso inadecuado representa también algunos riesgos de seguridad que pueden derivar en diversas modalidades de fraude en perjuicio del propio Asegurado y/o sus Beneficiarios, riesgos que pueden ser mitigados siguiendo ciertas pautas básicas de protección de información personal. La Compañía sugiere al Asegurado seguir pautas de protección, como las mencionadas a continuación de manera enunciativa más no limitativa:

- No realizar operaciones en computadoras públicas (cafés internet, centros de negocios de hoteles y de aerolíneas, entre otros) ya que ello puede poner en riesgo la confidencialidad de la información;
- Instalar en su computadora personal, software anti-spyware y anti-virus, así como mantenerlos actualizados; y
- Verificar la legitimidad de toda solicitud de información personal o financiera, que reciban por cualquier medio, especialmente por correo electrónico. Queda entendido que la Compañía nunca solicitará al Contratante y/o al Asegurado y/o a los Beneficiarios le proporcionen información personal o financiera, a través de correo electrónico.

3.27 Entrega de Documentación Contractual

La Compañía está obligada a entregar al Asegurado y/o al Contratante los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de alguno de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el seguro, en cuyo caso el Asegurado y/o el Contratante firmará el acuse de recibo correspondiente;
2. Tratándose del Certificado Individual, se hará de conformidad con lo establecido en la Cláusula de Entrega de Documentación contractual;
3. A través de envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para el efecto,

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 10, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.

Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

20



PROCURADURÍA GEN
Suplacura para
Prevención del
Código de



- debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos;
4. A través del correo electrónico del Asegurado y/o del Contratante, en cuyo caso deberán proporcionar a la Compañía la dirección del correo electrónico a la que debe enviar la documentación respectiva;

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en los casos de los numerales 2, 3 y 4, resguardará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos.

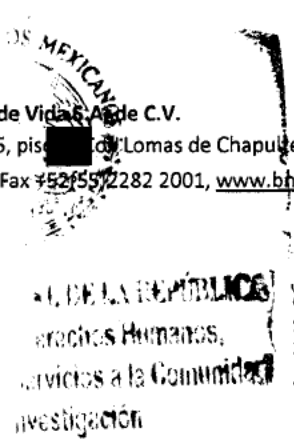
Si el Asegurado o Contratante no reciben, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente Cláusula, deberán hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono 01 800 522 0976; para que a elección del Asegurado y/o del Contratante, la Compañía les haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo especializado, correo certificado o correo electrónico.

3.28 Datos Personales

Las partes contratantes se obligan a cumplir con lo establecido en la LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

“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, y quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros Fianzas, a partir del día 26 de Enero de 2015, con el número [REDACTED] y modificadas con el Registro Especial [REDACTED] de fecha 24 de marzo de 2015.”

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
 Paseo de las Palmas 425, piso [REDACTED] Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
 Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



Aviso de Privacidad

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. y/o Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. y/o Cardif Servicios, S.A. de C.V., sociedades debidamente constituidas de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, ubicadas en **Avenida Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] colonia Lomas de Chapultepec, C.P. 11000 en México, Distrito Federal**, conjuntamente con sus sociedades controladoras, subsidiarias, filiales, sociedades bajo el control común o sociedades pertenecientes al mismo grupo (en lo sucesivo y conjuntamente denominadas "Cardif"), ponen a su disposición el presente Aviso de Privacidad, en términos de la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo la "Ley").

Le damos a conocer, de manera enunciativa, más no limitativa, algunos de los datos personales que podemos recabar, almacenar y/o utilizar de forma alguna, con la finalidad de llevar a cabo las operaciones inherentes a nuestro negocio, así como cualquier actividad derivada de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif: (1) **datos de identificación**, tales como nombre completo, domicilio particular, fecha de nacimiento, nacionalidad, ocupación o profesión, registro federal de contribuyentes, teléfono(s) y correo electrónico; (2) **datos personales sensibles** en términos de la Ley, tales como datos sobre su estado de salud pasado, presente o futuro, origen racial o étnico, datos sobre enfermedades congénitas o crónicas y condiciones y causales del siniestro; (3) **datos financieros y patrimoniales**, tales como número de tarjeta de crédito y/o débito, condiciones y línea de crédito, ingresos y salario; entre otros.

Las **finalidades** de obtener sus datos personales son: (1) evaluación del riesgo propuesto; (2) cumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif; (3) cumplimiento de las obligaciones legales que le derivan a Cardif, así como de las políticas y procedimientos internos; (4) identificación; (5) operación, gestión y administración de los productos y servicios que usted tiene contratados o que llegare a contratar con Cardif; (6) atención de cualquier consulta, duda, aclaración o queja; (7) otorgamiento de beneficios adicionales relacionados con los productos de Cardif, tales como servicios de asistencia y tarjetas de descuento; y (8) cualquier otro fin similar o análogo a los antes mencionados.

Limitación del uso y divulgación de los datos personales: Le informamos que sus datos personales, serán salvaguardados en todo momento bajo los más altos estándares de seguridad, garantizando en todo momento la más estricta confidencialidad y privacidad de los mismos, de conformidad con las políticas y procedimientos que Cardif tenga implementados al respecto, apegándonos en todo momento a lo establecido por la Ley. Le hacemos extensivo que Cardif no venderá, alquilará o enajenará de forma alguna sus datos personales ni los compartirá, transmitirá o transferirá de forma alguna, para fines de comercialización de bienes y servicios.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.
Paseo de las Palmas 425, piso [redacted] Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



PROCESO
S
Privacidad
Cifra



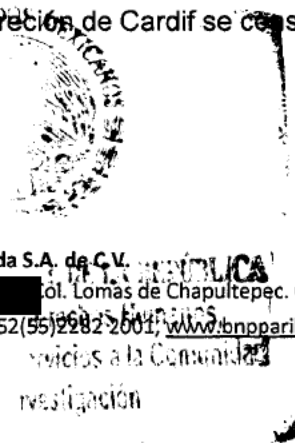
Podremos transferir sus datos personales a terceros nacionales o extranjeros, en la medida en que la transferencia sea necesaria para dar cumplimiento a las finalidades previamente mencionadas. Asimismo, le informamos que dichos terceros, asumen las mismas obligaciones y responsabilidades asumidas por Cardif, en términos de éste Aviso de Privacidad.

A partir del 6 de enero de 2012, usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sus datos personales. La solicitud que presente deberá apearse en todo momento a los requisitos señalados por el Artículo 29 de la Ley, así como a su respectivo Reglamento y a los procedimientos internos de Cardif, mismos que haremos extensivos a usted al momento de ingresar su solicitud, o que podrá consultar en cualquier momento en www.bnpparibascardif.com.mx

Para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como para limitar el uso y divulgación de sus datos personales, usted tendrá las siguientes opciones: (1) acudir directamente al domicilio de Cardif ya señalado; y/o (2) hacernos llegar su solicitud vía correo electrónico a la siguiente dirección sac_mx@cardif.com.mx; y/o (3) contactarnos vía telefónica al número 01 800 522 0976.

En el momento en el que usted reciba el presente Aviso de Privacidad y no se manifieste en contrario, consiente que Cardif obtenga, use, divulgue y/o almacene sus datos personales, por cualquier medio. Asimismo acepta que el uso abarca cualquier acción de acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de sus datos personales, de conformidad con las finalidades antes mencionadas. Lo anterior, ya sea que sus datos personales hubieren sido proporcionados o llegaren a ser proporcionados directamente por usted o a través de agentes, promotores comisionistas, socios comerciales, prestadores de servicios o cualquier otro tercero, hayan sido éstos obtenidos por cualquier medio, ya sea electrónico, óptico, sonoro, audiovisual, o a través de cualquier otra tecnología o medio con el que Cardif llegue a contar. En caso de que usted nos llegare a proporcionar datos personales de terceros, usted se obliga en este acto a informar a dichos terceros a cerca de: (1) los datos proporcionados; (2) los fines para los cuales proporcionó los mencionados datos; y (3) los términos y condiciones de éste Aviso de Privacidad, así como los lugares en los que se encuentra disponible.

Cardif se reserva el derecho de cambiar en cualquier momento éste Aviso de Privacidad, por lo que recomendamos monitorearlo regularmente. En caso de que existiere algún cambio, lo haremos extensivo para usted por medio de: (1) una publicación visible en nuestro portal de internet; y/o (2) un aviso en un periódico de circulación nacional; y/o (3) por cualquier otro medio que a discreción de Cardif se considere como idóneo.



Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V. Paseo de las Palmas 425, pte. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx

011749

46

Patrimonial Inbursa S.A.

COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.
DIRECCIÓN GENERAL JURÍDICA CONTENCIOSA Y DE SANCIONES.
DIRECCIÓN CONTENCIOSA.

[Redacted] C.P. 01020,
CIUDAD DE MEXICO

OFICINA DE PARTES

69

COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS

ASUNTO: SE CONTESTA OFICIO 06-C00-42100/47397/DGJCS-ADV

[Redacted] en nombre y representación de **Patrimonial Inbursa, S.A.**, y en alcance a la respuesta que se dio mediante el sistema SNOR en fecha 12 de septiembre en curso, me permito aclarar la respuesta en atención a su solicitud de información contenida en oficios 06-C00-42100/47397/DGJCS- ADV, y PGR/OP/UEAF/0476, haciendo del conocimiento de esa Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, con fundamento en la Disposición 39.5.10 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, que en los archivos de esta Institución se encontraron datos relacionados con la siguiente persona física señalada en dicho Requerimiento:

LISTADO DE PERSONAS FÍSICA(S) Y/O MORALES(S) DE LAS QUE SE TIENGA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE ANEXOS QUE AL PRESENTE SE ACOMPAÑAN EN COPIA

No. Celular	Nombre	Producto	R.F.C	ALTA	BAJA
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted]

Cabe mencionar que de las demás personas citadas en el requerimiento que al rubro se indica, [Redacted]

Se anexan a la presente copia de la póliza RESCATEL PLUS INBURSA.

Por lo anteriormente expuesto a esa H. Comisión, atentamente pido se sirva:

ÚNICO.- Tenerme por presentado dentro del término otorgado, dando contestación al oficio 06-C00-42100/47397/DGJCS-ADV.

COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS
RECIBO
20 SEP 2018
DIRECCIÓN GENERAL JURÍDICA CONTENCIOSA Y DE SANCIONES

[Redacted]
RECIBO
DIRECCIÓN CONTENCIOSA

DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos.
Servicio a la Comunidad
Investigación

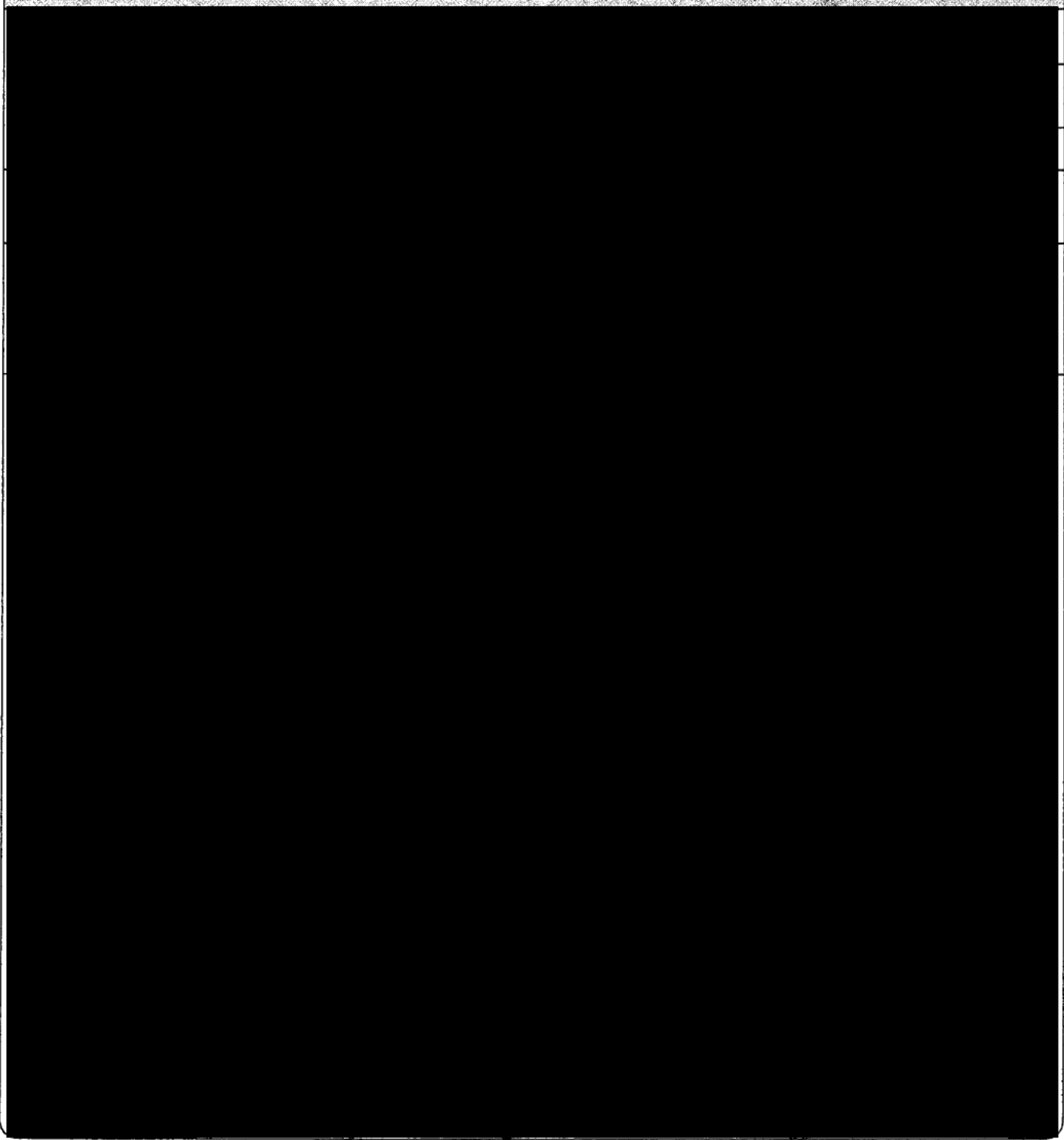
**CARÁTULA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO
RESCATEL PLUS INBURSA**

Patrimonial Inbursa, S.A.

Av. Insurgentes Sur No. 3500, Col. Peña Pobre, C. P. 14060, México, D. F.

TELÉFONOS DE ATENCIÓN 01 800 708 8700 DESDE EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA O 5447 8010 EN EL D. F. Y SU ÁREA METROPOLITANA.

DATOS DEL CONTRATANTE



«LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y LA NOTA TÉCNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO, ESTÁN REGISTRADOS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 36, 36-A, 36-B Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, BAJO EL(LOS) REGISTRO(S) NÚMERO(S) [REDACTED] DE FECHA 08/06/2011.»

ESTADO DE LA REPÚBLICA
Secretaría de Planeación,
Iniciativa y la Comunidad
Asesoría

PI-2014-1

011748

48

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa

COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.
DIRECCIÓN GENERAL JURÍDICA CONTENCIOSA Y
DE SANCIONES.
DIRECCIÓN CONTENCIOSA.

[REDACTED], C.P. 01020,
CIUDAD DE MEXICO

ASUNTO: SE CONTESTA OFICIO 06-C00-
42100/47388|DGJCS.

[REDACTED] en nombre y representación de Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, me permito dar respuesta en atención a su solicitud de información contenida en oficios 06-C00-42100/47388|DGJCS, y PGR/OP/UEAF/0476, haciendo del conocimiento de esa Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, con fundamento en la Disposición 39.5.10 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, que en los archivos de esta Institución se encontraron datos relacionados con la siguiente personas física señalada en dicho Requerimiento:

ESTADO DE PERSONAS FÍSICAS Y O MORALES(S) DE LAS QUE SE TENGA INFORMACIÓN
Y DESCRIPCIÓN DE ANEXOS QUE AL PRESENTE SE ACOMPANAN EN COPIA SIMPLE

Cabe mencionar que de las demás personas citadas en el requerimiento que al rubro se indica, [REDACTED]

Se anexan a la presente copia de la póliza de autos y solicitud de seguro.

Por lo anteriormente expuesto a esa H. Comisión, atentamente pido se sirva:

ÚNICO.- Tenerme por presentado dentro del término otorgado, dando contestación al oficio 06-C00-42100/47388|DGJCS.

COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS
RECIDO
20 SEP 2018
DIRECCIÓN GENERAL JURIDICA
CONTENCIOSA Y DE SANCIONES

Segu

DIRECCIÓN CONTENCIOSA

EN LA REPÚBLICA
de México,
a la Comunidad
Nacional

11:00

SECRETARÍA DE FIANZAS

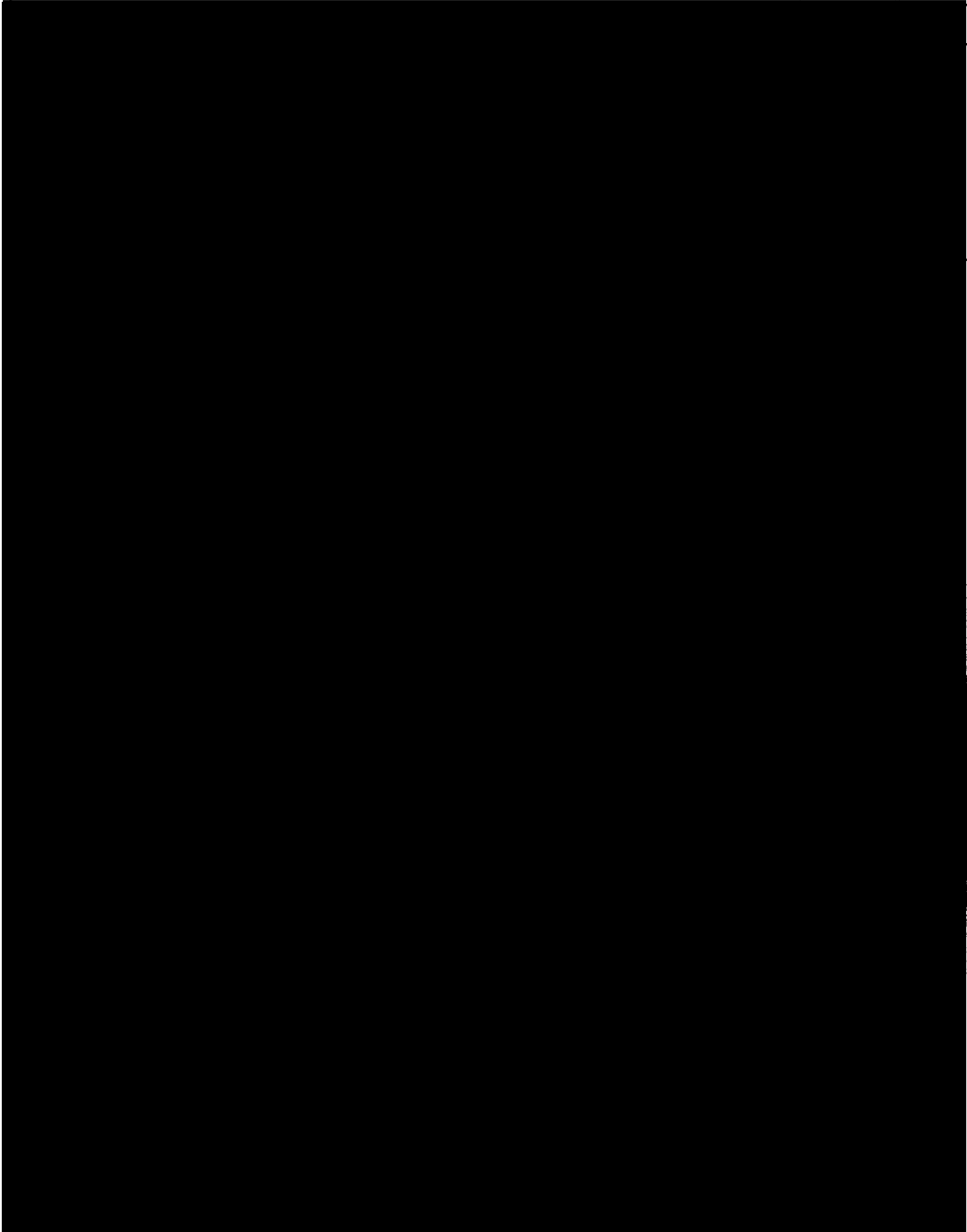
219



Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa
AVENIDA INSURGENTES SUR 3500, COLONIA PEÑA POBRE, CÓDIGO POSTAL 14060 MÉXICO DISTRITO FEDERAL, TELÉFONOS DE ATENCIÓN 01 800 911 9000 DESDE EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA O 5447 8080 EN EL D.F. Y SU ÁREA METROPOLITANA.

CARÁTULA DE LA PÓLIZA DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES

DATOS DEL CONTRATANTE



EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 112 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y LA NOTA TÉCNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO DE SEGURO, FUERON REGISTRADAS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, A PARTIR DEL DÍA 03 DE JUNIO DE 2013 CON LOS NUMEROS [REDACTED] EL DÍA 03 DE ABRIL DE 2013 CON EL NUMERO [REDACTED]

DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



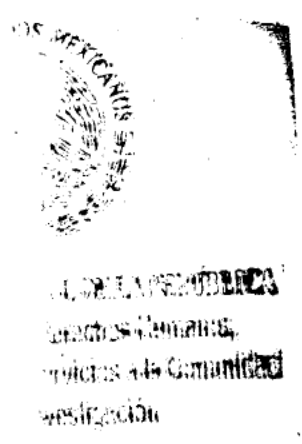
Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa
AVENIDA INSURGENTES SUR 3500, COLONIA PEÑA POBRE, CÓDIGO POSTAL 14060 MÉXICO DISTRITO FEDERAL, TELÉFONOS DE ATENCIÓN 01 800 911 9000 DESDE EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA O 5447 8080 EN EL D.F. Y SU ÁREA METROPOLITANA.

CARÁTULA DE LA PÓLIZA DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES

NO. DE PÓLIZA	FAMILIA	AGRUPACIÓN	CIS	NO. DE PAG:
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

DETALLE DE RECIBOS

NUMERO DE RECIBO	PRIMA A PAGAR	PERIODO QUE CUBRE	FECHA LIMITE PAGO	ENDOSO	ESTADO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0	PENDIENTE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	1	PENDIENTE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	1	PENDIENTE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	1	PENDIENTE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	1	PENDIENTE



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 F-5 DE JUNIO DE 2013 CON LOS NÚMEROS [REDACTED] DEL DÍA 03 DE ABRIL DE 2013 CON EL NÚMERO [REDACTED]

815



Solicitud u Oferta del Seguro de Automóviles y Camiones Residentes / Responsabilidad Civil para el Viajero

SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA
AVENIDA INSURGENTES SUR 3500, COLONIA PEÑA POBRE, CÓDIGO POSTAL 14060, MÉXICO DISTRITO FEDERAL, PARA CUALQUIER DUDA RELACIONADA CON EL LLENADO DE ESTA SOLICITUD, PONEMOS A SU DISPOSICIÓN LOS SIGUIENTES NÚMEROS TELEFÓNICOS: EN EL DISTRITO FEDERAL Y SU ÁREA METROPOLITANA EL 54-47-8000 Y DESDE EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA EL 01-800-90-90000 O EN LA PÁGINA DE INTERNET WWW.INBURSA.COM., DONDE CON GUSTO LE ATENDEREMOS.

Emitor (SII)

MUY IMPORTANTE PARA LOS SOLICITANTES, DEBE LEERSE ANTES DE LLENARSE

"Se previene al solicitante que conforme a los Artículos 8o., 9o., 10o. y 47o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro, debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere esta solicitud, tal y como los conozca o deba conocer en el momento de firmar la misma, en la inteligencia que la omisión, falsedad o inexacta declaración de algún hecho podría originar la pérdida de derechos del Asegurado o su(s) Beneficiario(s) en su caso, aunque no haya influido en la realización del siniestro. Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado."

DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

Tipo de Persona	Razón Social
[Redacted]	

Teléfono Particular	Correo Electrónico / Página de Internet	Folio Mercantil (en caso de ser Persona Moral)
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

INFORMACIÓN ADICIONAL PERSONAS FÍSICAS (LLENAR EN CASO DE QUE EL PROPIETARIO O CONTRATANTE SEA PERSONA FÍSICA)

Desempeña o ha desempeñado en los últimos dos años alguna Función Pública en México o en el Extranjero? ¿qué cargo?	Fecha en que dejó el cargo
[Redacted]	[Redacted]
Desempeña o ha desempeñado en los últimos dos años alguna Función Pública en México o en el Extranjero? ¿qué cargo?	Fecha en que dejó el cargo
[Redacted]	[Redacted]
Nombre(s) y Apellidos	
[Redacted]	

OCUPACIÓN O ACTIVIDAD (DEBERÁ SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE)

Indique su principal Ocupación Relacionada con su Actividad Económica/Principal Fuente de Ingresos		
Asalariado: <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> Piloto/Sobrecargo <input type="checkbox"/> Profesor <input type="checkbox"/> Notario <input type="checkbox"/> Ministro Religioso Especificar Institución: [Redacted]	Ingreso por Honorarios <input type="checkbox"/> Indique Actividad [Redacted]	Actividad Empresarial <input type="checkbox"/> Empresario <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Comisionista Indique: [Redacted]

F-880-7 JULIO 2013

REPÚBLICA
Humanas,
Comunidad
ación



LLENAR EN CASO DE QUE DESEE QUE SU PAGO SEA CON CARGO A SU TARJETA DE CRÉDITO / CUENTA DE CHEQUES

Pago mediante Tarjeta de Crédito Bancaria

Banco	Número de tarjeta	Fecha de vencimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cuenta de cheques

Banco	Número de cuenta o Número de CLABE (Clave Bancaria Estandarizada)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Invariabilmente 18 dígitos

Por medio de la presente autorizo a Seguros Inbursa, S.A Grupo Financiero Inbursa para que efectúe los cargos necesarios generados por el pago de la(s) prima(s) correspondiente(s) de la póliza que se emita de acuerdo a su plan de pago, para que sea(n) abonada(s) en la cuenta que Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa indique. El estado de cuenta en el que aparezca el cargo realizado de las primas hará prueba plena de pago hasta en tanto Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, no emita el recibo correspondiente.

El cargo correspondiente al seguro contratado se podrá realizar desde el inicio de vigencia de la póliza hasta la fecha límite de pago, de acuerdo al plan de pago contratado; por lo que es mi obligación contar, durante ese periodo, con los fondos suficientes para llevar a cabo el cargo.

En caso de que por cualquier causa la tarjeta de crédito o la cuenta bancaria de depósito, no cuente con saldo suficiente o se encuentre cancelada, de conformidad con las disposiciones del contrato de apertura de crédito y/o cuenta de depósito o que por cualquier causa dicho(s) contrato(s) deje(n) de estar en vigor, Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa dejará de realizar el cargo, en cuyo caso me obligo a cubrir directamente en las oficinas de Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa el (los) importe(s) de la(s) prima(s) correspondiente(s).

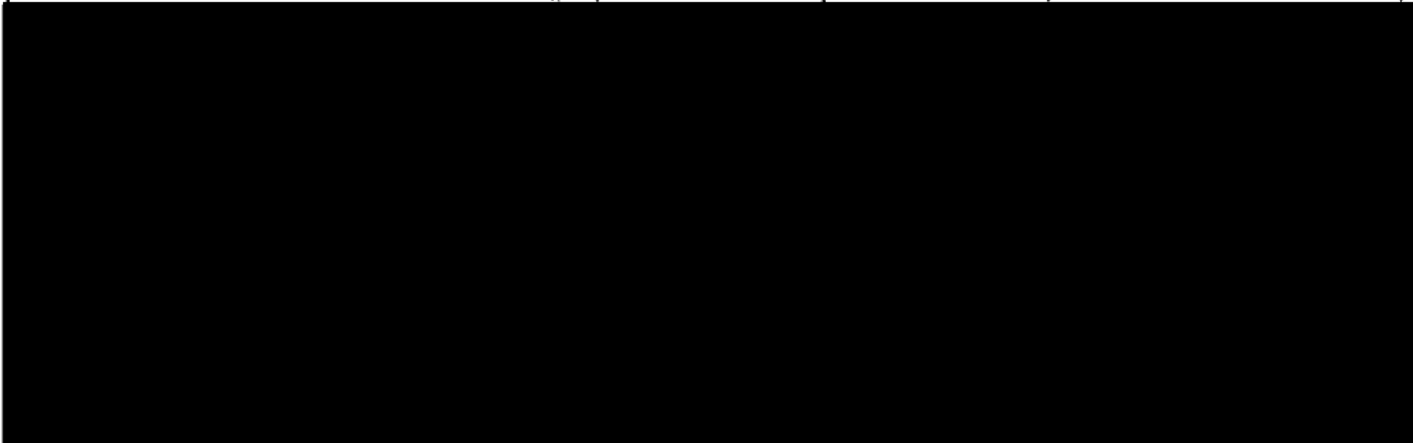
Esta autorización estará vigente mientras no sea revocada por mí, mediante el escrito dirigido a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, con por lo menos 30 días de anticipación a la fecha en que se pretenda surta efectos la revocación.

En caso de robo ó extravío de mi tarjeta de crédito o de cancelación de mi cuenta de débito o de cheques me obligo a hacer el pago de la(s) prima(s) correspondiente(s) directamente en las oficinas de Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, hasta en tanto el banco me entregue la reposición de la citada tarjeta de crédito o la nueva cuenta de débito o cheques, obligándome a solicitar nuevamente a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, el servicio de cargo automático una vez que el Banco me entregue la referida reposición.

El caso de efectos del contrato por falta de pago de primas operará si por causas no imputables a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, no se puede realizar el cargo.

Nombre y Firma del Tarjetahabiente o Cuentahabiente

DATOS DEL VEHÍCULO (DEBERÁ SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE)



Copias de Número de Serie y Motor	Sello de Recepción
<input type="text"/>	<input type="text"/>



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación



BENEFICIARIO (SÓLO PARA LA COBERTURA ACCIDENTES AL CONDUCTOR -MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA DE MIEMBROS)

Domicilio Calle		Edificio	Número Exterior/ Interior	Código Postal
Colonia / Fraccionamiento		Delegación / Municipio		
Ciudad o Población		Entidad Federativa / Estado		
Apellido Paterno		Apellido Materno		
Primer Nombre		Segundo Nombre		
Porcentaje	Beneficiario	Género	Fecha de Nacimiento	Parentesco (Para efectos de identificación)
%	Revocable <input type="checkbox"/> Irrevocable <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
Firma del Beneficiario Irrevocable				

DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE / PROPIETARIO

Declaro, bajo protesta de decir la verdad, que la información y/o documentos que he proporcionado y que proporcione en relación con el seguro que se solicita mediante la presente, son y serán verdícosos y auténticos, por lo que autorizo a que ellos sean corroborados.

Declaro que el origen y procedencia de los recursos con que por cuenta propia habré de operar u opero o con los que habré de operar u opera mi representante respecto del seguro que se solicita son de mi propiedad o de la de mi representada y proceden de actividades lícitas.

Manifiesto que terceros no utilizarán recursos provenientes de actividades ilícitas para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúo y opero o donde actúa y opera mi representada y también manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas, por lo que asumo, por cuenta propia y por cuenta de mi representada, cualquier responsabilidad que se genere por actuar ante esa institución en contravención a lo dispuesto en este documento y/o en el seguro que se emita en relación con esta solicitud.

Declaro que Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa ha puesto a mi disposición previamente su Aviso de Privacidad, por lo que conociendo su contenido, otorgo mi consentimiento para que mis Datos Personales, incluyendo los sensibles, sean tratados y en su caso transferidos conforme se establece en dicho aviso. Asimismo, en caso de que yo haya proporcionado Datos Personales de otros Titulares, me obligo a hacer del conocimiento de esos Titulares que he proporcionado tales datos a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa y a hacer de su conocimiento tanto el referido Aviso de Privacidad, como los medios por los cuales esa institución lo tiene a su disposición.

En este acto autorizo a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, para que en caso de que así lo decida esa aseguradora, solicite, requiera y obtenga de los médicos, hospitales, sanatorios, clínicas, laboratorios, gabinetes y/o establecimientos que me(nos) haya(n) atendido o que me (nos) atiendan en lo sucesivo, toda la información completa sobre el diagnóstico, pronóstico, evolución y tratamiento, así como el expediente y/o resumen clínico y/o notas y/o reportes y/o cualquier otro documento sobre mi (nuestras) enfermedad(es) y/o accidente(s) anterior(es) y/o actual(es). Hago constar que me he enterado de las condiciones generales de la póliza que, en su caso, extenderá Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, y expresamente declaro mi conformidad con ellas.

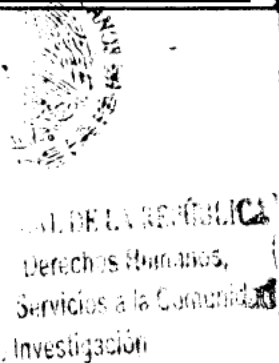
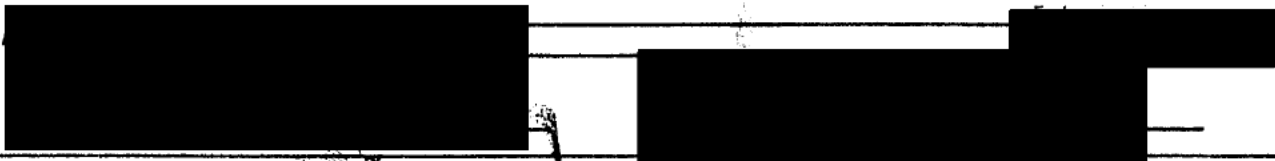
En términos del Artículo 273 y demás aplicables del Código de Comercio, confiero a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, una comisión mercantil, sin derecho a que ésta reciba alguna remuneración por su desempeño como comisionista, con la finalidad de que entregue al (los) agente(s) cuya(s) clave(s) aparece(n) en esta solicitud, y/o en su caso en la póliza que llegue a expedir, la comisión o compensación directa que le(s) corresponda por la intervención que por mi encargo ha(n) llevado a cabo en relación del contrato de seguro del que conforme parte la citada póliza. Asimismo, en términos del Artículo 280 del Código de Comercio, autorizo expresamente a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa, para que bajo su responsabilidad delegue, determine y/o modifique las reglas, términos y condiciones bajo las cuales deberá regirse y ejecutarse la entrega de la comisión o compensación directa.

Asimismo declaro que el agente de seguros me informó de manera amplia y detallada, sobre el alcance real de las coberturas y forma de conservarla o darla por terminada, además se proporciona a la institución de seguros, la información auténtica que sea de su conocimiento relative al riesgo cuya cobertura se proponga a fin de que la misma pueda formar juicio sobre sus características y fijar conforme a las normas respectivas, las condiciones y primas adecuadas. En el ejercicio de sus actividades deberán apearse a la información que proporcione la institución de seguros para este efecto, así como a sus tarifas, pólizas, endosos, planes de seguros y demás circunstancias técnicas utilizadas por la institución de seguros en términos de los artículos 36, 36-A, 36-B, 36-C y 36-D de esta Ley general de Instituciones y Sociedades mutualistas de seguros.

Tengo conocimiento que el agente de seguros no podrán intervenir en la contratación de los seguros, cuando su intervención pueda implicar situaciones de coacción o falta a las prácticas profesionales generalmente aceptadas en el desarrollo de la actividad, y adicionalmente el agente de seguros no proporcionará datos falsos de la institución de seguros, ni dolo ni de mala fe en cualquier forma para la misma.

Manifiesto que mi actuación al operar este contrato será de buena fe, por lo que no permitiré que se utilice este contrato, ni en todo, ni en parte para fines ilícitos. Adicionalmente declaro que he sido apercibido de las responsabilidades civiles y/o penales en las que pueden incurrir las personas que permitan a terceros el acceso o uso del contrato sin haberlo declarado, que oculten información o presenten información falsa en el uso de este contrato o que actúen como prestanombres de terceros para uso indebido de este contrato.

Lugar y



Monterrey, N.L. a 18 de Septiembre de 2018

COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS

Ciudad de México C.P. 01020

At'n: Lic. [REDACTED]
DIRECTOR CONTENCIOSO

Asunto: Contestación al Oficio 06-C00-42100/47399|DGJCS-ADV

En respuesta a su Oficio 06-C00-42100/47399 fechado el 31 de agosto de 2018, mediante el cual nos informa el requerimiento de la Procuraduría General de la República, formulado mediante oficio número PGR/OP/UEAF/0476, con el cual solicitan de manera urgente y confidencial información en copia certificada respecto de las operaciones de las personas que más abajo se detallan, por el periodo comprendido del 1 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2017.

Nombre

FDN

[REDACTED]	14 de julio de 1962
[REDACTED]	8 de febrero de 1962
[REDACTED]	14 de octubre de 1989
[REDACTED]	2 de octubre de 1975
[REDACTED]	20 de octubre de 1975
[REDACTED]	26 de octubre de 1978
[REDACTED]	29 de octubre de 1968
[REDACTED]	17 de diciembre de 1959
[REDACTED]	19 de marzo de 1964
[REDACTED]	13 de marzo de 1967

COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS
REVISADO
19 SEP 2018
DIRECCION GENERAL JURIDICA CONTENCIOSA Y DE SANCIONES

Al respecto, le informo que una vez revisadas nuestras bases de datos, se identificaron pólizas según se muestra:

- Secretaría de Finanzas y Administración del Estado de Guerrero, se identificó la póliza cancelada de seguro de vida grupo número [REDACTED], la cual tenía vigencia del 1 de marzo de 2015 al 1 de marzo de 2017, en donde la Secretaría aparece como contratante y dentro de la colectividad se encuentran como [REDACTED]

MEXICANUS
DIRECCION DE LA REPUBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

20 SEP 2018
DIRECCION CONTENCIOSA

- [REDACTED] como contratante y asegurado en las siguientes dos pólizas: la póliza cancelada de seguro de daños blindaje de tarjetas Banorte número [REDACTED] con vigencia del 24 de julio de 2012 al 24 de julio de 2013, y en la póliza cancelada de seguro de daños casa habitación número [REDACTED] con vigencia del 20 de febrero de 2013 al 20 de febrero de 2016. Por último, se identificó como asegurado a [REDACTED] en la póliza vencida de seguro de seguro de accidentes personales colectivo número [REDACTED] las cuales tenían vigencia del 1 de septiembre de 2015 al 1 de septiembre de 2018, en donde Banco Mercantil del Norte, S.A. se encuentra como contratante.
- [REDACTED] adicional a póliza del primer punto, se identificó como contratante y asegurado en la póliza cancelada de seguro de accidentes personales individual número [REDACTED] la cual tenía vigencia del 15 de junio de 2016 al 15 de junio de 2017.

Sin otro particular, esperando que con esto se dé por atendida su solicitud, adjuntamos copia certificada de la documentación con la que cuenta esta aseguradora y nos reiteramos a sus apreciables órdenes.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 GOBIERNO FEDERAL
 SECRETARÍA DE ECONOMÍA
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTROS Y FIANZAS
 DE LA REPÚBLICA
 Derechos Humanos,
 Servicios a la Comunidad
 Investigación



Clave del Agente / Funcionario: [REDACTED] Nombre del Agente: [REDACTED] NOTARIA P. No. 72 TITULAR [REDACTED]

DATOS DE LA PÓLIZA

Sucursal: [REDACTED] Póliza No.: PRIMER DISTRITO [REDACTED]

Fecha de Emisión	Día Mes Año			Vigencia de la Póliza	Desde			Hasta		
	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO ASEGURADO

[REDACTED]

REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA Y BENEFICIOS

[REDACTED]

ENDOSOS QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE DE ESTA PÓLIZA

[REDACTED]

Seguros Banorte S.A. de C.V., Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey Nuevo León, R.F.C. [REDACTED] 1/2

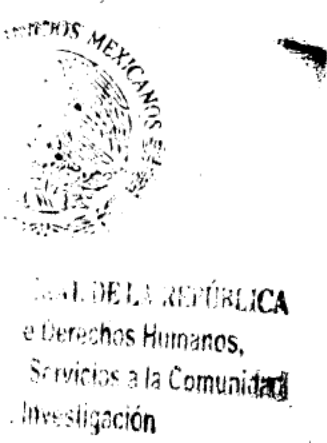
AL DE LA RESTITUCIÓN
derechos Humanos.
servicios a la Comunidad
investigación.

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, R.F.C. [redacted] sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro. Consulte nuestro Aviso de Privacidad en www.segurosbanorte.com.mx.

ARTÍCULO 25.- 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. [redacted] considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, las mismas pueden ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133.

El horario de atención para diversos trámites es de Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm en el teléfono 01 800 837 1133



MEXICO, CDMX A 11 DE SEPTIEMBRE DE 2018.

Lugar y fecha
Teléfono de Atención: 01 800 837 1133
De Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm

Seguros Banorte S.A. de C.V.
Hidalgo No 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [redacted] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico une@banorte.com. o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número R [redacted].

58

DATOS GENERALES
DATOS DEL (DE LOS) ASEGURADO(S)

Nombre y Apellidos Completos	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Sexo	Fecha de Alta Día / Mes / Año	Parentesco

Otros Beneficios: Número de Mensualidades a cubrir en la cobertura de (DSI) o (DSM) según Endoso anexo: _____ Meses.

Nombre completo de los Beneficiarios	Parentesco (para efectos de identificación)	Porcentaje (%)

Advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Seguros Banorte, S.A. de C.V., cubre al asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones citados en la póliza, siempre que ésta y el presente certificado se encuentren en vigor en la eventualidad cubierta.



SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V.

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. _____

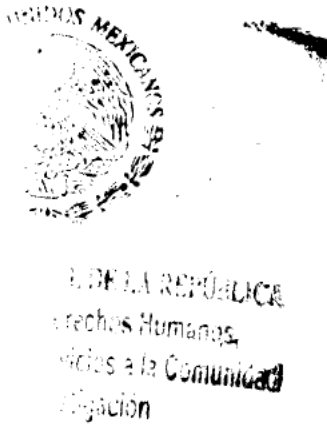
 DE LA REPÚBLICA
 Derechos Humanos,
 Servicios a la Comunidad
 Investigación



59

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio en Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Mty, N.L. [redacted] utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx, NOTARIA PÚBLICA No. 72

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales a [redacted] contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo [redacted] mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.



Teléfono de Atención: 01 800 837 1133
Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm

SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [redacted] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [redacted].

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]



60

**COBERTURA BÁSICA
FALLECIMIENTO**

Si el Asegurado fallece durante la vigencia del seguro contratado, la Compañía pagará al beneficiario designado como Suma Asegurada el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro. Si él sobrevive al término del seguro, no habrá obligación para la Compañía.

NOTA: Las coberturas adicionales que se integren a la cobertura básica por Fallecimiento encuentran definidas en la Documentación Contractual entregada al contratante, mismas que estarán a disposición del Asegurado solicitándolas al Centro de atención 01 800 837 1133.

CONTRATO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, el registro de Asegurados, los consentimientos y certificados individuales, las cláusulas especiales y los endosos que se agreguen, forman parte y constituyen pruebas del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Compañía y cuyo objeto sea el de asegurar a los integrantes del Grupo Asegurado contra riesgos propios de la operación de vida.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá al Contratante la reserva matemática respecto de ese miembro. Este será el pago total que la Compañía hará por concepto de seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Una vez transcurrido el periodo de un año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, o de su última rehabilitación, la Compañía pagará la suma asegurada contratada.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. El plazo de que trata el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tendido el 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. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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.

LIQUIDACIÓN

Los Beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar directamente de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma 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, substituyendo el certificado. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a primas se refiere. La Compañía pagará a los Beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e informaciones requeridas que fundamenten la reclamación.

INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización,

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [Redacted]

SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación



67

capital o renta, en caso de que proceda y en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro se obliga a pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

TRANSCRIPCIÓN REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

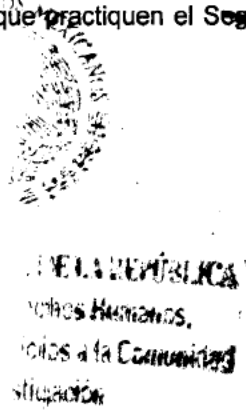
NOTARIA PÚBLICA No. 72

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato, con el consentimiento de los asegurados, quedaran 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 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 Aseguradora, 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 quedaran aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza. Cuando la Aseguradora 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.

Artículo 18.- 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 Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

1. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.



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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número M [redacted] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [redacted]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]

CS UNIV... 62

DATOS GENERALES

DATOS DEL (DE LOS) ASEGURADO(S)

Nombre y Apellidos Completos	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Sexo	Fecha de Alta Día / Mes / Año	Parentesco

[Redacted]

[Redacted]

Otros Beneficios: Número de Mensualidades a cubrir en la cobertura de (DSI) o (DSM) según Endoso anexo: _____ Meses.

Nombre completo de los Beneficiarios	Parentesco (para efectos de identificación)	Porcentaje (%)

Advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Seguros Banorte, S.A. de C.V., cubre al asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones citados en la póliza, siempre que ésta y el presente certificado se encuentren en vigor al momento de ocurrir la eventualidad cubierta.

SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V.

Numeros,
Comunicación



Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio en Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Mty, N.L., [redacted] utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales de la contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante, las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com.mx, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante el cual podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.



DE LA REPÚBLICA
de los Derechos
de la Comunidad
Internacional

Teléfono de Atención: 01 800 837 1133
Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm

SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] a partir del 01 de abril de 2015, con el número R [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número R [redacted] 6.

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]



64

**COBERTURA BÁSICA
FALLECIMIENTO**

Si el Asegurado fallece durante la vigencia del seguro contratado, la Compañía pagará al beneficiario designado como Suma Asegurada el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro. Si él sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

NOTA: Las coberturas adicionales que se integren a la cobertura básica por Fallecimiento encuentran definidas en la Documentación Contractual entregada al contratante, mismas Asegurado solicitándolas al Centro de atención 01 800 837 1133.

CONTRATO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, el registro de Asegurados, los consentimientos y certificados individuales, las cláusulas especiales y los endosos que se agreguen, forman parte y constituyen pruebas del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Compañía y cuyo objeto sea el de asegurar a los integrantes del Grupo Asegurado contra riesgos propios de la operación de vida.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá al Contratante la reserva matemática respecto de ese miembro. Este será el pago total que la Compañía hará por concepto de seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Una vez transcurrido el periodo de un año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, o de su última rehabilitación, la Compañía pagará la suma asegurada contratada.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. El plazo de que trata el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tendido el 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. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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.

LIQUIDACIÓN

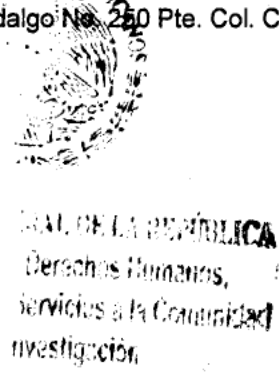
Los Beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar directamente de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma 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, substituyendo el certificado. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a primas se refiere. La Compañía pagará a los Beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e informaciones requeridas que fundamenten la reclamación.

INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización,

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C.



374



65

capital o renta, en caso de que proceda y en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

NOTARIA PÚBLICA No. 72

TRANSCRIPCIÓN REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato, 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 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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.

Artículo 18.- 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 Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

DE LA REPÚBLICA
COAHUILA DE ZARAGOZA,
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS

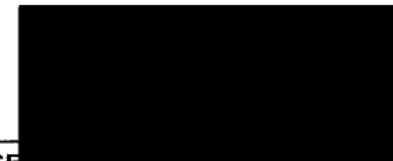
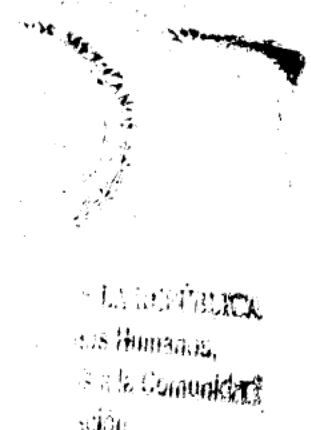
En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] -0 [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [redacted]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]



Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Mty, N.L., [redacted] utilizará sus datos para [redacted] contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com [redacted]

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, se le invita a que las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.



SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]
www.segurosbanorte.com

Teléfono de Atención: 01 800 837 1133
Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [redacted] colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [redacted]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]



68

COBERTURA BÁSICA

FALLECIMIENTO

Si el Asegurado fallece durante la vigencia del seguro contratado, la Compañía pagará al beneficiario designado como Suma Asegurada el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro. Si él sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

NOTA: Las coberturas adicionales que se integren a la cobertura básica por Fallecimiento irán en su caso, y se encuentran definidas en la Documentación Contractual entregada al contratante, mismas que serán pagadas al Asegurado solicitándolas al Centro de atención 01 800 837 1133.

PRIMER DISTRITO

CONTRATO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, el registro de Asegurados, los consentimientos y certificados individuales, las cláusulas especiales y los endosos que se agreguen, forman parte y constituyen pruebas del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Compañía y cuyo objeto sea el de asegurar a los integrantes del Grupo Asegurado contra riesgos propios de la operación de vida.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá al Contratante la reserva matemática respecto de ese miembro. Este será el pago total que la Compañía hará por concepto de seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Una vez transcurrido el periodo de un año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, o de su última rehabilitación, la Compañía pagará la suma asegurada contratada.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. El plazo de que trata el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tendido el 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. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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.

LIQUIDACIÓN

Los Beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar directamente de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma 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, substituyendo el certificado. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a primas se refiere. La Compañía pagará a los Beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e informaciones requeridas que fundamenten la reclamación.

INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización...

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [Redacted]

374

...rechos Humanos
...servicios a la Comunidad
...investigación



69

capital o renta, en caso de que proceda y en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

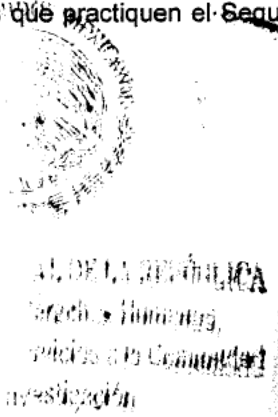
TRANSCRIPCIÓN REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato, con el consentimiento de la Aseguradora y dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de celebración del contrato, serán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que se inscribieron 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 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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.

Artículo 18.- 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 Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.



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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [redacted]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]

474

ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
70

DATOS GENERALES

[Redacted area]

DATOS DEL (DE LOS) ASEGURADO(S)

Nombre y Apellidos Completos	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Sexo	Fecha de Alta Día / Mes / Año	Parentesco
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted area]

Otros Beneficios: Número de Mensualidades a cubrir en la cobertura de (DSI) o (DSM) según Endoso anexo: _____ Meses.

Nombre completo de los Beneficiarios	Parentesco (para efectos de identificación)	Porcentaje (%)
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Seguros Banorte, S.A. de C.V., cubre al asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones citados en la póliza, siempre que ésta y el presente certificado se encuentren en vigor al momento de ocurrir la eventualidad cubierta.

ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SECRETARÍA DE ECONOMÍA

SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V.

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [Redacted]



Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Mty, N.L. utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx

NOTARIA PÚBLICA No. 72

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales de la contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante, las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.



EXAL DE LA RE...
Derechos Humanos
Servicios a la Comunidad
Investigación

Teléfono de Atención: 01 800 837 1133
Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm

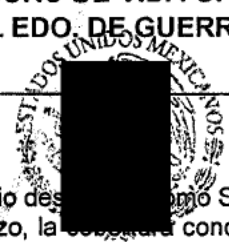
SEG... C.V.
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. ...
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso ... Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

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 06 de julio de 2011 con el número ... y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número ... y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número ... y a partir del 01 de abril de 2015, con el número ... y a partir de 20 de junio de 2016, con el número ...

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. ...



**COBERTURA BÁSICA
FALLECIMIENTO**

Si el Asegurado fallece durante la vigencia del seguro contratado, la Compañía pagará al beneficiario des... Suma Asegurada el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro. Si él sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

NOTA: Las coberturas adicionales que se integren a la cobertura básica por Fallecimiento encuentran definidas en la Documentación Contractual entregada al contratante, misma Asegurado solicitándolas al Centro de atención 01 800 837 1133.

CONTRATO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, el registro de Asegurados, los consentimientos y certificados individuales, las cláusulas especiales y los endosos que se agreguen, forman parte y constituyen pruebas del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Compañía y cuyo objeto sea el de asegurar a los integrantes del Grupo Asegurado contra riesgos propios de la operación de vida.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá al Contratante la reserva matemática respecto de ese miembro. Este será el pago total que la Compañía hará por concepto de seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Una vez transcurrido el periodo de un año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, o de su última rehabilitación, la Compañía pagará la suma asegurada contratada.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. El plazo de que trata el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tendido el 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. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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.

LIQUIDACIÓN

Los Beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar directamente de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato.

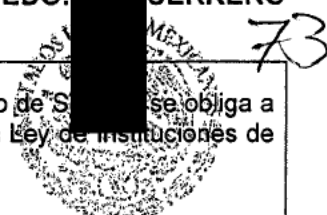
Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Compañía, por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, substituyendo el certificado. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a primas se refiere. La Compañía pagará a los Beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e informaciones requeridas que fundamenten la reclamación.

INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización,

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [Redacted]

AL DE LA
derechos
servicios a la Con
investigación



capital o renta, en caso de que proceda y en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro se obliga a pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

TRANSCRIPCIÓN REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que se comunicó a la Aseguradora 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 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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.

Artículo 18.- 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 Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [redacted]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]

II. DE LA RE:
rechos Hura
vidas a la Com.
estigación

DOS D... MEXICO 74

DATOS GENERALES

DATOS DEL (DE LOS) ASEGURADO(S)

Nombre y Apellidos Completos	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Sexo	Fecha de Alta Día / Mes / Año	Parentesco



Otros Beneficios: Número de Mensualidades a cubrir en la cobertura de (DSI) o (DSM) según Endoso anexo: _____ Meses.

Nombre completo de los Beneficiarios	Parentesco (para efectos de identificación)	Porcentaje (%)

Advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada. Seguros Banorte, S.A. de C.V., cubre al asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones citados en la póliza, siempre que ésta y el presente certificado se encuentren en vigor al momento de ocurrir la eventualidad cubierta.



SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V.

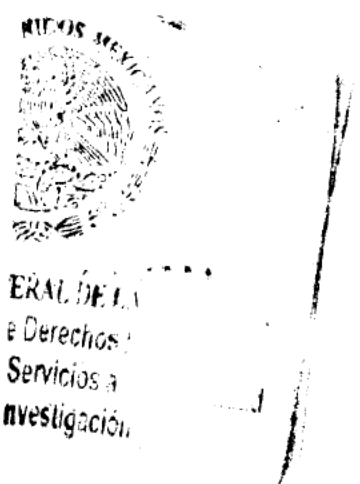
Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. _____

DE LA
rechos Hu
vicios a la C
stigación

NOTARIA PÚBLICA No. 72
75

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Mty, N.L., [redacted] utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.



Teléfono de Atención: 01 800 837 1133
Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm

SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. SBG971124PL2
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso 10, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [redacted]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey. Nuevo León R.F.C. [redacted]

274



**COBERTURA BÁSICA
FALLECIMIENTO**

Si el Asegurado fallece durante la vigencia del seguro contratado, la Compañía pagará al beneficiario designado como Suma Asegurada el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro. Si él sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

NOTA: Las coberturas adicionales que se integren a la cobertura básica por Fallecimiento encuentran definidas en la Documentación Contractual entregada al contratante, mismas que estarán a disposición del Asegurado solicitándolas al Centro de atención 01 800 837 1133.

CONTRATO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, el registro de Asegurados, los consentimientos y certificados individuales, las cláusulas especiales y los endosos que se agreguen, forman parte y constituyen pruebas del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Compañía y cuyo objeto sea el de asegurar a los integrantes del Grupo Asegurado contra riesgos propios de la operación de vida.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá al Contratante la reserva matemática respecto de ese miembro. Este será el pago total que la Compañía hará por concepto de seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Una vez transcurrido el periodo de un año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, o de su última rehabilitación, la Compañía pagará la suma asegurada contratada.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. El plazo de que trata el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tendido el 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. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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.

LIQUIDACIÓN

Los Beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar directamente de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato.

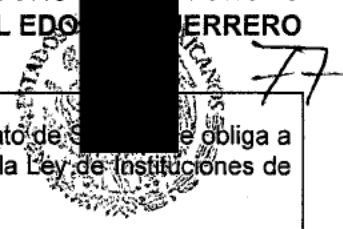
Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Compañía, por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, substituyendo el certificado. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a primas se refiere. La Compañía pagará a los Beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e informaciones requeridas que fundamenten la reclamación.

INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización,

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C.

AL DE LA RE
Derechos Hum
servicios a la Con
legislación



capital o renta, en caso de que proceda y en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

TRANSCRIPCIÓN REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

NOTARIA PÚBLICA No. 72
TITULAR

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración de su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a la celebración del contrato, serán 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 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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.

Artículo 18.- 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 Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

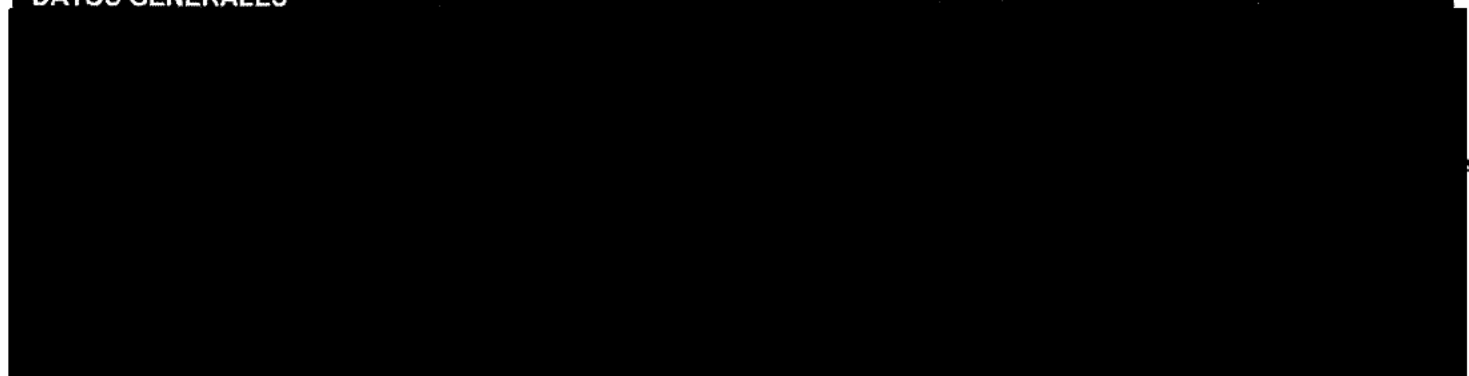
- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

ERAL DE:
Derechos,
Servicios al
Asegurado

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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número R [redacted]

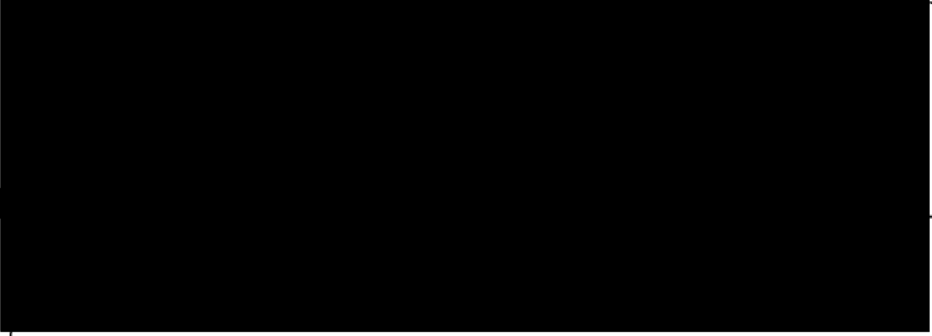
78

DATOS GENERALES



DATOS DEL (DE LOS) ASEGURADO(S)

Nombre y Apellidos Completos	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Sexo	Fecha de Alta Día / Mes / Año	Parentesco



Otros Beneficios: Número de Mensualidades a cubrir en la cobertura de (DSI) o (DSM) según Endoso anexo: _____ Meses.

Nombre completo de los Beneficiarios	Parentesco (para efectos de identificación)	Porcentaje (%)

Advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

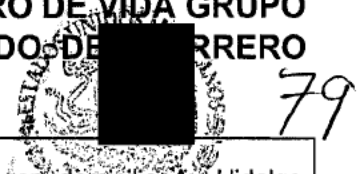
Seguros Banorte, S.A. de C.V., cubre al asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones citados en la póliza, siempre que ésta y el presente certificado se encuentren en vigor al momento de ocurrir la eventualidad cubierta.



SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V.

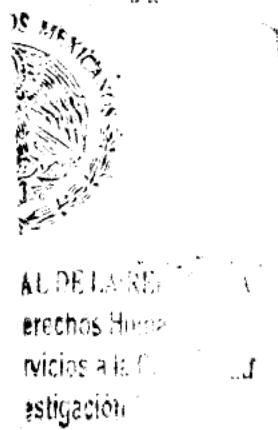
Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. _____

VALOR DE LA RENTA
Derechos H...
servicios a la
investigación



Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Mty, N.L., R.F. [REDACTED] utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales [REDACTED] contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, se le informa que las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.



Teléfono de Atención: 01 800 837 1133
Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm

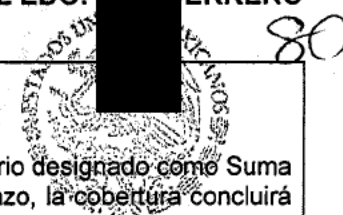
SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F. [REDACTED]
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [REDACTED] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

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 06 de julio de 2011 con el número [REDACTED] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [REDACTED] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [REDACTED] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [REDACTED] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [REDACTED]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F. [REDACTED]



COBERTURA BÁSICA

FALLECIMIENTO

Si el Asegurado fallece durante la vigencia del seguro contratado, la Compañía pagará al beneficiario designado como Suma Asegurada el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro. Si él sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

NOTA: Las coberturas adicionales que se integren a la cobertura básica por Fallecimiento, se encuentran definidas en la Documentación Contractual entregada al contratante, mismo Asegurado solicitándolas al Centro de atención 01 800 837 1133.

CONTRATO

PRIMER DISTRITO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, el registro de Asegurados, los consentimientos y certificados individuales, las cláusulas especiales y los endosos que se agreguen, forman parte y constituyen pruebas del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Compañía y cuyo objeto sea el de asegurar a los integrantes del Grupo Asegurado contra riesgos propios de la operación de vida.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá al Contratante la reserva matemática respecto de ese miembro. Este será el pago total que la Compañía hará por concepto de seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Una vez transcurrido el periodo de un año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, o de su última rehabilitación, la Compañía pagará la suma asegurada contratada.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. El plazo de que trata el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tendido el 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. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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.

LIQUIDACIÓN

Los Beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar directamente de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma 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, substituyendo el certificado. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a primas se refiere. La Compañía pagará a los Beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e informaciones requeridas que fundamenten la reclamación.

INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización,

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]

L DE LA
fechos M
ricios a la C
stigación



81

capital o renta, en caso de que proceda y en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

NOTARIA PÚBLICA No. 72

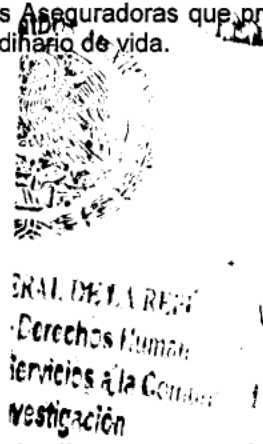
TRANSCRIPCIÓN REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y con su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a la celebración del contrato, serán 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 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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.

Artículo 18.- 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 Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

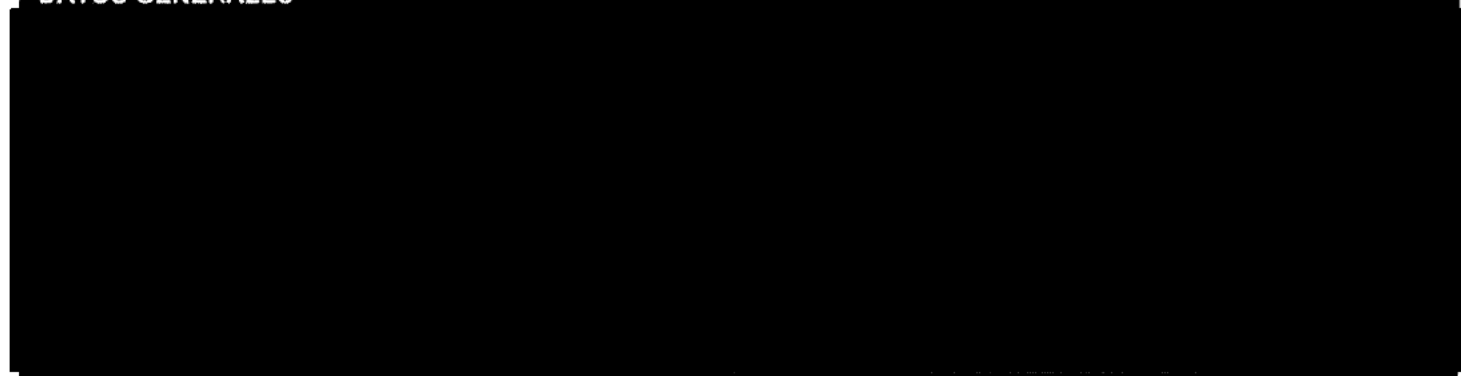
- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.



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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [redacted]

82

DATOS GENERALES



DATOS DEL (DE LOS) ASEGURADO(S)

Nombre y Apellidos Completos	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Sexo	Fecha de Alta Día / Mes / Año	Parentesco



Otros Beneficios: Número de Mensualidades a cubrir en la cobertura de (DSI) o (DSM) según Endoso anexo: _____ Meses.

Nombre completo de los Beneficiarios	Parentesco (para efectos de identificación)	Porcentaje (%)

Advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Seguros Banorte, S.A. de C.V., cubre al asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones citados en la póliza, siempre que ésta y el presente certificado se encuentren en vigor en la eventualidad cubierta.

SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V.

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. _____

MEXICO
DE LA
chicos llora
pinto la Comuna
gación



Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Mty, N.L., R.F.C. [REDACTED] utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales desde la contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante, las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.



RAL M.E.I.
Derechos de
servicios a la
investigación

Teléfono de Atención: 01 800 837 1133
Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm

SE [REDACTED] V.
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Pte. [REDACTED] colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

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 06 de julio de 2011 con el número [REDACTED] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [REDACTED] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [REDACTED] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [REDACTED] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [REDACTED]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]



**COBERTURA BÁSICA
FALLECIMIENTO**

Si el Asegurado fallece durante la vigencia del seguro contratado, la Compañía pagará al beneficiario designado como Suma Asegurada el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro. Si él sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

NOTA: Las coberturas adicionales que se integren a la cobertura básica por Fallecimiento indicadas en el certificado de vida encuentran definidas en la Documentación Contractual entregada al contratante, mismas que se encuentran en el expediente del Asegurado solicitándolas al Centro de atención 01 800 837 1133.

CONTRATO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, el registro de Asegurados, los consentimientos y certificados individuales, las cláusulas especiales y los endosos que se agreguen, forman parte y constituyen pruebas del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Compañía y cuyo objeto sea el de asegurar a los integrantes del Grupo Asegurado contra riesgos propios de la operación de vida.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá al Contratante la reserva matemática respecto de ese miembro. Este será el pago total que la Compañía hará por concepto de seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Una vez transcurrido el periodo de un año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, o de su última rehabilitación, la Compañía pagará la suma asegurada contratada.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. El plazo de que trata el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tendido el 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. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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.

LIQUIDACIÓN

Los Beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar directamente de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato.

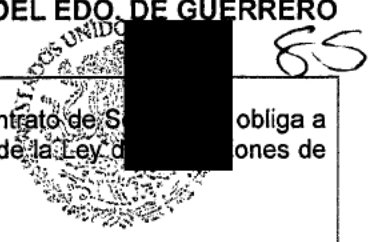
Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Compañía, por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, substituyendo el certificado. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a primas se refiere. La Compañía pagará a los Beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e informaciones requeridas que fundamenten la reclamación.

INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización.

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [Redacted]

J. DE LA REP...
rechos...
vicios a la C...
bligación



capital o renta, en caso de que proceda y en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, obliga a pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

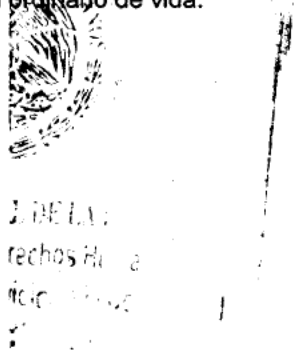
TRANSCRIPCIÓN REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados 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 asegurarse, si no lo hace quedará asegurada con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento de su ingreso al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarse, si no lo hace quedará asegurada con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza. Cuando la Aseguradora 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.

Artículo 18.- 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 Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.



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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [redacted].

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]

80

DATOS GENERALES

[Redacted area]

DATOS DEL (DE LOS) ASEGURADO(S)

Nombre y Apellidos Completos	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Sexo	Fecha de Alta Día / Mes / Año	Parentesco
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted area]

Otros Beneficios: Número de Mensualidades a cubrir en la cobertura de (DSI) o (DSM) según Endoso anexo: _____ Meses.

Nombre completo de los Beneficiarios	Parentesco (para efectos de identificación)	Porcentaje (%)
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Seguros Banorte, S.A. de C.V., cubre al asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones citados en la póliza, siempre que ésta y el presente certificado se encuentren en vigor al momento de ocurrir la eventualidad cubierta.



SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V.

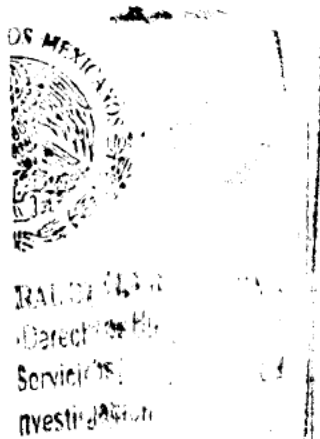
Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [Redacted]

RAI...
Derechos...
servicios a...
investigación

ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA
NOTARIA PÚBLICA No. 72
87

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. FINANCIERO BANORTE, con domicilio en Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Mty, N.L., RFC [REDACTED] utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad integrado en www.segurosbanorte.com.mx

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales desde la contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante, las mismas pueden ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante las cuales podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.



Teléfono de Atención: 01 800 837 1133
Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm

SE [REDACTED]
Hidalgo [REDACTED]
Monterrey, Nuevo León R.F. [REDACTED]
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [REDACTED] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

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 06 de julio de 2011 con el número [REDACTED] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [REDACTED] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número MODI-[REDACTED] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [REDACTED] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [REDACTED]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F. C [REDACTED]



88

**COBERTURA BÁSICA
FALLECIMIENTO**

Si el Asegurado fallece durante la vigencia del seguro contratado, la Compañía pagará al beneficiario designado como Suma Asegurada el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro. Si él sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

NOTA: Las coberturas adicionales que se integren a la cobertura básica por Fallecimiento encuentran definidas en la Documentación Contractual entregada al contratante, misma Asegurado solicitándolas al Centro de atención 01 800 837 1133.

PRIMER DISTRITO

CONTRATO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, el registro de Asegurados, los consentimientos y certificados individuales, las cláusulas especiales y los endosos que se agreguen, forman parte y constituyen pruebas del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Compañía y cuyo objeto sea el de asegurar a los integrantes del Grupo Asegurado contra riesgos propios de la operación de vida.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá al Contratante la reserva matemática respecto de ese miembro. Este será el pago total que la Compañía hará por concepto de seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Una vez transcurrido el periodo de un año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, o de su última rehabilitación, la Compañía pagará la suma asegurada contratada.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. El plazo de que trata el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tendido el 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. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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.

LIQUIDACIÓN

Los Beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar directamente de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma 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, substituyendo el certificado. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a primas se refiere. La Compañía pagará a los Beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e informaciones requeridas que fundamenten la reclamación.

INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C.

LAJ. DE LA S
Derechos Mo
servicios ala C
vestigación

NOTARIA PÚBLICA No. 77
89

capital o renta, en caso de que proceda y en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Seguros y de Fianzas.

TRANSCRIPCIÓN REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración de su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a la celebración del contrato 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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.

Artículo 18.- 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 Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

DIRECCIÓN GENERAL DE LA REGISTRACIÓN
Derechos Humanos,
Servicios de Investigación

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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [redacted]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]

Yo, Licenciado [REDACTED], Notario Público Titular de la Notaria Publica Numero 72, con ejercicio en el Primer Distrito Registral, **HAGO CONSTAR Y CERTIFICO:** Que el documento que antecede, consta de **34 (treinta y cuatro) hojas útiles** por un solo lado es copia fiel y correcta sacada de su Original misma que tengo a la vista y devuelvo a su presentante quien lo recibe de conformidad. Se expide a solicitud de la parte interesada, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, **Al día 15 (quince) de Septiembre de 2018 (dos mil dieciocho)**, tomándose razón de ella con **Acta fuera de Protocolo Numero 072/34710/18.**

[REDACTED]
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
NOTARIA PÚBLICA No. 72
[REDACTED]
PRIMER DISTRITO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
NOTARIA No. 72
MARSA UNRUZIA
NUEVO LEÓN, MÉXICO
PRIMER DISTRITO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
R. U. DE
Detach
servicios
Investigación

91



Clave del Agente / Funcionario: [REDACTED] Nombre del Agente: [REDACTED]

DATOS DE LA PÓLIZA

Sucursal: [REDACTED] Póliza No. [REDACTED]

Fecha de Emisión	Día			Mes			Año			Vigencia de la Póliza	Desde			Hasta		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO ASEGURADO

[REDACTED]

REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA Y BENEFICIOS

[REDACTED]

[REDACTED]

ENDOSOS QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE DE ESTA PÓLIZA

[REDACTED]

[REDACTED]

Seguros Banorte S.A. de C.V., Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey Nuevo León, R.F.C. [REDACTED]

DE LA REPUBLICA
del Estado de Guerrero
los señores
partido

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, R.F.C. [redacted] sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro. Consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx.

ARTÍCULO 25.- 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. [redacted] considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones. LIC. [redacted]

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, las mismas pueden ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133.

El horario de atención para diversos trámites es de Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm en el teléfono 01 800 837 1133



RAL DE LA...
Derechos...
servicios...
vestibular...

MEXICO, CDMX A 11 DE SEPTIEMBRE DE 2018.

Lugar y fecha
Teléfono de Atención: 01 800 837 1133
De Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm

Seguros Banorte S.A. de C.V.
Hidalgo No 250 Pte. Col. Ce...
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [redacted] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico une@banorte.com, o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [redacted].

Seguros Banorte S.A. de C.V., Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey Nuevo León, R.F.C. [redacted] 2/2

93



Seguros Banorte, S.A. de C.V.
Hidalgo No.250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León
R.F.C. [REDACTED]

ENDOSO DE SEGURO
GOB EDO GUERRER



Nombre y Domicilio del Asegurado:	Ramo	Sub-ramo	No. Póliza
[REDACTED]	[REDACTED]		
R.F.C. del Asegurado [REDACTED]	[REDACTED]		

[REDACTED]

SECRETARÍA DE JUSTICIA
DIRECCIÓN GENERAL DE
DERECHOS HUMANOS
SERVICIOS A LA COMUNIDAD
E INVESTIGACIÓN

[REDACTED]

Artículo 25 de la Ley sobre contrato de Seguros. Si el contenido de la Póliza o de sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la ratificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se consideran aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

En testimonio de lo cual, la compañía firma la presente póliza en: MEXICO, CDMX A 11 DE SEPTIEMBRE DE [REDACTED]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte
Av. Hidalgo Num. 250 Pte Col. Centro de Monterrey Nuevo León C.P. 64000
Tel. 01 800 2500
R.F.C. [REDACTED]
AUTORIZADO PARA EMITIR PÓLIZAS Y F., OFICIO No. [REDACTED] EXP. 730(S-15)/1 04/09/89 [REDACTED]

[REDACTED]

94

DATOS GENERALES

DATOS DEL (DE LOS) ASEGURADO(S)

Nombre y Apellidos Completos	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Sexo	Fecha de Alta Día / Mes / Año	Parentesco

Otros Beneficios: Número de Mensualidades a cubrir en la cobertura de (DSI) o (DSM) según Endoso anexo: _____ Meses.

Nombre completo de los Beneficiarios	Parentesco (para efectos de identificación)	Porcentaje (%)

Advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

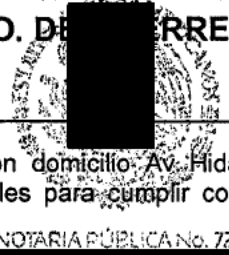
Seguros Banorte, S.A. de C.V., cubre al asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones citados en la póliza, siempre que ésta y el presente certificado se encuentren en vigor en la eventualidad cubierta.



SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V.

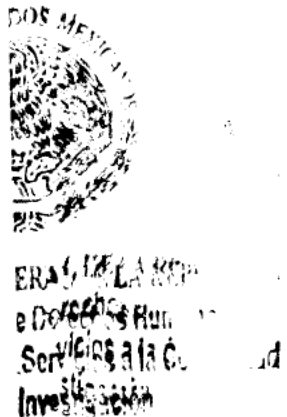
Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. _____

Derechos P
servicios a la
investigación



Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Mty, N.L., RFC [REDACTED] utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales de la contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, las mismas pueden ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante las cuales podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.



Teléfono de Atención: 01 800 837 1133
Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm

SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [REDACTED] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

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 06 de julio de 2011 con el número [REDACTED] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [REDACTED] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [REDACTED] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [REDACTED] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [REDACTED]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]



**COBERTURA BÁSICA
FALLECIMIENTO**

Si el Asegurado fallece durante la vigencia del seguro contratado, la Compañía pagará al beneficiario designado como Suma Asegurada el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro. Si él sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

NOTA: Las coberturas adicionales que se integren a la cobertura básica por Fallecimiento encuentran definidas en la Documentación Contractual entregada al contratante, misma Asegurado solicitándolas al Centro de atención 01 800 837 1133.

CONTRATO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, el registro de Asegurados, los consentimientos y certificados individuales, las cláusulas especiales y los endosos que se agreguen, forman parte y constituyen pruebas del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Compañía y cuyo objeto sea el de asegurar a los integrantes del Grupo Asegurado contra riesgos propios de la operación de vida.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá al Contratante la reserva matemática respecto de ese miembro. Este será el pago total que la Compañía hará por concepto de seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Una vez transcurrido el periodo de un año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, o de su última rehabilitación, la Compañía pagará la suma asegurada contratada.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. El plazo de que trata el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tendido el 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. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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.

LIQUIDACIÓN

Los Beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar directamente de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma 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, substituyendo el certificado. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a primas se refiere. La Compañía pagará a los Beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e informaciones requeridas que fundamenten la reclamación.

INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización,

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C.

DE LA DEFENSA DE
Derechos Humanos
vicio a la Compañía
investigación

capital o renta, en caso de que proceda y en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro obliga a pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.



TRANSCRIPCIÓN REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

NOTARIA PÚBLICA No. 72

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración de su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a la celebración del contrato 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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.

Artículo 18.- 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 Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

Handwritten notes and stamps, including the word "Comisión" and some illegible numbers and dates.

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 06 de julio de 2011 con el número [REDACTED] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [REDACTED] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [REDACTED] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [REDACTED] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [REDACTED].

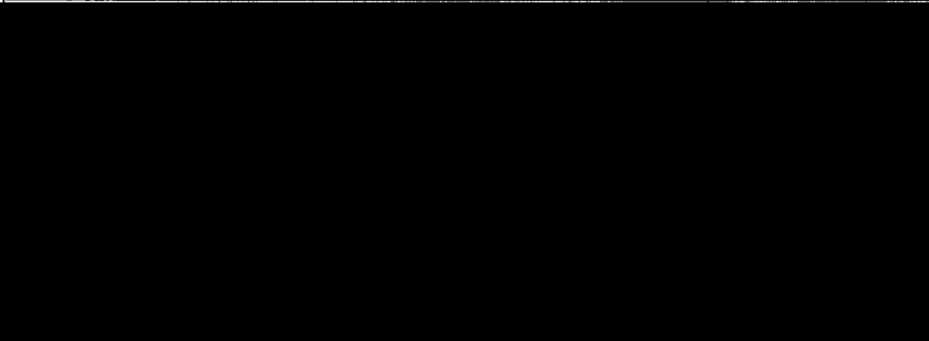
Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]

98

DATOS GENERALES

DATOS DEL (DE LOS) ASEGURADO(S)

Nombre y Apellidos Completos	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Sexo	Fecha de Alta Día / Mes / Año	Parentesco



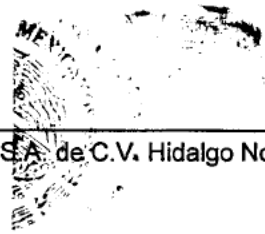
Otros Beneficios: Número de Mensualidades a cubrir en la cobertura de (DSI) o (DSM) según Endoso anexo: _____ Meses.

Nombre completo de los Beneficiarios	Parentesco (para efectos de identificación)	Porcentaje (%)

Advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada. Seguros Banorte, S.A. de C.V., cubre al asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones citados en la póliza, siempre que ésta y el presente certificado se encuentren en vigor a la eventualidad cubierta.

SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V.

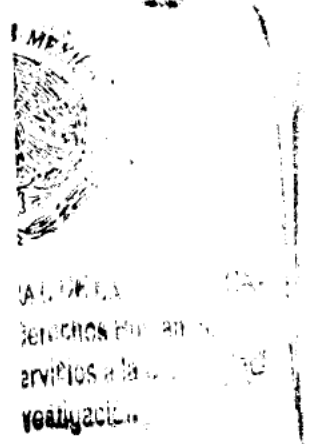
Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. _____



DE LA...
rechos...
vicios...
obligación...

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. FINANCIERO BANORTE, con domicilio: Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Mty, N.L., R.F.C. [REDACTED] utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales con posterioridad a la contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, se le invita a que las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.



Teléfono de Atención: 01 800 837 1133
Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm

SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso 10, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

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 06 de julio de 2011 con el número [REDACTED] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [REDACTED] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [REDACTED] a partir del 01 de abril de 2015, con el número [REDACTED] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [REDACTED].

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]

100



**COBERTURA BÁSICA
FALLECIMIENTO**

Si el Asegurado fallece durante la vigencia del seguro contratado, la Compañía pagará al beneficiario designado como Suma Asegurada el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro. Si él sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

NOTA: Las coberturas adicionales que se integren a la cobertura básica por Fallecimiento individual, se encuentran definidas en la Documentación Contractual entregada al contratante, mismas que se otorgan al Asegurado solicitándolas al Centro de atención 01 800 837 1133.

PRIMER DISTRITO

CONTRATO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, el registro de Asegurados, los consentimientos y certificados individuales, las cláusulas especiales y los endosos que se agreguen, forman parte y constituyen pruebas del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Compañía y cuyo objeto sea el de asegurar a los integrantes del Grupo Asegurado contra riesgos propios de la operación de vida.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá al Contratante la reserva matemática respecto de ese miembro. Este será el pago total que la Compañía hará por concepto de seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Una vez transcurrido el periodo de un año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, o de su última rehabilitación, la Compañía pagará la suma asegurada contratada.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. El plazo de que trata el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tendido el 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. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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.

LIQUIDACIÓN

Los Beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar directamente de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma 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, substituyendo el certificado. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a primas se refiere. La Compañía pagará a los Beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e informaciones requeridas que fundamenten la reclamación.

INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización,

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [Redacted]

AL DE LA COM
SERVICIOS FINANCIEROS
SERVICIOS A LA COM
ESTIGACIÓN

101

capital o renta, en caso de que proceda y en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, obliga a pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

TRANSCRIPCIÓN REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados 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, desde el momento en que se le haya comunicado esa situación, 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 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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.

Artículo 18.- 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 Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

AL SEÑOR
SEÑOR
VICIOS A LA
ESTIGACIÓN

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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [redacted]

102

DATOS GENERALES

[Redacted area]

DATOS DEL (DE LOS) ASEGURADO(S)

Nombre y Apellidos Completos	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Sexo	Fecha de Alta Día / Mes / Año	Parentesco
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted area]

Otros Beneficios: Número de Mensualidades a cubrir en la cobertura de (DSI) o (DSM) según Endoso anexo: _____ Meses.

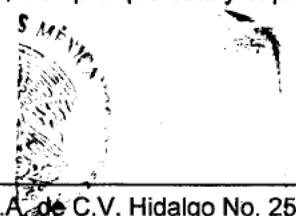
Nombre completo de los Beneficiarios	Parentesco (para efectos de identificación)	Porcentaje (%)
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Seguros Banorte, S.A. de C.V., cubre al asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones citados en la póliza, siempre que ésta y el presente certificado se encuentren en vigor al momento de ocurrir la eventualidad cubierta.



SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V.

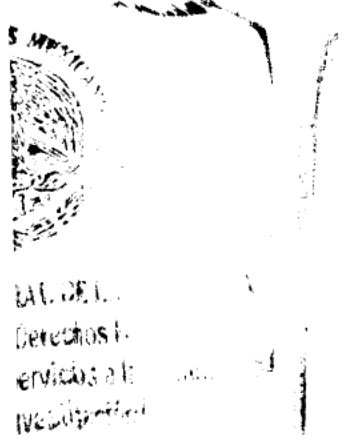
Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [Redacted]

AL DE LA REP
archoa blun
vidas a la C
sición

103

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Mty, N.L., R.F.C. [redacted] utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales desde la contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante, las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante las cuales podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.



Teléfono de Atención: 01 800 837 1133
Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm

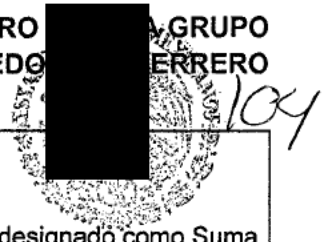
SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso 10, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número MODI-S0001-0035-2015 y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [redacted]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]



**COBERTURA BÁSICA
FALLECIMIENTO**

Si el Asegurado fallece durante la vigencia del seguro contratado, la Compañía pagará al beneficiario designado como Suma Asegurada el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro. Si él sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

NOTA: Las coberturas adicionales que se integren a la cobertura básica por Fallecimiento encuentran definidas en la Documentación Contractual entregada al contratante, mismas que estarán a disposición del Asegurado solicitándolas al Centro de atención 01 800 837 1133.

CONTRATO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, el registro de Asegurados, los consentimientos y certificados individuales, las cláusulas especiales y los endosos que se agreguen, forman parte y constituyen pruebas del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Compañía y cuyo objeto sea el de asegurar a los integrantes del Grupo Asegurado contra riesgos propios de la operación de vida.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá al Contratante la reserva matemática respecto de ese miembro. Este será el pago total que la Compañía hará por concepto de seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Una vez transcurrido el periodo de un año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, o de su última rehabilitación, la Compañía pagará la suma asegurada contratada.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. El plazo de que trata el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tendido el 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. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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.

LIQUIDACIÓN

Los Beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar directamente de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma 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, substituyendo el certificado. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a primas se refiere. La Compañía pagará a los Beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e informaciones requeridas que fundamenten la reclamación.

INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización,

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [Redacted]

AL DE LA...
archos...
victos a la...
estigación...

105

capital o renta, en caso de que proceda y en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

NOTARIA PÚBLICA No. 72

TRANSCRIPCIÓN REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración de este contrato, quedando 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 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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.

Artículo 18.- 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 Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

RECEBIDO
derechos humanos
servicios a la
resolución

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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] 5 y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [redacted]

108

DATOS GENERALES

DATOS DEL (DE LOS) ASEGURADO(S)

Nombre y Apellidos Completos	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Sexo	Fecha de Alta Día / Mes / Año	Parentesco

Otros Beneficios: Número de Mensualidades a cubrir en la cobertura de (DSI) o (DSM) según Endoso anexo: _____ Meses.

Nombre completo de los Beneficiarios	Parentesco (para efectos de identificación)	Porcentaje (%)

Advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Seguros Banorte, S.A. de C.V., cubre al asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones citados en la póliza, siempre que ésta y el presente certificado se encuentren en vigor al momento de ocurrir la eventualidad cubierta.

SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V.

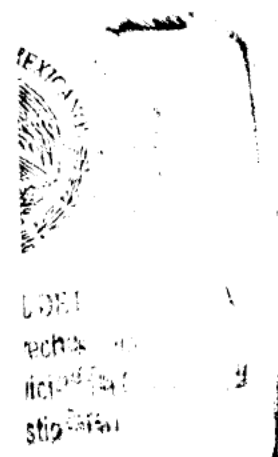
Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. _____

AL DE LA RESOLUCIÓN
derechos humanos
vinculados a la
investigación

107
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
NOVARIA PUBLICA No. 12

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Mty, N.L., RFC [REDACTED] utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales con [REDACTED] contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, se le invita a que las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.



Teléfono de Atención: 01 800 837 1133
Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm

SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, [REDACTED] a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [REDACTED] colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

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 06 de julio de 2011 con el número [REDACTED] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [REDACTED] a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [REDACTED] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [REDACTED] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [REDACTED]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]

214

108

**COBERTURA BÁSICA
FALLECIMIENTO**

Si el Asegurado fallece durante la vigencia del seguro contratado, la Compañía pagará al beneficiario designado como Suma Asegurada el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro. Si él sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

NOTA: Las coberturas adicionales que se integren a la cobertura básica por Fallecimiento encuentran definidas en la Documentación Contractual entregada al contratante, mismas que se encuentran en el expediente del Asegurado solicitándolas al Centro de atención 01 800 837 1133.

PRIMER DISTRITO

CONTRATO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, el registro de Asegurados, los consentimientos y certificados individuales, las cláusulas especiales y los endosos que se agreguen, forman parte y constituyen pruebas del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Compañía y cuyo objeto sea el de asegurar a los integrantes del Grupo Asegurado contra riesgos propios de la operación de vida.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá al Contratante la reserva matemática respecto de ese miembro. Este será el pago total que la Compañía hará por concepto de seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Una vez transcurrido el periodo de un año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, o de su última rehabilitación, la Compañía pagará la suma asegurada contratada.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. El plazo de que trata el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tendido el 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. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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.

LIQUIDACIÓN

Los Beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar directamente de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma 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, substituyendo el certificado. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a primas se refiere. La Compañía pagará a los Beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e informaciones requeridas que fundamenten la reclamación.

INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización,

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C.

374

*L. DE LA REFORMA
Derechos Humanos
relativos a la
Comunicación*

109

capital o renta, en caso de que proceda y en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

NOTARIA PÚBLICA No. 72

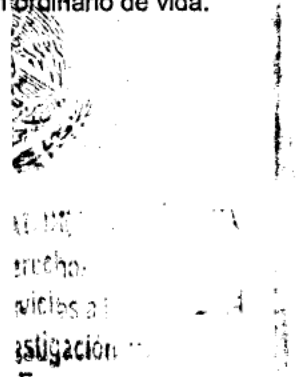
TRANSCRIPCIÓN REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato, quedando 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 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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.

Artículo 18.- 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 Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte mejor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.



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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número M [redacted] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número R [redacted]



DATOS GENERALES

[Redacted General Data]

DATOS DEL (DE LOS) ASEGURADO(S)

Nombre y Apellidos Completos	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Sexo	Fecha de Alta Día / Mes / Año	Parentesco
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted Information]

Otros Beneficios: Número de Mensualidades a cubrir en la cobertura de (DSI) o (DSM) según Endoso anexo: _____ Meses.

Nombre completo de los Beneficiarios	Parentesco (para efectos de identificación)	Porcentaje (%)
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Seguros Banorte, S.A. de C.V., cubre al asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones citados en la póliza, siempre que ésta y el presente certificado se encuentren en vigor para la eventualidad cubierta.



SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V.

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [Redacted]

AL DE LA...
derechos...
vinculos a la...
estigación

111
NOTARIA PÚBLICA No. 72

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Mty, N.L., RFC [REDACTED] utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales con [REDACTED] contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, las mismas pueden ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.

GRUPO FINANCIERO BANORTE
RALDI...
Derechos Humanos
servicios a la C...
Investigación

Teléfono de Atención: 01 800 837 1133
Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm

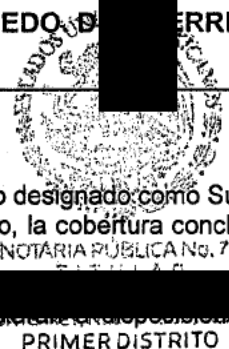
[REDACTED]
SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [REDACTED] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

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 06 de julio de 2011 con el número [REDACTED] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [REDACTED] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [REDACTED] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [REDACTED] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [REDACTED].

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]



**COBERTURA BÁSICA
FALLECIMIENTO**

Si el Asegurado fallece durante la vigencia del seguro contratado, la Compañía pagará al beneficiario designado como Suma Asegurada el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro. Si él sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

NOTA: Las coberturas adicionales que se integren a la cobertura básica por Fallecimiento in [redacted] encuentran definidas en la Documentación Contractual entregada al contratante, mismas que [redacted] Asegurado solicitándolas al Centro de atención 01 800 837 1133.

CONTRATO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, el registro de Asegurados, los consentimientos y certificados individuales, las cláusulas especiales y los endosos que se agreguen, forman parte y constituyen pruebas del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Compañía y cuyo objeto sea el de asegurar a los integrantes del Grupo Asegurado contra riesgos propios de la operación de vida.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá al Contratante la reserva matemática respecto de ese miembro. Este será el pago total que la Compañía hará por concepto de seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Una vez transcurrido el periodo de un año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, o de su última rehabilitación, la Compañía pagará la suma asegurada contratada.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. El plazo de que trata el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tendido el 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. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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.

LIQUIDACIÓN

Los Beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar directamente de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma 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, substituyendo el certificado. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a primas se refiere. La Compañía pagará a los Beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e informaciones requeridas que fundamenten la reclamación.

INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización,

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]

DE LA...
chos Hum...
cios a la C...
bligación

113

capital o renta, en caso de que proceda y en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

NOTARIA PÚBLICA No. 72

TRANSCRIPCIÓN REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato 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 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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.

Artículo 18.- 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 Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

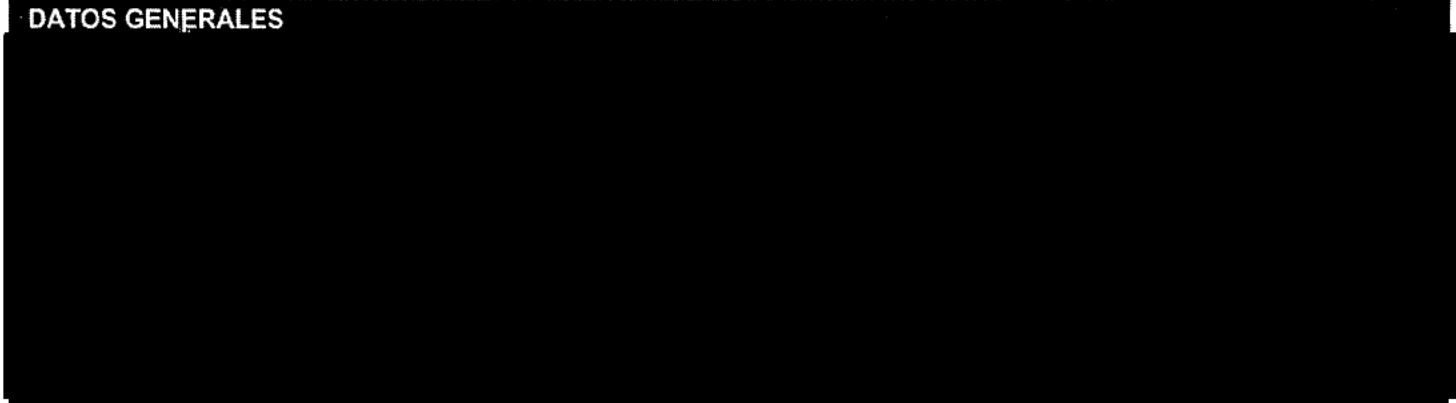
- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

LA NOTARIA PÚBLICA
de Coahuila de Zaragoza
en el Estado de Coahuila de Zaragoza
delegada en el Poder Judicial
de la Federación

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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [redacted].

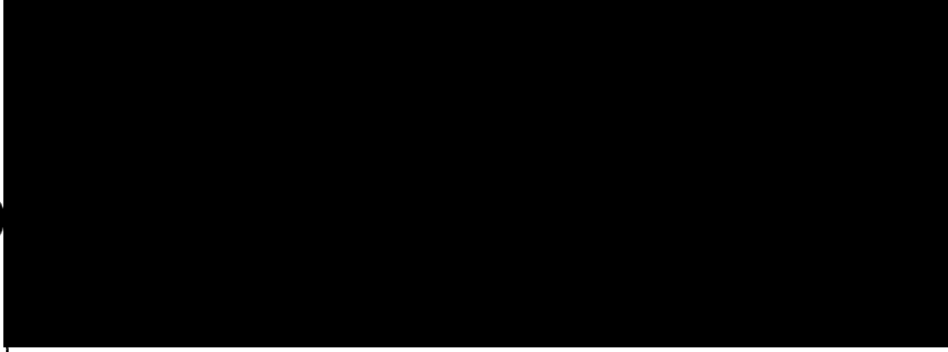
114

DATOS GENERALES



DATOS DEL (DE LOS) ASEGURADO(S)

Nombre y Apellidos Completos	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Sexo	Fecha de Alta Día / Mes / Año	Parentesco



Otros Beneficios: Número de Mensualidades a cubrir en la cobertura de (DSI) o (DSM) según Endoso anexo: _____ Meses.

Nombre completo de los Beneficiarios	Parentesco (para efectos de identificación)	Porcentaje (%)

Advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Seguros Banorte, S.A. de C.V., cubre al asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones citados en la póliza, siempre que ésta y el presente certificado se encuentren en vigor al momento de ocurrir la eventualidad cubierta.

SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V.

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. _____

MEXICO
DE LA REPUBLICA
dechos Financ
cios a la Comis
logada



Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Mty, N.L., RFC [REDACTED] utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com [REDACTED]

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, se le invita a que las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.

Teléfono de Atención: 01 800 837 1133
Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm

[REDACTED]
SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [REDACTED] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

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 06 de julio de 2011 con el número C [REDACTED] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [REDACTED] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [REDACTED] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [REDACTED] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número RESP-S0001-0200-2016.

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
DELEGACIÓN DE ECONOMÍA
CARRANZA
DIRECCIÓN DE ECONOMÍA
DIRECCIÓN DE ECONOMÍA

NOTARIA PÚBLICA No. 72

PRIMER DISTRITO

COBERTURA BÁSICA

FALLECIMIENTO

Si el Asegurado fallece durante la vigencia del seguro contratado, la Compañía pagará al beneficiario designado como Suma Asegurada el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro. Si él sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

NOTA: Las coberturas adicionales que se integren a la cobertura básica por Fallecimiento in encuentran definidas en la Documentación Contractual entregada al contratante, mismas que el Asegurado solicitándolas al Centro de atención 01 800 837 1133.

CONTRATO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, el registro de Asegurados, los consentimientos y certificados individuales, las cláusulas especiales y los endosos que se agreguen, forman parte y constituyen pruebas del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Compañía y cuyo objeto sea el de asegurar a los integrantes del Grupo Asegurado contra riesgos propios de la operación de vida.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá al Contratante la reserva matemática respecto de ese miembro. Este será el pago total que la Compañía hará por concepto de seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Una vez transcurrido el periodo de un año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, o de su última rehabilitación, la Compañía pagará la suma asegurada contratada.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. El plazo de que trata el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tendido el 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. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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.

LIQUIDACIÓN

Los Beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar directamente de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma 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, substituyendo el certificado. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a primas se refiere. La Compañía pagará a los Beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e informaciones requeridas que fundamenten la reclamación.

INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización,

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C.

El Asegurado
nos Mismo
de la Común
ante

117

capital o renta, en caso de que proceda y en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, obliga a pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

NOTARIA PÚBLICA No. 72

TRANSCRIPCIÓN REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración de 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 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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.

Artículo 18.- 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 Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [redacted]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]

DE LA RT
Chos Huma
Nos a la Con
Igación

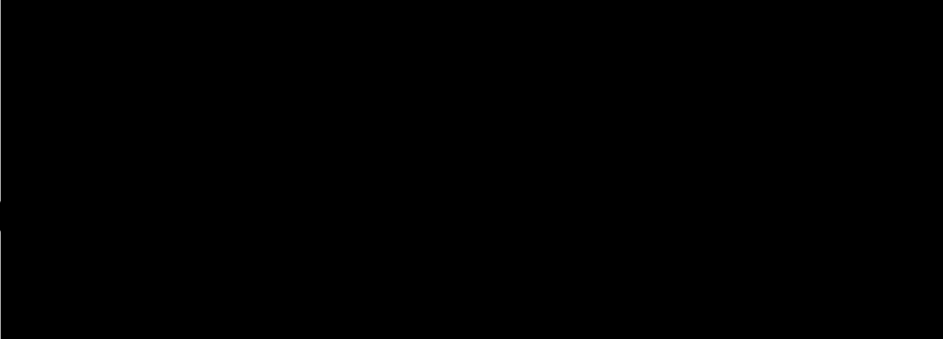
118



DATOS GENERALES

DATOS DEL (DE LOS) ASEGURADO(S)

Nombre y Apellidos Completos	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Sexo	Fecha de Alta Día / Mes / Año	Parentesco



Otros Beneficios: Número de Mensualidades a cubrir en la cobertura de (DSI) o (DSM) según Endoso anexo: _____ Meses.

Nombre completo de los Beneficiarios	Parentesco (para efectos de identificación)	Porcentaje (%)

Advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

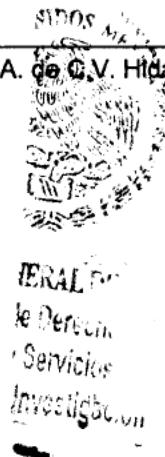
Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

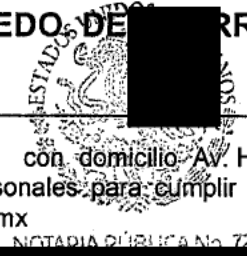
Seguros Banorte, S.A. de C.V., cubre al asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones citados en la póliza, siempre que ésta y el presente certificado se encuentren en vigor el momento de ocurrir la eventualidad cubierta.

SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V.

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. _____



119



Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Mty, N.L., R.F. [redacted] utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales [redacted] contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante [redacted] mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.

Teléfono de Atención: 01 800 837 1133
Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm

SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F. [redacted]
www.segurosbanorte.com

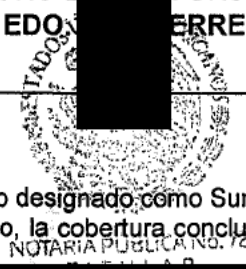
Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contáctese a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Pte. [redacted] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número R [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [redacted].

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]

MEXICANA
AL DE LA F
Derechos H
servicios a la Com
[redacted]



**COBERTURA BÁSICA
FALLECIMIENTO**

Si el Asegurado fallece durante la vigencia del seguro contratado, la Compañía pagará al beneficiario designado como Suma Asegurada el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro. Si él sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

NOTA: Las coberturas adicionales que se integren a la cobertura básica por Fallecimiento in encuentran definidas en la Documentación Contractual entregada al contratante, mismas Asegurado solicitándolas al Centro de atención 01 800 837 1133.

PRIMER DISTRITO

CONTRATO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, el registro de Asegurados, los consentimientos y certificados individuales, las cláusulas especiales y los endosos que se agreguen, forman parte y constituyen pruebas del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Compañía y cuyo objeto sea el de asegurar a los integrantes del Grupo Asegurado contra riesgos propios de la operación de vida.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá al Contratante la reserva matemática respecto de ese miembro. Este será el pago total que la Compañía hará por concepto de seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Una vez transcurrido el periodo de un año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, o de su última rehabilitación, la Compañía pagará la suma asegurada contratada.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. El plazo de que trata el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tendido el 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. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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.

LIQUIDACIÓN

Los Beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar directamente de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma 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, substituyendo el certificado. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a primas se refiere. La Compañía pagará a los Beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e informaciones requeridas que fundamenten la reclamación.

INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización,

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [Redacted]

*L. DE LA REFORMA
Derechos Humanos
Relativos a la Com.
de Investigación*



capital o renta, en caso de que proceda y en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

TRANSCRIPCIÓN REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato, que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a la celebración del contrato, serán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento de su ingreso.

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 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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.

Artículo 18.- 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 Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

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 06 de julio de 2011 con el número [REDACTED] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [REDACTED] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [REDACTED] y a partir del 01 de abril de 2015, con el número [REDACTED] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [REDACTED]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]

RAUL J. TORRES
Gerente de Negocios
Servicio al Cliente
Vestibulo

ESTADO DE GUERRERO
722

DATOS GENERALES

[Redacted area]

DATOS DEL (DE LOS) ASEGURADO(S)

Nombre y Apellidos Completos	Fecha de Nacimiento Día / Mes / Año	Sexo	Fecha de Alta Día / Mes / Año	Parentesco
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted area]

Otros Beneficios: Número de Mensualidades a cubrir en la cobertura de (DSI) o (DSM) según Endoso anexo: _____ Meses.

Nombre completo de los Beneficiarios	Parentesco (para efectos de identificación)	Porcentaje (%)
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada. Seguros Banorte, S.A. de C.V., cubre al asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones citados en la póliza, siempre que ésta y el presente certificado se encuentren en vigor a la eventualidad cubierta.

SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V.

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [Redacted]



L. DE LA REFORMA
de los Derechos Humanos
relativos a la Comisión
Nacional de Investigación

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
23

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Mty, N.L., RFC [REDACTED] utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro, consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, las mismas pueden ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet [REDACTED] también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.

Teléfono de Atención: 01 800 837 1133
Lunes a Viernes de 8 am a 8 pm

SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F. [REDACTED]
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [REDACTED] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

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 06 de julio de 2011 con el número [REDACTED] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [REDACTED] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [REDACTED] y a partir del 01 de abril de 2015 con el número [REDACTED] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [REDACTED]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]

DECLARACIÓN
de los
interesados
en la
gestión

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
724

**COBERTURA BÁSICA
FALLECIMIENTO**

Si el Asegurado fallece durante la vigencia del seguro contratado, la Compañía pagará al beneficiario designado como Suma Asegurada el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro. Si él sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

NOTA: Las coberturas adicionales que se integren a la cobertura básica por Fallecimiento indicadas en este certificado, se encuentran definidas en la Documentación Contractual entregada al contratante, mismas que el Asegurado solicitándolas al Centro de atención 01 800 837 1133.

CONTRATO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, el registro de Asegurados, los consentimientos y certificados individuales, las cláusulas especiales y los endosos que se agreguen, forman parte y constituyen pruebas del Contrato de Seguro, celebrado entre el Contratante y la Compañía y cuyo objeto sea el de asegurar a los integrantes del Grupo Asegurado contra riesgos propios de la operación de vida.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro del primer año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía solamente devolverá al Contratante la reserva matemática respecto de ese miembro. Este será el pago total que la Compañía hará por concepto de seguro del expresado miembro. En caso de rehabilitación de un certificado individual, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Una vez transcurrido el periodo de un año de vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, o de su última rehabilitación, la Compañía pagará la suma asegurada contratada.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. El plazo de que trata el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tendido el 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. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 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.

LIQUIDACIÓN

Los Beneficiarios designados tendrán derecho a cobrar directamente de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este Contrato.

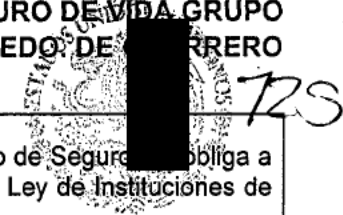
Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Compañía, por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, substituyendo el certificado. De cualquier forma, se hará el ajuste correspondiente en cuanto a primas se refiere. La Compañía pagará a los Beneficiarios, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todos los documentos e informaciones requeridas que fundamenten la reclamación.

INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización,

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo N° 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]

DE LA RESP
tachos humanos.
ciosa la Comunita
ligación



capital o renta, en caso de que proceda y en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, obliga a pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

NOTARIA PÚBLICA No. 72

TRANSCRIPCIÓN REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato, 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 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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.

Artículo 18.- 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 Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

- I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

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 06 de julio de 2011 con el número [redacted] y a partir del día 30 de junio de 2014, con el número [redacted] y a partir del día 28 de septiembre de 2015 con el número [redacted] a partir del 01 de abril de 2015 con el número [redacted] y a partir de 20 de junio de 2016, con el número [redacted].

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]

ME LA RE...
has l...
os p...
p...
[redacted]

Yo, Licenciado [REDACTED], Notario Público Titular de la Notaria Publica Numero 72, con ejercicio en el Primer Distrito Registral, **HAGO CONSTAR Y CERTIFICO:** Que el documento que antecede, consta de **35 (treinta y cinco) hojas útiles** por un solo lado es copia fiel y correcta sacada de su Original misma que tengo a la vista y devuelvo a su presentante quien lo recibe de conformidad. Se expide a solicitud de la parte interesada, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, **Al día 15 (quince) de Septiembre de 2018 (dos mil dieciocho)**, tomándose razón de ella con **Acta fuera de Protocolo Numero 072/34711/18.**

[REDACTED]
[REDACTED]
PRIMER DISTRITO



Notaria Publica No. 72
[REDACTED]
PRIMER DISTRITO

NOTARIA PUBLICA
No. 72
PRIMER DISTRITO
MONTERREY, NUEVO LEÓN, MEXICO

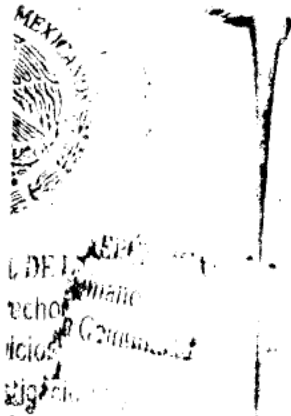
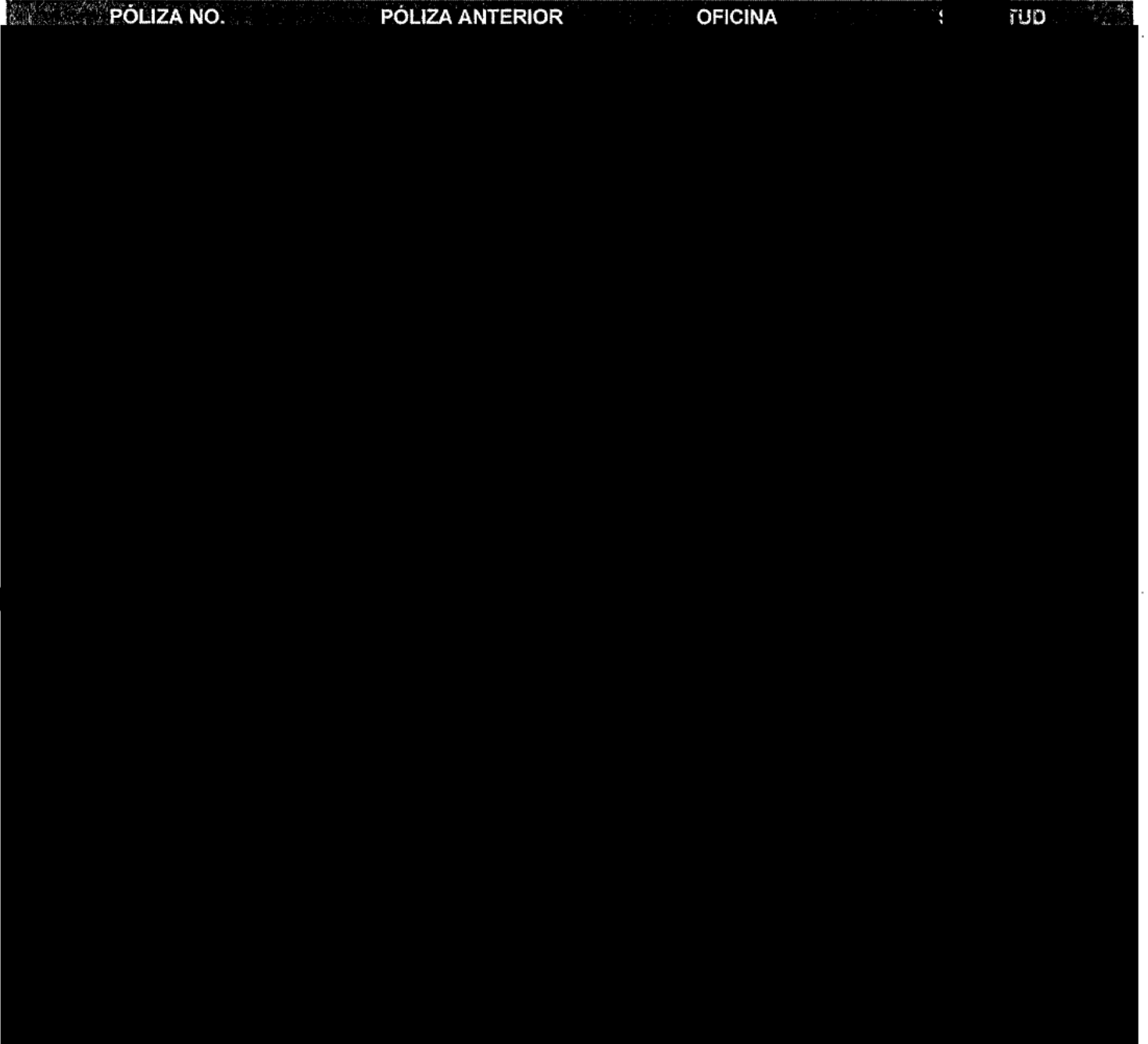
727

PÓLIZA NO.

PÓLIZA ANTERIOR

OFICINA

TUD



Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C.

Página 1

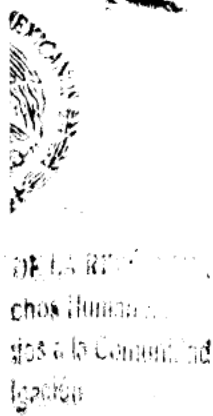
Artículo 25 de la ley sobre el contrato de seguros: Si el contenido de la póliza a sus modificaciones no concuerda con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo se consideran aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.

Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte con domicilio en Av. Hidalgo No. 250 Pte., Col. Centro C.P. 64000, Monterrey, N.L., R.F.C. S [redacted] utilizará sus datos personales para cumplir en el contrato de seguro, consulte en nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx

Para cualquier aclaración o duda no resuelta en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 505, Piso [redacted] Colonia [redacted] Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico una@segurosbanorte.com.mx o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

NOTARIA PÚBLICA No. 72
PRIMER DISTRITO

Se le invita a consultar las limitaciones, exclusiones y restricciones del producto en las Condiciones Generales del mismo, las cuales están a su disposición en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 772 6444.
El testimonio de lo cual la compañía firma la presente póliza en: Monterrey, N.L. a 24/Julio/2012



Teléfono de Atención de Siniestros: 01-800-500-2500
Teléfono de Atención a Clientes: 01-800-772-6444
Teléfono de Servicios de Asistencia: 01-800-000-4750 en la Ciudad de México y Area Metropolitana 5809-4750
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey N.L.
R.F.C. S [redacted]

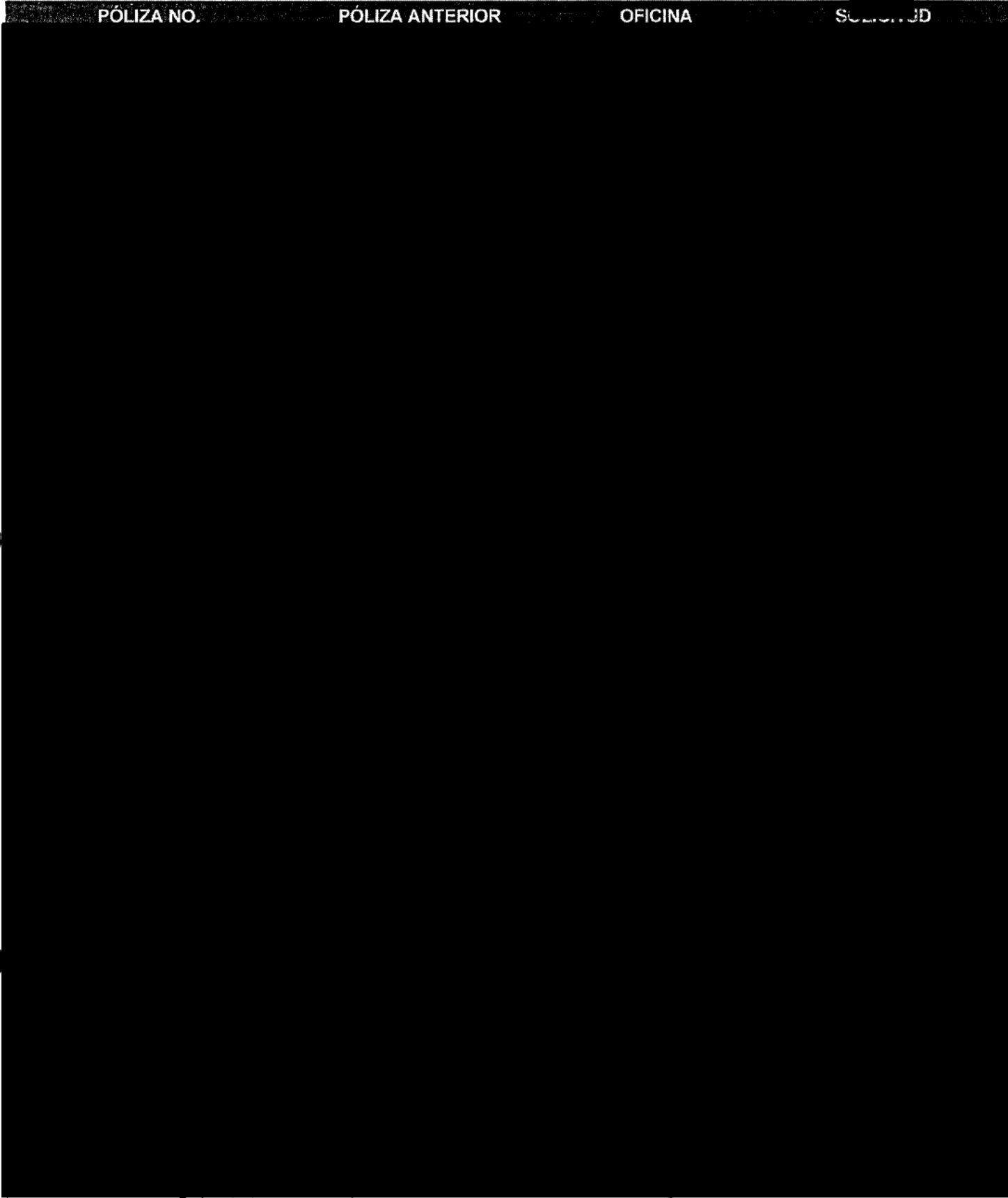
No de oficina:
No y nombre del Agente

Seguros Banorte S.A. de C.V.
Hidalgo No 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. S [redacted]
www.segurosbanorte.com

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Septiembre de 2012 con el número de registro: [redacted]



PÓLIZA NO. PÓLIZA ANTERIOR OFICINA SUCURSAL



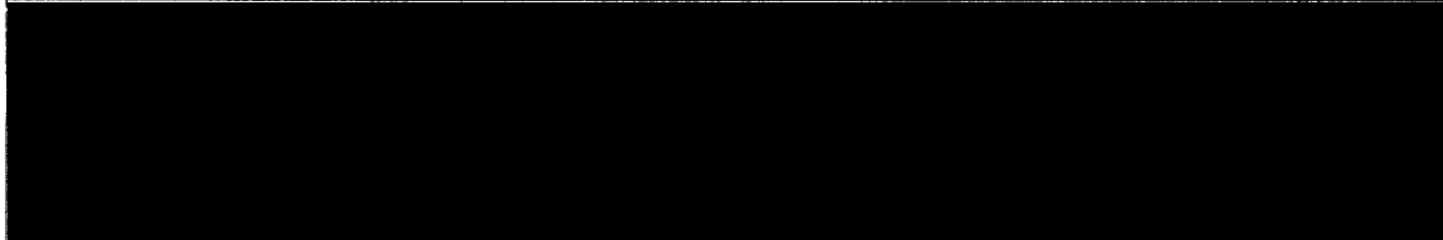
Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C.

Página 1

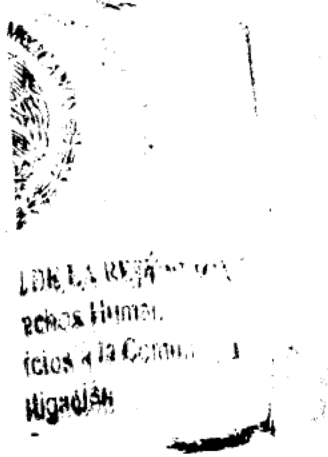
IL DE LA
rechos fin
rvice de la
estigación

731

SECCIÓN/COBERTURAS	SUMAS ASEGURADAS	DEDUCIBLES	PRIMA NETA
--------------------	------------------	------------	------------



PRIMER DISTRITO



Artículo 25 de la ley sobre el contrato de seguros: Si el contenido de la póliza a 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 se reciba póliza. Transcurrido este plazo se consideran aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.

Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte con domicilio en Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Monterrey, N.L., R.F.C.: [redacted] utilizará sus datos personales para cumplir en el contrato de seguro, consulte en nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx

Para cualquier aclaración o duda no resuelta en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [redacted] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

Se le invita a consultar las limitaciones, exclusiones y restricciones del producto en las Condiciones Generales del mismo, las cuales están a su disposición en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico Teléfono exclusivo para referencias bancarias o cargo a tarjeta de crédito: 01-800-500-2500.

El testimonio de lo cual la compañía firma la presente póliza en: Monterrey, N.L. a 20 de Febrero de 2013

Teléfono de Atención de Siniestros: 01-800-002-88-88
 Reporte Cristales y Asistencia en el Hogar: 01800 277 27 24
 Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey N.L.
 R.F.C. [redacted]

No de oficina: 268
 No y nombre del Agente

Seguros Banorte S.A. de C.V.
 Hidalgo No 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]
www.segurosbanorte.com

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 29 de diciembre de 2011 con el número: [redacted]

132

PÓLIZA NO.	PÓLIZA ANTERIOR	OFICINA	UD

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C.

DE LA REPÚBLICA
de los Estados Unidos Mexicanos
Secretaría de Economía
Comisión Nacional de
Seguros y Fianzas

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

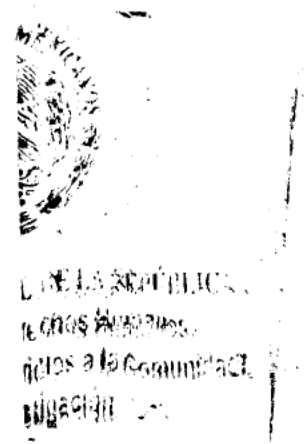
133



SECCIÓN/COBERTURAS	SUMAS ASEGURADAS	DEDUCIBLES	PRIMA NETA
--------------------	------------------	------------	------------



PRIMER DISTRITO



Artículo 25 de la ley sobre el contrato de seguros: Si el contenido de la póliza a 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 se reciba póliza. Transcurrido este plazo se consideran aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.

Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte con domicilio en Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Monterrey, N.L., R.F.C.: [REDACTED] utilizará sus datos personales para cumplir en el contrato de seguro, consulte en nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx

Para cualquier aclaración o duda no resuelta en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [REDACTED] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

Se le invita a consultar las limitaciones, exclusiones y restricciones del producto en las Condiciones Generales del mismo, las cuales están a su disposición en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico Teléfono exclusivo para referencias bancarias o cargo a tarjeta de crédito: 01-800-500-2500.

El testimonio de lo cual la compañía firma la presente póliza en: Monterrey, N.L. a 20 de Febrero de 2014
 Teléfono de Atención de Sinistros: 01-800-002-88-88
 Reporte Cristales y Asistencia en el Hogar: 01800 277 27 24
 Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey N.L.
 R.F.C.: [REDACTED]

No de oficina: 268
 No y nombre del Agente

[REDACTED] S.A. de C.V.
 Hidalgo No 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]
www.segurosbanorte.com

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 29 de diciembre de 2011 con el número: [REDACTED]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]
 [REDACTED] Página 3

734



PÓLIZA NO. [REDACTED] PÓLIZA ANTERIOR [REDACTED] OFICINA [REDACTED] SOLICITUD [REDACTED]

[REDACTED]

TIA

DE LA REPÚBLICA
Estados Unidos Mexicanos,
por la Comunidad
Nacional

735

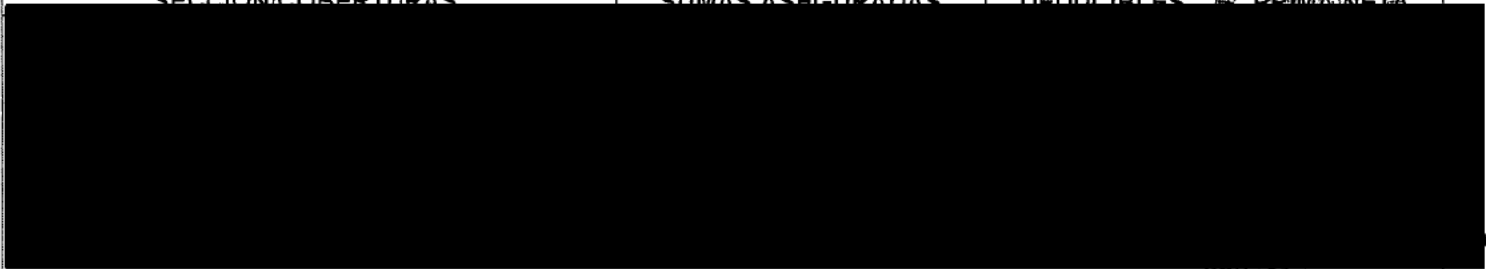
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SEGURIDAD FINANCIERA

SECCIÓN/COBERTURAS

SUMAS ASEGURADAS

DEDUCIBLES

PRIMA



PRIMER DISTRITO



SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SECRETARÍA DE FINANZAS
Y SECTOR AEROPORTUARIO
Y NAVIGACIÓN

Artículo 25 de la ley sobre el contrato de seguros: Si el contenido de la póliza a 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 se reciba póliza. Transcurrido este plazo se consideran aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.

Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte con domicilio en Av. Hidalgo No. 250 Pte., Centro, C.P. 64000, Monterrey, N.L., R.F.C.: [redacted] utilizará sus datos personales para cumplir en el contrato de seguro, consulte en nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx

Para cualquier aclaración o duda no resuelta en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [redacted] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

Se le invita a consultar las limitaciones, exclusiones y restricciones del producto en las Condiciones Generales del mismo, las cuales están a su disposición en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico Teléfono exclusivo para referencias bancarias o cargo a tarjeta de crédito: 01-800-500-2500.

El testimonio de lo cual la compañía firma la presente póliza en: Monterrey, N.L. a 20 de Febrero de 2015

Teléfono de Atención de Siniestros: 01-800-002-88-88
Reporte Cristales y Asistencia en el Hogar: 01800 277 27 24
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey N.L.
R.F.C. [redacted]

No de oficina: 268
No y nombre del Agente

Se [redacted] V.
Hidalgo No 250 Pte. Col. Centro C.P. 6400
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]
www.segurosbanorte.com

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 29 de diciembre de 2011 con el número: [redacted]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]
Página 3

736



CLAVE DE AGENTE / FUNCIONARIO [REDACTED] NOMBRE DEL AGENTE / FUNCIONARIO [REDACTED]

DATOS DE LA PÓLIZA
[REDACTED]

DATOS DEL CONTRATANTE
[REDACTED]

No. total de asegurados:

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADA CONTRATADAS
[REDACTED]

Endosos que se anexan y forman parte de esta póliza

ARTÍCULO 25.- 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.

Seguros Banorte S.A. de C.V. pagará los beneficios convenidos en cada una de las coberturas contratadas, de acuerdo a lo estipulado en esta póliza y en sus condiciones generales, siempre y cuando la misma se encuentre en vigor al momento de ocurrir el siniestro.

Forman parte integrante del contrato de seguro: la solicitud, los consentimientos individuales, la póliza, los endosos y cláusulas adicionales, los certificados individuales y el registro de asegurados.

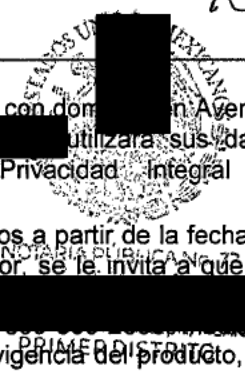
[REDACTED]

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 11 de agosto 2010 con el número [REDACTED] al 07 de enero 2016 con el número [REDACTED] al 21 de junio 2016 con número [REDACTED] y al 01 de agosto 2016 con el número [REDACTED]

Seguros Banorte S.A. de C.V., Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey Nuevo León, R.F.C. [REDACTED] 1/2

SE LA NOTIFICÓ
los fines
los a la comunic
gación.

737

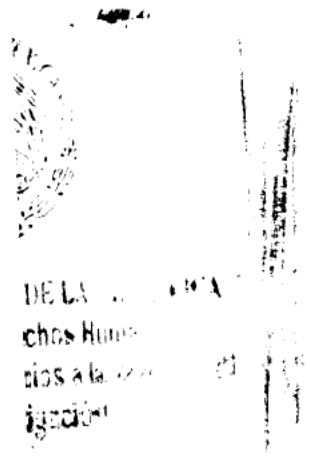


Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, N.L., R.F.C. [redacted] utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro. Consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx.

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, se le invita a que las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet [redacted] también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico [redacted] ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.

Se incluye el teléfono de atención para diversos tramites: 01 800 500 2500 en un horario de lunes a domingo de 8:00 a 22:00 horas.

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com



MEXICO, CDMX A 11 DE SEPTIEMBRE DE 2018.

Lugar y fecha

[redacted]
Seguros Banorte S.A. de C.V.
Hidalgo No 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [redacted] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico une@banorte.com. o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página 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 11 de agosto 2010 con el número [redacted], al 07 de enero 2016 con el número [redacted] al 21 de junio 2016 con número [redacted] y al 01 de agosto 2016 con el número [redacted].

Seguros Banorte S.A. de C.V., Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey Nuevo León, R.F.C. [redacted]

/2

738



DATOS DE LA PÓLIZA

[Redacted area]

CARACTERÍSTICAS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA

[Redacted area]

REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA

[Redacted area]

Porcentaje o cantidad de contribución al pago de prima: _____

COBERTURAS

[Redacted area]

BENEFICIARIOS

Nombre Completo	Parentesco*	Porcentaje (%)
ELA... 100... 15 a la... 100%		

* Para efectos de información
Los beneficiarios designados en esta sección serán tomados en cuenta, solo en caso de que el Asegurado fallezca a consecuencia del riesgo cubierto.

Advertencia: En caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un menor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior por que las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Seguros Banorte S.A. de C.V. pagará los beneficios convenidos en cada una de las coberturas a lo estipulado en esta póliza y en sus condiciones generales, siempre y cuando la misma se encuentre en vigor al momento de ocurrir el siniestro.

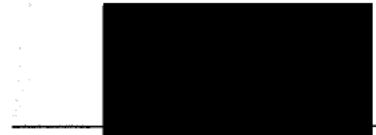
La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, se le invita a que las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro C.P. 64000, Monterrey N.L. R.F.C. utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro. Consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx.

Clave de agente / funcionario _____
Nombre del agente o funcionario _____



AL DE LA REPUBLICA
Derechos Humanos.
cerca a la Comunidad
Estadística



SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C.
www.segurosbanorte.com.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com
Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico une@banorte.com. o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

El horario de atención para diversos trámites es de lunes a domingo de 8:00 a 22:00 horas en el teléfono 01 800 837 1133

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 11 de agosto 2010 con el número _____, al 07 de enero 2016 con número _____ al 21 de Junio 2016 con número _____ y al 01 de agosto 2016 con el número _____.

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. _____ 2/4

SEGURO DE AP COLECTIVO GFN SIN PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES
Principales Condiciones Generales

740
LIC. [REDACTED]
TITULAR
MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO

Muerte Accidental (MA)

La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada para este beneficio si a consecuencia de un accidente, ocurrido durante el plazo de seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado fallece.

Riesgos No cubiertos por la Cobertura de Muerte Accidental (MA):

1. Accidente ocurrido al Asegurado cuando participe directamente en competencias, exhibiciones, o en la práctica ocasional de: paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
2. Accidente ocurrido al Asegurado cuando se encuentre en cualquier vehículo tomando parte directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.
3. Accidente a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador.
4. Muerte ocurrida por culpa grave del Asegurado, como consecuencia de encontrarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas, algún estimulante o drogas, excepto si fueron prescritos por un médico.
5. Accidente sufrido por el Asegurado en: servicio militar o naval o aéreo, actos de guerra, revoluciones, insurrecciones o alborotos populares.
6. Accidente sufrido por el Asegurado a consecuencia de radiaciones, contaminación química y bacteriológica.
7. Suicidio o lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
8. Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de empresa comercial, debidamente autorizada para la transportación de pasajeros, que opere en una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.
9. Inhalación de gas de cualquier tipo, a menos que se demuestre que fue accidental.
10. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
11. Lesiones sufridas por el Asegurado por trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica nerviosa, neurosis, psicosis, cualquiera que fuesen las manifestaciones clínicas.
12. Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.
13. La muerte que se manifieste 90 días después de ocurrido el accidente.

Pérdidas Orgánicas "A"(POA)

La Compañía pagará la proporción que corresponda de la Suma Asegurada contratada para este beneficio, de acuerdo a la Tabla de Indemnización "A", si a consecuencia de un accidente, ocurrido durante el plazo de seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado sufre una o más pérdidas orgánicas.

Tabla de indemnización "A":

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
LOS HUMANOS
DE LA COMUNITAS
FACIL

747



NOTARIA PÚBLICA No. 72

PRIMER DISTRITO

Por la pérdida de:	% de la Suma Asegurada
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El dedo índice de cualquier mano	10%
El dedo medio o el anular o el meñique de cualquier mano	5%

La indemnización se efectuará al propio Asegurado.
 La responsabilidad de la Compañía en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura aún cuando el Asegurado sufriese, en uno o más eventos, varias pérdidas de las especificadas.
 Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cobertura, la Compañía tendrá el derecho de practicar, a su costa, un examen médico al Asegurado.

Riesgos No cubiertos por la Cobertura de Pérdidas Orgánicas (PO):

1. Accidente ocurrido al Asegurado cuando participe directamente en competencias, exhibiciones, o en la práctica ocasional de: paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
2. Accidente ocurrido al Asegurado cuando se encuentre en cualquier vehículo tomando parte directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.
3. Accidente a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador.
4. Lesiones ocurridas por culpa grave del Asegurado, como consecuencia de encontrarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas, algún estimulante o drogas, excepto si fueron prescritos por un médico.
5. Accidente sufrido por el Asegurado en: servicio militar o naval o aéreo, actos de guerra, revoluciones, insurrecciones o alborotos populares.
6. Accidente sufrido por el Asegurado a consecuencia de radiaciones, contaminación química y bacteriológica.
7. Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
8. Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de empresa comercial, debidamente autorizada para la transportación de pasajeros, que opere en una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.
9. Lesiones sufridas por el Asegurado por trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica nerviosa, neurosis, psicosis, cualquiera que fuesen las manifestaciones clínicas.
10. Lesiones del Asegurado que se manifiesten 90 días después de ocurrido el accidente.

Invalidez Total y Permanente por Accidente (ITPA).

Si el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente por Accidente, ocurrido durante la vigencia de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, la Compañía le pagará la suma asegurada contratada de esta cobertura

Riesgos No cubiertos por la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente (ITPA)

1. Accidentes por participación del Asegurado en: servicio militar, actos de guerra, revolución o insurrección, actos delictivos, prueba o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en

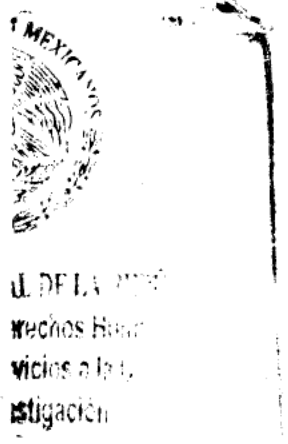
DE LA REPUBLICA
 de los Estados Unidos Mexicanos
 a la Compañía

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 se acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido.

En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá...
II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de... individual para los Integrantes de la Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.



En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 11 de agosto 2010 con el número [redacted], al 07 de enero 2016 con número [redacted] al 21 de Junio 2016 con número [redacted] y al 01 de agosto 2016 con el número [redacted]

744
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CLAVE DE AGENTE / FUNCIONARIO NOMBRE DEL AGENTE / FUNCIONARIO

[Redacted]

DATOS DEL CONTRATANTE

[Redacted] No. total de asegurados:

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADA CONTRATADAS

[Redacted]

[Redacted]

ARTÍCULO 25.- 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.

Seguros Banorte S.A. de C.V. pagará los beneficios convenidos en cada una de las coberturas contratadas, de acuerdo a lo estipulado en esta póliza y en sus condiciones generales, siempre y cuando la misma se encuentre en vigor al momento de ocurrir el siniestro.

Forman parte integrante del contrato de seguro: la solicitud, los consentimientos individuales, la póliza, los endosos y cláusulas adicionales, los certificados individuales y el registro de asegurados.

[Redacted]

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 11 de agosto 2010 con el número [Redacted] al 07 de enero 2016 con el número [Redacted] al 21 de junio 2016 con número [Redacted] y al 01 de agosto 2016 con el número [Redacted]

Seguros Banorte S.A. de C.V., Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey Nuevo León, R.F. [Redacted] 1/2



EL LA...
LOS...
IS...
2016

745

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, N.L., R.F.C. [redacted] sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro. Consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx.

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, se le invita a que las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet [redacted] también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico [redacted] ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.

PRIMER DISTRITO

Se incluye el teléfono de atención para diversos tramites: 01 800 500 2500 en un horario de lunes a domingo de 8:00 a 22:00 horas.

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

MEXICO, CDMX A 11 DE SEPTIEMBRE DE 2018.

Lugar y fecha

[redacted]
Seguros Banorte S.A. de C.V.
Hidalgo No 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [redacted] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico une@banorte.com. o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página 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 11 de agosto 2010 con el número [redacted] al 07 de enero 2016 con el número [redacted] al 21 de junio 2016 con número [redacted] y al 01 de agosto 2016 con el número [redacted]

Seguros Banorte S.A. de C.V., Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey Nuevo León, R.F.C. [redacted] 2/2

AL DE LA REPUBLICA
Derechos Reservados
Prohibida la Reproducción
Investigación

717
746

DATOS DE LA PÓLIZA

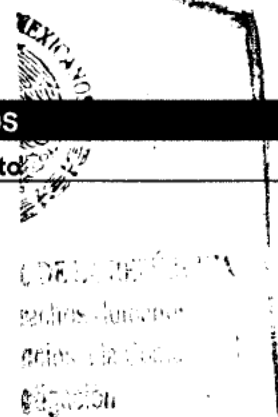
CARACTERISTICAS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA

REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA

Porcentaje o cantidad de contribución al pago de prima: _____

COBERTURAS

BENEFICIARIOS

Nombre Completo	Parentesco*	Porcentaje (%)
		

* Para efectos de información
Los beneficiarios designados en esta sección serán tomados en cuenta, solo en caso de que el Asegurado fallezca a consecuencia del riesgo cubierto.

747

Advertencia: En caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un menor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior por que las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quién en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Seguros Banorte S.A. de C.V. pagará los beneficios convenidos en cada una de las coberturas contratadas, de acuerdo a lo estipulado en esta póliza y en sus condiciones generales, siempre y cuando la misma se encuentre en vigor al momento de ocurrir el siniestro.

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, se le invita a que las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE. con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro C.P. 64000, Monterrey N.L. R.F.C. [REDACTED] utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro. Consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx.

Clave de agente / funcionario _____
Nombre del agente o funcionario _____



DELEGACIÓN DE
CENOS
FEDERACIÓN DE
MIGACIÓN

SEGuros BANORTE S.A. DE C.V.
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED]
www.segurosbanorte.com.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [REDACTED] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico une@banorte.com. o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

El horario de atención para diversos trámites es de lunes a domingo de 8:00 a 22:00 horas en el teléfono 01 800 837 1133

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 11 de agosto 2010 con el número [REDACTED] al 07 de enero 2016 con número [REDACTED] al 21 de Junio 2016 con número [REDACTED] y al 01 de agosto 2016 con el número [REDACTED].

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [REDACTED] 2/4

748

SEGURO DE AP COLECTIVO GFN SIN PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES
Principales Condiciones Generales

Muerte Accidental (MA)

La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada para este beneficio si a consecuencia de un accidente ocurrido durante el plazo de seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado fallece.

NOTARIA PÚBLICA No. 72

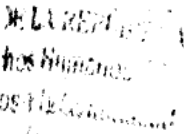
Riesgos No cubiertos por la Cobertura de Muerte Accidental (MA):

1. Accidente ocurrido al Asegurado cuando participe directamente en exhibiciones, o en la práctica ocasional de: paracaidismo, buceo, alpinismo, canyoning, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
2. Accidente ocurrido al Asegurado cuando se encuentre en cualquier vehículo tomando parte directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.
3. Accidente a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador.
4. Muerte ocurrida por culpa grave del Asegurado, como consecuencia de encontrarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas, algún estimulante o drogas, excepto si fueron prescritos por un médico.
5. Accidente sufrido por el Asegurado en: servicio militar o naval o aéreo, actos de guerra, revoluciones, insurrecciones o alborotos populares.
6. Accidente sufrido por el Asegurado a consecuencia de radiaciones, contaminación química y bacteriológica.
7. Suicidio o lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
8. Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de empresa comercial, debidamente autorizada para la transportación de pasajeros, que opere en una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.
9. Inhalación de gas de cualquier tipo, a menos que se demuestre que fue accidental.
10. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
11. Lesiones sufridas por el Asegurado por trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica nerviosa, neurosis, psicosis, cualquiera que fuesen las manifestaciones clínicas.
12. Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.
13. La muerte que se manifieste 90 días después de ocurrido el accidente.

Pérdidas Orgánicas "A"(POA)

La Compañía pagará la proporción que corresponda de la Suma Asegurada contratada para este beneficio, de acuerdo a la Tabla de Indemnización "A", si a consecuencia de un accidente, ocurrido durante el plazo de seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado sufre una o más pérdidas orgánicas.

Tabla de indemnización "A":





NOTARIA PÚBLICA No. 72

MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO

PRIMER DISTRITO

Por la pérdida de:	% de la Suma Asegurada
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El dedo índice de cualquier mano	10%
El dedo medio o el anular o el meñique de cualquier mano	5%

La indemnización se efectuará al propio Asegurado.
 La responsabilidad de la Compañía en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura aún cuando el Asegurado sufriese, en uno o más eventos, varias pérdidas de las especificadas.
 Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cobertura, la Compañía tendrá el derecho de practicar, a su costa, un examen médico al Asegurado.

Riesgos No cubiertos por la Cobertura de Pérdidas Orgánicas (PO):

1. Accidente ocurrido al Asegurado cuando participe directamente en competencias, exhibiciones, o en la práctica ocasional de: paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
2. Accidente ocurrido al Asegurado cuando se encuentre en cualquier vehículo tomando parte directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.
3. Accidente a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador.
4. Lesiones ocurridas por culpa grave del Asegurado, como consecuencia de encontrarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas, algún estimulante o drogas, excepto si fueron prescritos por un médico.
5. Accidente sufrido por el Asegurado en: servicio militar o naval o aéreo, actos de guerra, revoluciones, insurrecciones o alborotos populares.
6. Accidente sufrido por el Asegurado a consecuencia de radiaciones, contaminación química y bacteriológica.
7. Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
8. Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de empresa comercial, debidamente autorizada para la transportación de pasajeros, que opere en una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.
9. Lesiones sufridas por el Asegurado por trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica nerviosa, neurosis, psicosis, cualquiera que fuesen las manifestaciones clínicas.
10. Lesiones del Asegurado que se manifiesten 90 días después de ocurrido el accidente.

Invalidez Total y Permanente por Accidente (ITPA).

Si el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente por Accidente, ocurrido durante la vigencia de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, la Compañía le pagará la suma asegurada contratada de esta cobertura

Riesgos No cubiertos por la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente (ITPA)

1. Accidentes por participación del Asegurado en: servicio militar, actos de guerra, revolución o insurrección, actos delictivos, prueba o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en

[Faint handwritten text]

vehículo de cualquier tipo, paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, maquina o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte, riña cuando él la haya provocado, o si viajare en motocicleta u otro vehículo de motor.

2. Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de empresa comercial, debidamente autorizada para la transportación de pasajeros, que opere en una ruta establecida o sujeta a itinerarios regulares.
3. Invalidez provocada por lesiones ocurridas por culpa grave, consecuencia de encontrarse en estado alcohólico o bajo influencia de drogas, no prescritos por un médico.
4. Invalidez provocada por lesiones resultantes de radiaciones atómicas y nucleares o derivadas de éstas.
5. Invalidez provocada por lesiones que se manifiesten 90 días después de ocurrido el accidente.

NOTARIA PÚBLICA No. 72

PRIMER DISTRITO

Prescripción

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

No obstante lo señalado en el párrafo anterior, deberá observarse, en los casos que así corresponda, lo estipulado en el artículo 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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.

Interés Moratorio

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora calculado de acuerdo a lo estipulado en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

Periodo de Espera

Los efectos del contrato cesarán automáticamente treinta días naturales posteriores a la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la Compañía podrá deducir del importe del seguro, la prima total de miembros de la colectividad correspondiente a los treinta días de espera.

Transcripción Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato 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 o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato 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 Aseguradora, 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 aseguradas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior,

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C.

SE DE LA RE
rechos Man
vicio a la
stigación

131

contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se haya [redacted] o dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá [redacted] acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado [redacted] de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado [redacted] expedido.

En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes de la Colectividad que se separen de manera definitiva [redacted] características.

MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO
PRIMER DISTRITO

RECEBIÓ
LOS SEÑORES
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 11 de agosto 2010 con el número C [redacted], al 07 de enero 2016 con número [redacted], al 21 de Junio 2016 con número R [redacted] y al 01 de agosto 2016 con el número [redacted]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted] 4/4

**PÓLIZA DE SEGURO DE AP... ECTIVO
GFN SIN PARTICIPACION DE UNIDADES**

CLAVE DE AGENTE / FUNCIONARIO	NOMBRE DEL AGENTE / FUNCIONARIO
[REDACTED]	[REDACTED]

DATOS DEL CONTRATANTE

[REDACTED]

No. total de asegurados: [REDACTED]

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADA CONTRATADAS

[REDACTED]

ARTÍCULO 25.- 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.

Seguros Banorte S.A. de C.V. pagará los beneficios convenidos en cada una de las coberturas contratadas, de acuerdo a lo estipulado en esta póliza y en sus condiciones generales, siempre y cuando la misma se encuentre en vigor al momento de ocurrir el siniestro.

Forman parte integrante del contrato de seguro: la solicitud, los consentimientos individuales, la póliza, los endosos y cláusulas adicionales, los certificados individuales y el registro de asegurados.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 11 de agosto 2010 con el número [REDACTED] al 07 de enero 2016 con el número [REDACTED] al 21 de junio 2016 con número [REDACTED] y al 01 de agosto 2016 con el número [REDACTED]

Seguros Banorte S.A. de C.V., Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey Nuevo León, R.F.C. [REDACTED] 1/2

LA RE...
S...
E...
E...

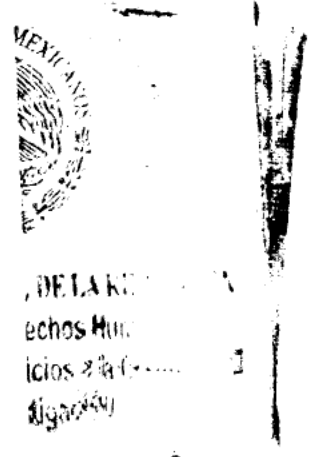
Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con [redacted] en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, N.L., R.F.C. [redacted] sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro. Consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx.

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, se le invita a que las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico [redacted] ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación [redacted] como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.

PRIMER DISTRITO

Se incluye el teléfono de atención para diversos tramites: 01 800 500 2500 en un horario de lunes a domingo de 8:00 a 22:00 horas.

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com



MEXICO, CDMX A 11 DE SEPTIEMBRE DE 2018.

Lugar y fecha

Seguros Banorte S.A. de C.V.
Hidalgo No 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]
www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [redacted] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico une@banorte.com. o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página 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 11 de agosto 2010 con el número [redacted], al 07 de enero 2016 con el número [redacted], al 21 de junio 2016 con número [redacted] y al 01 de agosto 2016 con el número [redacted]

Seguros Banorte S.A. de C.V., Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey Nuevo León, R.F.C. [redacted] 2/2

154

DATOS DE LA PÓLIZA

[Redacted area]

CARACTERÍSTICAS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA

[Redacted area]

REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA

[Redacted area]

Porcentaje o cantidad de contribución al pago de prima: _____

COBERTURAS

[Redacted area]

BENEFICIARIOS

Nombre Completo	Parentesco*	Porcentaje (%)

* Para efectos de información
Los beneficiarios designados en esta sección serán tomados en cuenta, solo en caso de que el Asegurado fallezca a consecuencia del riesgo cubierto.

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [Redacted] 1/4

DE LA REPÚBLICA
de los Derechos Humanos,
por la Comisión
Nacional de Investigación

155

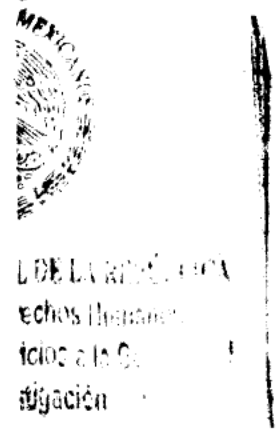
Advertencia: En caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un menor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior por que las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Seguros Banorte S.A. de C.V. pagará los beneficios convenidos en cada una de las coberturas de acuerdo a lo estipulado en esta póliza y en sus condiciones generales, siempre y cuando la misma se encuentre en vigor al momento de ocurrir el siniestro.

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, se le invita a que las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 837 1133, mediante ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO tiene su domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro C.P. 64000, Monterrey N.L. R.F.C. [redacted] utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro. Consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx.

Clave de agente / funcionario _____
Nombre del agente o funcionario _____



SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.
Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]
www.segurosbanorte.com.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com
Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso [redacted] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico une@banorte.com. o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

El horario de atención para diversos trámites es de lunes a domingo de 8:00 a 22:00 horas en el teléfono 01 800 837 1133

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 11 de agosto 2010 con el número [redacted] al 07 de enero 2016 con número [redacted] al 21 de Junio 2016 con número [redacted] y al 01 de agosto 2016 con el número [redacted]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted] 2/4

SEGURO DE AP COLECTIVO GFN SIN PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES
Principales Condiciones Generales



Muerte Accidental (MA)

La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada para este beneficio si a consecuencia de un accidente ocurrido durante el plazo de seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente el asegurado fallece.

Riesgos No cubiertos por la Cobertura de Muerte Accidental (MA):

1. Accidente ocurrido al Asegurado cuando participe directamente en competencias, exhibiciones, o en la práctica ocasional de: paracaidismo, buceo, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por cualquier deporte.
2. Accidente ocurrido al Asegurado cuando se encuentre en cualquier vehículo tomando parte directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.
3. Accidente a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador.
4. Muerte ocurrida por culpa grave del Asegurado, como consecuencia de encontrarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas, algún estimulante o drogas, excepto si fueron prescritos por un médico.
5. Accidente sufrido por el Asegurado en: servicio militar o naval o aéreo, actos de guerra, revoluciones, insurrecciones o alborotos populares.
6. Accidente sufrido por el Asegurado a consecuencia de radiaciones, contaminación química y bacteriológica.
7. Suicidio o lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
8. Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de empresa comercial, debidamente autorizada para la transportación de pasajeros, que opere en una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.
9. Inhalación de gas de cualquier tipo, a menos que se demuestre que fue accidental.
10. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
11. Lesiones sufridas por el Asegurado por trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica nerviosa, neurosis, psicosis, cualquiera que fuesen las manifestaciones clínicas.
12. Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.
13. La muerte que se manifieste 90 días después de ocurrido el accidente.

Pérdidas Orgánicas "A"(POA)

La Compañía pagará la proporción que corresponda de la Suma Asegurada contratada para este beneficio, de acuerdo a la Tabla de Indemnización "A", si a consecuencia de un accidente, ocurrido durante el plazo de seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado sufre una o más pérdidas orgánicas.

Tabla de indemnización "A":

[Faint, illegible text from a stamp or document fragment]



NOTARIA PÚBLICA No. 72

LIC [Redacted] PRIMER DISTRITO

Por la pérdida de:	% de la Suma Asegurada
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El dedo índice de cualquier mano	10%
El dedo medio o el anular o el meñique de cualquier mano	5%

La indemnización se efectuará al propio Asegurado.
 La responsabilidad de la Compañía en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura aún cuando el Asegurado sufriese, en uno o más eventos, varias pérdidas de las especificadas.
 Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cobertura, la Compañía tendrá el derecho de practicar, a su costa, un examen médico al Asegurado.

Riesgos No cubiertos por la Cobertura de Pérdidas Orgánicas (PO):

1. Accidente ocurrido al Asegurado cuando participe directamente en competencias, exhibiciones, o en la práctica ocasional de: paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
2. Accidente ocurrido al Asegurado cuando se encuentre en cualquier vehículo tomando parte directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.
3. Accidente a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador.
4. Lesiones ocurridas por culpa grave del Asegurado, como consecuencia de encontrarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas, algún estimulante o drogas, excepto si fueron prescritos por un médico.
5. Accidente sufrido por el Asegurado en: servicio militar o naval o aéreo, actos de guerra, revoluciones, insurrecciones o alborotos populares.
6. Accidente sufrido por el Asegurado a consecuencia de radiaciones, contaminación química y bacteriológica.
7. Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
8. Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave; excepto cuando viajare como pasajero en un avión de empresa comercial, debidamente autorizada para la transportación de pasajeros, que opere en una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.
9. Lesiones sufridas por el Asegurado por trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica nerviosa, neurosis, psicosis, cualquiera que fuesen las manifestaciones clínicas.
10. Lesiones del Asegurado que se manifiesten 90 días después de ocurrido el accidente.

Invalidez Total y Permanente por Accidente (ITPA).

Si el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente por Accidente, ocurrido durante la vigencia de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, la Compañía le pagará la suma asegurada contratada de esta cobertura

Riesgos No cubiertos por la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente (ITPA)

1. Accidentes por participación del Asegurado en: servicio militar, actos de guerra, revolución o insurrección, actos delictivos, prueba o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en

DE LA REPÚBLICA
 Derechos Humanos,
 Derechos a la Comunidad,
 Litigación

vehículo de cualquier tipo, paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, canoa o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte, riña cuando él la haya provocado, o si viajare en motocicleta u otro vehículo sin motor.

- 2. Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de empresa comercial, debidamente autorizada para la transportación de pasajeros, que opere en una ruta establecida o sujeta a itinerarios regulares.
- 3. Invalidez provocada por lesiones ocurridas por culpa grave de consecuencia de encontrarse en estado alcohólico o bajo influencia de estimulantes o drogas, no prescritos por un médico.
- 4. Invalidez provocada por lesiones resultantes de radiaciones atómicas y nucleares o derivadas de éstas.
- 5. Invalidez provocada por lesiones que se manifiesten 90 días después de ocurrido el accidente.

Prescripción

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

No obstante lo señalado en el párrafo anterior, deberá observarse, en los casos que así corresponda, lo estipulado en el artículo 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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.

Interés Moratorio

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora calculado de acuerdo a lo estipulado en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

Periodo de Espera

Los efectos del contrato cesarán automáticamente treinta días naturales posteriores a la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la Compañía podrá deducir del importe del seguro, la prima total de miembros de la colectividad correspondiente a los treinta días de espera.

Transcripción Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades

Artículo 17.-Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato 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 o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato 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 Aseguradora, 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 Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior,

AL DE LA REPUBLICA,
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad,
Litigación

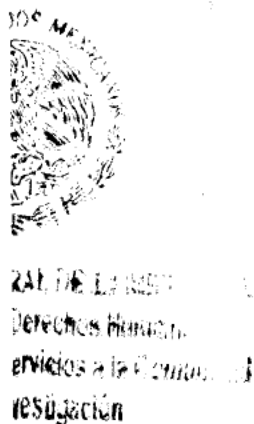
contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan [redacted] dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá [redacted] epta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado [redacted] de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido.

En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho individual para los Integrantes de la Colectividad que se separen de manera definitiva [redacted] características.



En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 11 de agosto 2010 con el número [redacted] al 07 de enero 2016 con número [redacted] al 21 de Junio 2016 con número [redacted] al 01 de agosto 2016 con el número [redacted]

Yo, Licenciado [REDACTED] Notario Público Titular de la Notaria Publica Numero 72, con ejercicio en el Primer Distrito Registral, **HAGO CONSTAR Y CERTIFICO:** Que el documento que antecede, consta de **33 (treinta y tres) hojas útiles** por un solo lado es copia fiel y correcta sacada de su Original misma que tengo a la vista y devuelvo a su presentante quien lo recibe de conformidad. Se expide a solicitud de la parte interesada, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, Al día **15 (quince) de Septiembre de 2018 (dos mil dieciocho)**, tomándose razón de ella con Acta fuera de Protocolo Numero **072/34712/18.**

[REDACTED]

[REDACTED]

PRIMER DISTRITO

MEXICANA
DE LAS
ECHOES
LICES
GIPRIAI

DOS AR...

[REDACTED]

STRITO

161

CLAVE DE AGENTE / FUNCIONARIO: NOMBRE DEL AGENTE / FUNCIONARIO:

[Redacted area]

[Redacted area]

ASEGURADOS

NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO	EDAD	PRIMA
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted area]

[Redacted area]

*Para efectos de identificación

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [Redacted]

Advertencia: En caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a [redacted] de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo [redacted] porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de [redacted] u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales [redacted] designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante [redacted] de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quién en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

[redacted]

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro C.P. 64000, Monterrey Nuevo León utilizará sus datos personales para cumplir con el contrato de seguro. Consulte nuestro Aviso de Privacidad Integral en www.segurosbanorte.com.mx.

PRIMER DISTRITO

ARTÍCULO 25.- 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.

Seguros Banorte S.A. de C.V. pagará los beneficios convenidos en cada una de las coberturas contratadas, de acuerdo a lo estipulado en esta póliza y en sus condiciones generales, siempre y cuando la misma se encuentre en vigor al momento de ocurrir el siniestro.

La documentación contractual le será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, se le invita a que las mismas puedan ser consultadas o descargadas en cualquier momento en la página de internet www.segurosbanorte.com, también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 500 2500, mediante ellas podrá conocer entre otros aspectos las consecuencias de la rehabilitación y cancelación, la vigencia del producto, así como las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza.

[redacted]
Seguros Banorte S.A. de C.V.
Hidalgo No 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000
Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]
www.segurosbanorte.com.mx

Teléfono de Atención: 01 800 500 2500
Lunes a Domingo de 8:00 a 22:00 horas

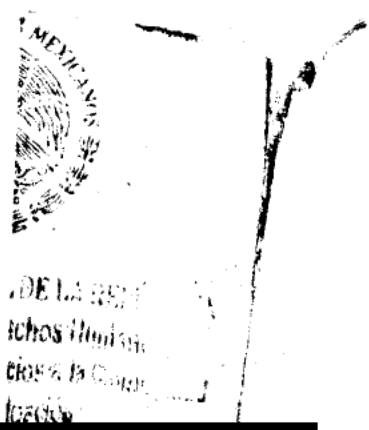
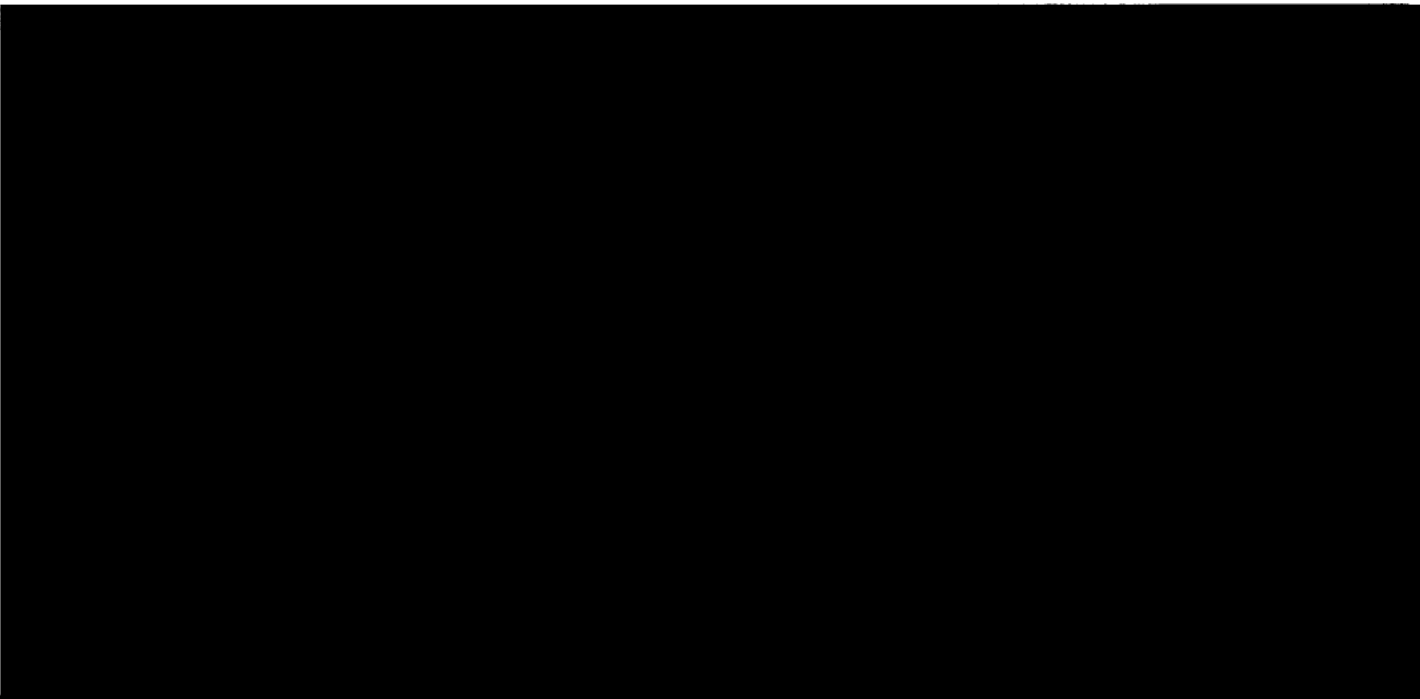
Para cualquier aclaración o duda no resuelta en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 105, Piso [redacted] Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página 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 13 de marzo de 2014 con el número [redacted] al 16 de octubre de 2015 con el número [redacted] al 21 de junio 2016 con número [redacted] y al 01 de agosto 2016 con el número [redacted]

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. [redacted]

DE LA REPUBLICA
de los Estados Unidos Mexicanos,
del Poder Judicial de la Federación
del Poder Judicial de la Federación

ENDOSO DE SEGURO
REMARKCAPTACION



Artículo 25 de la Ley sobre contrato de Seguros. Si el contenido de la Póliza o de sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la ratificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se consideran aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

En testimonio de lo cual, la compañía firma la presenta póliza en: MEXICO, CDMX A 11 DE SEPTIEMBRE DE 2018.

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte
Av. Hidalgo Num. 250 Pte Col. Centro de Monterrey Nuevo León C.P. 64000

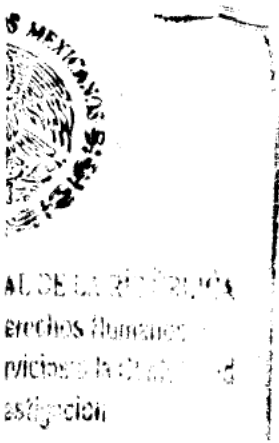
Tel. [Redacted]
R.F.C. [Redacted]
AUTORIZADA POR LA C.N.S. Y F., OFICIO No. 51523 EXP. 730(S-15)/1 04/09/89 [Redacted]

[Redacted]
Seguros Banorte, S.A. de C.V.
Grupo Financiero Banorte

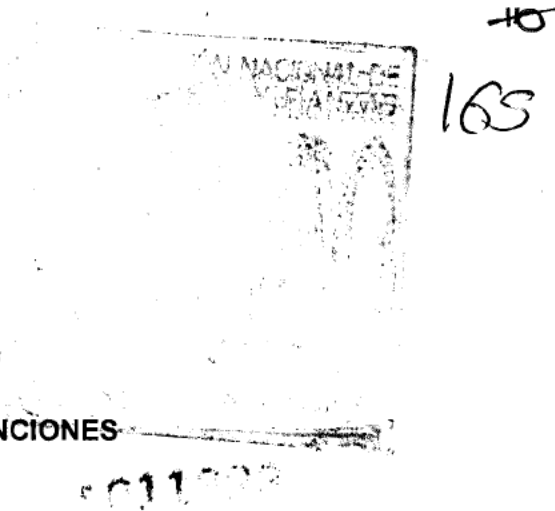
Yo, Licenciado [REDACTED] Notario Público Titular de la Notaria Publica Numero 72, con ejercicio en el Primer Distrito Registral, HAGO CONSTAR Y CERTIFICO: Que el documento que antecede, consta de 3 (tres) hojas útiles por un solo lado es copia fiel y correcta sacada de su Original misma que tengo a la vista y devuelvo a su presentante quien lo recibe de conformidad. Se expide a solicitud de la parte interesada, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, Al día 15 (quince) de Septiembre de 2018 (dos mil dieciocho), tomándose razón de ella con Acta fuera de Protocolo Numero 072/34713/18.-----

[REDACTED]

LIC [REDACTED]
PRIMER DISTRITO



[REDACTED]
DISTRITO



COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS

VICEPRESIDENCIA JURIDICA
DIRECCION GENERAL JURIDICA CONTENCIOSA Y DE SANCIONES
DIRECCION CONTENCIOSA

Referencia. Oficio No. 06-C00-42100/47389|DGJCS-ADV

LIC. [redacted] en mi carácter de representante legal de Zurich Santander Seguros México, S.A., personalidad que se encuentra debidamente acreditada ante esta H. Comisión, como lo refiere el Of. 06-367-II-4.1/00847 de fecha 31 de enero del 2013, señalando como domicilio para oír y recibir todo clase de notificaciones y documentos el ubicado en Avenida Juan Salvador Agraz # 73, piso [redacted] Colonia Santa Fe, C.P. 05348, Ciudad de México, autorizando para los mismos efectos a los C. Lic. [redacted], ante Usted con el debido respeto comparezco y expongo:

En tiempo y forma comparezco a desahogar el requerimiento formulado a mi representada mediante el oficio mencionado al rubro, lo que hago en los siguientes términos:

Una vez que fueron revisados y validados los archivos de esta Compañía de Seguros, con base en los datos proporcionados por este H. Comisión, se informa que se localizó la siguiente información:

I. [redacted]

- Póliza de Súper Blindaje Santander No [redacted] a [redacted]

Bajo el Anexo A se hace llegar duplicado de las pólizas de seguro, así como de sus condiciones Generales

- Póliza de Súper Blindaje Santander No [redacted]

Bajo el Anexo B se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, [redacted]

- Póliza de Súper Blindaje Santander No [redacted] a [redacted]



DEPARTAMENTO DE...
CH...
...
...
...

Bajo el Anexo C se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, solicitud de seguro así como de sus condiciones Generales

- [Redacted]

Bajo el Anexo D se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, solicitud de seguro así como de sus condiciones Generales

- [Redacted]

Bajo el Anexo E se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, solicitud de seguro así como de sus condiciones Generales

- [Redacted]

Bajo el Anexo F se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, solicitud de seguro así como de sus condiciones Generales

- [Redacted]

Bajo el Anexo G se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, solicitud de seguro así como de sus condiciones Generales

- [Redacted]

Bajo el Anexo H se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, solicitud de seguro así como de sus condiciones Generales

II. [Redacted]

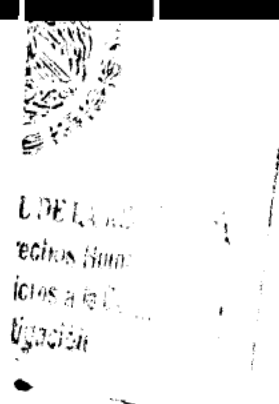
- [Redacted]

Bajo el Anexo I se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, solicitud de seguro así como de sus condiciones Generales

- [Redacted]

Bajo el Anexo J se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, solicitud de seguro así como de sus condiciones Generales

- [Redacted]



Bajo el Anexo K se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, solicitud de seguro así como de sus condiciones Generales

- [Redacted]

Bajo el Anexo L se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, solicitud de seguro así como de sus condiciones Generales

- [Redacted]

Bajo el Anexo M se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, solicitud de seguro así como de sus condiciones Generales

- [Redacted]

Bajo el Anexo N se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, solicitud de seguro así como de sus condiciones Generales

- [Redacted]

Bajo el Anexo O se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, solicitud de seguro así como de sus condiciones Generales

- [Redacted]

Bajo el Anexo P se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, solicitud de seguro así como de sus condiciones Generales


- [Redacted]

Bajo el Anexo Q se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, solicitud de seguro así como de sus condiciones Generales

- [Redacted]

Bajo el Anexo R se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, solicitud de seguro así como de sus condiciones Generales

- [Redacted]


 M. DE LA...
 hechos de...
 vicios de...
 obligación

Bajo el Anexo S se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, solicitud de seguro así como de sus condiciones Generales

• [Redacted]

Bajo el Anexo T se hace llegar duplicado de la pólizas de seguro, solicitud de seguro así como de sus condiciones Generales

Por lo anteriormente expuesto.

Atentamente pido a esta H. Comisión:

PRIMERO.- Se tenga a mi representada en términos del presente escrito, desahogando en tiempo y forma el requerimiento contenido en el oficio No. 06-C00-2100/47389|DGJCS-ADV , bajo las manifestaciones vertidas en el cuerpo del presente libelo.

SEGUNDO.- En atención a las mismas se tenga por desahogado el requerimiento contenido en el oficio citado al rubro y de [Redacted] imientos.

PROTESTO

Ciudad de México a [Redacted] 8



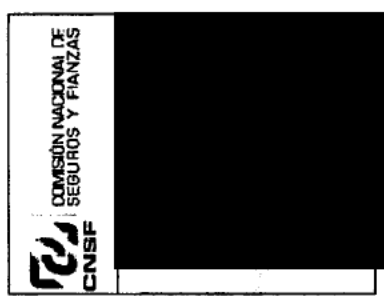
DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS



México, D.F., 31 de Enero de 2013.

**PRESIDENCIA
VICEPRESIDENCIA JURIDICA
DIRECCION GENERAL JURIDICA CONTENCIOSA Y DE
SANCIONES
DIRECCION CONTENCIOSA**

**Expediente: C00.421.2.25.2/"12"
Oficio No. 06-367-II-4.1/00847**



ASUNTO: Se devuelve copia certificada.

ZURICH SANTANDER SEGUROS MÉXICO, S.A.
Calle Sevilla Piso [Redacted]
Colonia Juárez
C.P. 06600
México, D.F.

At'n.: [Redacted]

Se hace referencia a su atento escrito sin fecha, recibido en esta Comisión el 8 de noviembre de 2012, mediante el cual dio contestación a nuestro diverso oficio 06-367-II-4.1/09554 de fecha 31 de agosto del 2012.

Al respecto, se le informa que el Testimonio de Poder que adjuntó a su escrito de respuesta, previo cotejo con copia simple, ha quedado registrado en esta Dirección Contenciosa para efectos administrativos, y únicamente para contestar los futuros requerimientos que le realice esta Comisión por conducto de la Dirección Contenciosa en requerimientos de la Procuraduría General de la República y de la Procuraduría Fiscal de la Federación, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por lo que invariablemente usted, deberá hacer referencia al número y fecha del presente oficio, por medio del cual queda registrado su Testimonio de Poder.

En virtud de lo anterior, se devuelve copia certificada del Testimonio de Poder Notarial.

ATENTAMENTE
SUPERADORA EJECUTIVA DE LA DIRECCION

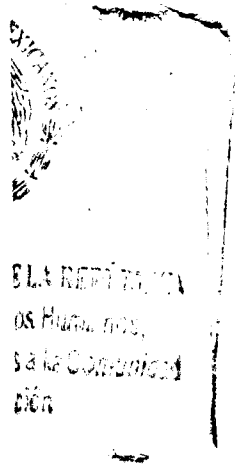


Registros Examinador.- Para su conocimiento y Control de Registro.

DE LA REPUBLICA PLAZA INN, INSURGENTES SUR 1971. COL. GUADALUPE INN. 01200 MEXICO D.F.
www.cnsf.gob.mx

Los Humanos
de la Comuni
ción

ANEXO A



DATOS DE LA PÓLIZA



DD: Tarjeta de Débito

TDC: Tarjeta de Crédito

ATM's: Cajero automático

LUC: Límite Único y Combinado

PRIMA ANUAL



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Av. Juan Salvador Agraz #73, [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[redacted]



AUTORIZACIÓN DE CARGO

BENEFICIARIOS

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales asignaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada. Zurich Santander Seguros México S.A. pagará a los beneficiarios el Límite Anual de la cobertura "Daño Personal" en caso de Fallecimiento Accidental con sujeción a los estipulados en la Póliza y a las Condiciones Generales, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor en el momento del siniestro.

Nombre	Parentesco (Para efectos de identificación)	Porcentaje
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art.25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República

RECAS ***

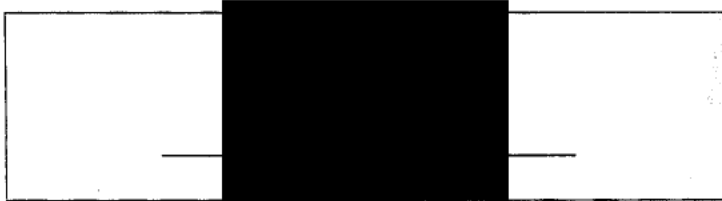
SE LA RE...
chos...
los de la...
nación

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. [REDACTED] 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.

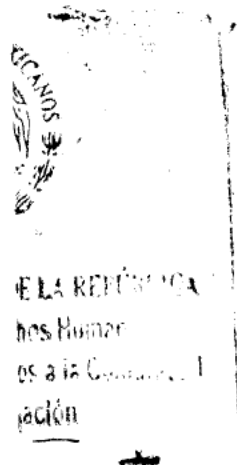
CONDUSEF

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



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 12 de MARZO del 2010 con el número [REDACTED] 5 DE FECHA

10/04/2015 Y [REDACTED] DE FECHA 20/06/16./ C [REDACTED]



Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos [REDACTED] pl. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***



CONDICIONES GENERALES

SÚPER BLINDAJE SANTANDER



Contenido

- 1. Condiciones Generales**
 - 1.1 Contrato
 - 1.2 Vigencia de la Cobertura
 - 1.3 Periodo del Seguro
 - 1.4 Rectificaciones y Modificaciones
 - 1.5 Comunicaciones
 - 1.6 Derecho a conocer la Comisión
 - 1.7 Moneda
 - 1.8 Prima
 - 1.9 Renovación Automática
 - 1.10 Aviso de Siniestro
 - 1.11 Información en caso de reclamación por siniestro
 - 1.12 Indemnización
 - 1.13 Pérdida del derecho a ser indemnizado
 - 1.14 Competencia
 - 1.15 Prescripción
 - 1.16 Intereses Moratorios
 - 1.17 Entrega de la Documentación Contractual
- 2. Definiciones**
- 3. Descripción de Coberturas**
 - 3.1 Fraude por Robo o extravió de Tarjeta de Débito y Crédito
 - 3.2 Fraude a Cheques Santander
 - 3.3 Robo de Efectivo por retiro en ventanilla
 - 3.4 Robo de Efectivo por retiro en Cajero Automático
 - 3.5 Robo con violencia de cartera o bolso o sus contenidos de uso personal
 - 3.6 Uso fraudulento de llamadas de celular
 - 3.7 Transferencia por Internet
 - 3.8 Compra Protegida
 - 3.9 Coberturas de Daño Personal
 - 3.9.1 Fallecimiento Accidental por Robo o Forzamiento
 - 3.9.2 Invalidez Total y Permanente por Robo o Forzamiento
 - 3.9.3 Cláusulas aplicables a las Coberturas de Daño Personal
- 4. Cláusulas aplicables a todas las coberturas excepto las de Daño Personal**
- 5. Cláusulas aplicables a la cobertura de Daño Personal - Invalidez Total y Permanente por Robo o Forzamiento**
- 6. Exclusiones**
- 7. Asistencia Súper Blindaje Santander**

RECEIBO
Unidad
Comun.

Seguros Santander, S.A. Grupo Financiero Santander

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

1. Condiciones Generales**1.1 Contrato**

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

1.2 Vigencia de la Cobertura

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

1.3 Período del Seguro

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

1.4 Rectificaciones y Modificaciones

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

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

1.5 Comunicaciones

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

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

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

1.6 Derecho a conocer la Comisión

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

1.7 Moneda

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

1.8 Prima

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

DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Hacienda
y Crédito Público
Banco de la República

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

1.9 Renovación Automática

El Contrato será renovado automáticamente por periodos de un año si dentro de los últimos 30 (treinta) días naturales de vigencia de cada periodo, alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito que es su voluntad no renovarlo.

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

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

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

1.10 Aviso del Siniestro

Tan pronto como el Asegurado o el Beneficiario en su caso, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor en el Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de La Compañía para lo cual gozarán de un plazo de 5 (cinco) días hábiles. Cuando el Asegurado o el Beneficiario no cumplan con el aviso en el plazo señalado, La Compañía podrá reducir la prestación que, en su caso, se deba hasta el importe que hubiera correspondido si el aviso se hubiera dado oportunamente.

1.11 Información en caso de reclamación por siniestro

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

1.12 Indemnización

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

1.13 Pérdida del derecho a ser indemnizado

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

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

1.14 Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos

DE LA AGENCIA
DE LOS SEGUROS
DE LA COMPAÑIA
SANTANDER

años contado a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso a partir de la negativa de La Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante.

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

1.15 Prescripción

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

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

1.16 Intereses Moratorios

Artículo 135 BIS de La Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Si La Compañía no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro al hacerse exigibles legalmente deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a 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. 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 este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- III. 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;
- IV. 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;
- V. 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.

1.17 Entrega de la Documentación Contractual

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

- a) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, La Compañía proporcionará al Contratante del seguro en ese momento la documentación contractual.

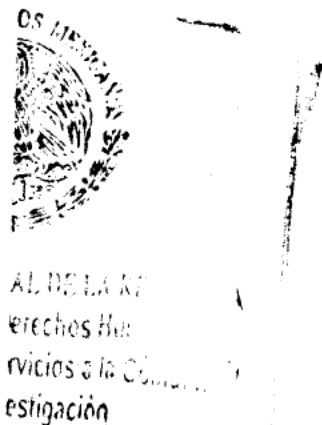
DE LA
echos H...
cios a la Co...
tigación

- b) Cuando la contratación del seguro sea realizada vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, La **Compañía** por conducto de correo certificado con acuse de recibo le hará entrega al Contratante de los documentos en el domicilio que esté indicará al momento de la contratación del seguro.
- c) La documentación contractual se le hará llegar al Contratante al domicilio indicado al momento de la contratación dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación, en caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, la entrega de la documentación se realizará al día hábil inmediato siguiente.

En caso de que por cualquier motivo, el **Contratante** no obtenga su documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a su contratación, deberá llamar al centro de atención telefónica de **La Compañía** cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, para que le indiquen en razón de su domicilio, la ubicación del lugar al que deberán acudir a recoger su póliza.

- d) Cuando la contratación del seguro sea realizada vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de **La Compañía** cuyo número es el -51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país.
- e) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, el Asegurado y/o Contratante deberá acudir a la sucursal bancaria a efecto de solicitar la cancelación de su póliza, de ahí lo direccionaran a la central de cancelación a efecto de proporcionarle en su caso el número de folio correspondiente, folio que deberá de ser proporcionado al ejecutivo a efecto de aplicar la correspondiente cancelación.
- f) La renovación se efectuará automáticamente tomando en consideración lo pactado dentro de la Cláusula de Renovación, en caso de que el Asegurado o el Contratante no deseen la renovación de su póliza, deberá de comunicarlo por escrito a **La Compañía** mediante una carta en donde se exprese su deseo de no renovarla adjuntando copia de su identificación oficial, lo cual deberá realizar con una antelación no menor de 30 días naturales a la fecha de vencimiento de la póliza.

Los documentos deberán ser enviados a **La Compañía** vía correo electrónico a clienteseguros@santander.com.mx o directamente a las oficinas de la Compañía, a la atención de Seguros Santander, Sevilla 40 ■ Piso Col. Cuauhtémoc, México, D. F.



2. Definiciones

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

Asegurado

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

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

Banco Santander

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

Bloqueo

Interrupción en el acceso a la cuenta bancaria para realizar consumos o disposiciones a través de la Tarjeta y/o cheques a consecuencia de la notificación que realice el Asegurado.

Bolsa:

Accesorio de vestir cuya función principal es la de transportar un número reducido de objetos de uso personal frecuente, tales como billeteras, monederos, llaves, documentos o similares, utensilios de belleza femenina (maquillaje, lápiz labial, etc.), peines, cigarrillos, etc. Puede tener diferentes formas y tamaños y, asimismo, puede fabricarse con una pluralidad de materiales (por ejemplo de cuero, tela, etc.), comúnmente provista de cierre y de asa.

Bloqueo de Tarjeta:

Interrupción en el acceso a la cuenta bancaria para realizar consumos o disposiciones a través de la Tarjeta a consecuencia de la notificación realizada a la Institución Financiera.

Bloqueo de Teléfono móvil:

Interrupción en la facultad para hacer y recibir llamadas desde su teléfono móvil a consecuencia de la notificación realizada a la Compañía Telefónica.

Cartera:

Objeto rectangular o cuadrangular hecho de piel u otro material, plegado por su mitad, con divisiones internas y sirve para contener documentos, tarjetas, billetes de banco, etc.

Códigos, Claves y/o NIP's

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

Contratante

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

Cheque

L. DE LA RE.
rectos Ilumin.
ncios a la Ce-
bligación

Título de crédito nominativo o al portador, en cuyos términos el Asegurado de la Institución de Crédito libran una orden incondicional de pagar una suma determinada de dinero con cargo a los fondos que el Asegurado mantiene en la Institución de Crédito. No se incluye el Cheque de Viajero.

Daño Patrimonial

Afectación apreciable en dinero como consecuencia de los eventos descritos en este Contrato.

Evento

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

Fallecimiento relacionado con el robo

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

Incapacidad Total y Permanente

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

Institución Financiera

Institución de Banca Múltiple emisoras de Tarjeta de Crédito o Débito.

Robo

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

Tarjeta De Crédito

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

Tarjeta De Débito

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

Transferencia electrónica de Fondos no autorizadas por el Asegurado

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

3. Descripción de las Coberturas

Sujeto a los términos y condiciones del presente Contrato, La Compañía indemnizará el Daño Patrimonial o el Daño Personal que el Asegurado sufra en atención a las coberturas contratadas e indicadas en la Carátula de la Póliza, debiendo haber ocurrido el evento que da origen a la reclamación dentro de la vigencia de la misma.

3.1 Cobertura de Fraude por Robo o extravío de Tarjetas de Débito y Crédito.**3.1.1 Mal uso de la Tarjeta de Débito y Crédito como consecuencia de Robo o Pérdida.**

La Compañía indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra si él es víctima directa del Robo o pérdida de la Tarjeta de Débito y/o Crédito y como consecuencia de ello existe un uso indebido o ilícito de ella por parte de un tercero no autorizado. La

DE LA REPÚBLICA
Dña. Román
Jefe de la Gerencia
de Gestión

Compañía responderá solamente por el daño directo causado hasta el Límite por Evento contratado e indicado en la carátula de la póliza.

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

3.1.1.1 Alcance de la cobertura

Ampara todas las tarjetas de débito emitidas por Banco Santander y las de crédito de cualquier Institución Financiera y/o Tienda Departamental asociadas a Visa y MasterCard siempre y cuando estén a nombre del Asegurado.

La responsabilidad de La Compañía queda limitada a un máximo de 4 eventos durante la vigencia de la póliza por un límite máximo por evento del 25% del Límite Anual, el cual se establece en la carátula de la póliza.

3.2 Cobertura de Fraude a Cheques Santander

3.2.1 Robo o Pérdida de Cheques Santander

La Compañía indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra en caso de que él sea víctima directa del Robo o pérdida de uno o más cheques de Banco Santander y exista un uso indebido o ilícito de uno o varios de ellos. La Compañía responderá por el daño causado hasta el Límite por Evento contratado e indicado en la carátula de la póliza.

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

3.2.1.1 Alcance de la cobertura

Ampara los cheques ligados a una cuenta abierta a nombre del Asegurado única y exclusivamente en Banco Santander (MEXICO), S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander, con base en un contrato de Depósito Bancario de Dinero a la Vista, disponible a través de cheques y/o Tarjeta de Débito.

La responsabilidad de La Compañía queda limitada a un máximo de 4 eventos durante la vigencia de la póliza por un límite máximo por evento del 25% del Límite Anual, el cual se establece en la carátula de la póliza.

3.3 Cobertura Robo de Efectivo por retiro de Ventanilla

3.3.1 Robo de la disposición de efectivo realizada en ventanilla bancaria.

La Compañía indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra en caso de que él sea víctima directa del Robo del efectivo que haya dispuesto de su cuenta en una ventanilla de alguna Sucursal del Banco Santander (MEXICO), S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander y si ese evento ocurre dentro de las siguientes 72 (setenta y dos) horas contadas a partir del momento de haber efectuado el retiro de efectivo. La Compañía responderá solamente por el daño causado hasta el Límite por Evento contratado e indicado en la carátula de la póliza.

3.3.1.1 Alcance de la cobertura

Ampara la cuenta abierta a nombre del Asegurado única y exclusivamente en Banco Santander (MEXICO), S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander, con base en un contrato de Depósito Bancario de Dinero a la Vista, disponible a través de cheques y/o Tarjeta de Débito.

La responsabilidad de La Compañía queda limitada a un máximo de 4 eventos durante la vigencia de la póliza por un límite máximo por evento del 25% del Límite Anual, el cual se establece en la carátula de la póliza.

3.4 Cobertura Robo de Efectivo por retiro de Cajero Automático.

3.4.1 Robo de la disposición de efectivo realizada a través de Tarjeta de Débito y/o Crédito

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

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
Ced. Min. Econ. y Financ.
Instituto Registral y Catastral
Dirección

3.4.2 Utilización forzada por terceros de Tarjeta de Débito y/o Crédito

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

3.4.3 Alcance de la cobertura

Ampara todas las tarjetas de débito emitidas por Banco Santander y las de crédito de cualquier Institución Financiera y/o Tienda Departamental asociadas a Visa y MasterCard siempre y cuando este a nombre del Asegurado. La responsabilidad de La Compañía queda limitada a un máximo de 4 eventos durante la vigencia de la póliza por un límite máximo por evento del 25% del Límite Anual, el cual se establece en la carátula de la póliza.

3.5 Cobertura de Robo con violencia de Cartera ó Bolso o Contenidos de uso personal

La Compañía indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra en caso de que le sea robado con violencia ya sea moral o física el bolso ó su cartera, así como los contenidos de su bolso de uso personal. **Esta cobertura no ampara dinero en efectivo.**

3.5.1 Alcance de la cobertura

La Compañía responderá solamente por el daño causado en un evento durante la vigencia del seguro hasta por la Indemnización Máxima contratada e indicada en la carátula de la póliza.

3.6 Cobertura de de Uso fraudulento de llamadas de Celular

La Compañía indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que este sufra en caso de que de manera directa, le sea robado un teléfono móvil que esté bajo un contrato de un plan tarifario a su nombre, respondiendo por el costo de las llamadas realizadas desde el teléfono móvil sin la autorización del Asegurado, durante las 24 (veinticuatro) horas posteriores al robo ó hasta el momento del bloqueo, lo que ocurra primero y hasta la Indemnización Máxima contratada e indicada en la póliza.

Esta cobertura no ampara ningún costo derivado de servicios diferentes a las llamadas telefónicas.

3.6.1 Alcance de la cobertura

La Compañía responderá solamente por el daño causado en un evento durante la vigencia del seguro hasta por la Indemnización Máxima contratada e indicada en la carátula de la póliza.

3.7 Cobertura de Transferencias por Internet

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

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

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

LA RE...
de H...
de la Co...
CIÓN

3.7.1 Alcance de la cobertura

Ampara la cuenta abierta a nombre del Asegurado única y exclusivamente en Banco Santander (MEXICO), S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander, con base en un contrato de Depósito Bancario de Dinero a la Vista, disponible a través de cheques y/o Tarjeta de Débito

La responsabilidad de La Compañía queda limitada a un máximo de 4 eventos durante la vigencia de la póliza por un límite máximo por evento del 25% del Límite Anual, el cual se establece en la carátula de la póliza.

3.8 Cobertura de Compra Protegida

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

Esta cobertura cubrirá los artículos adquiridos en su totalidad o parcialmente con la Tarjeta de Débito y/o Crédito que sean robados dentro de las **72 (setenta y dos)** horas siguientes a la fecha de su compra al valor indicado en la factura o comprobante de compra (incluyendo impuestos y gastos) y hasta el Límite por Evento contratado e indicado en la póliza.

3.8.1 Alcance de la cobertura

Ampara todas las tarjetas de débito emitidas por Banco Santander y las de crédito de cualquier Institución Financiera y/o Tienda Departamental asociadas a Visa y MasterCard siempre y cuando estén a nombre del Asegurado.

La responsabilidad de La Compañía queda limitada a un máximo de 4 eventos durante la vigencia de la póliza por un límite máximo por evento del 25% del Límite Anual, el cual se establece en la carátula de la póliza.

3.9 Coberturas de Daño Personal**3.9.1 Fallecimiento Accidental por Robo o Forzamiento**

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

3.9.2 Invalidez Total y Permanente por Robo o Forzamiento

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

3.9.3 Cláusulas aplicables a las Coberturas de Daño Personal**Beneficiarios**

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

En caso de que el Asegurado desee cambiar de beneficiarios, podrá solicitar a La Compañía aseguradora en cualquier momento el cambio de los que aparecen aquí designados mediante el endoso correspondiente.

La Compañía efectuará el pago del importe del seguro conforme a la última designación de beneficiarios que tenga registrada, quedando con dicho pago liberada de las obligaciones contraídas por este Contrato.

Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno de ellos, el porcentaje de la suma asegurada que se le haya asignado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación previa en contrario del Asegurado.

Cuando no haya beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado, la misma regla se observará salvo estipulación en contrario; en caso de que el beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el beneficiario designado muera antes que el Asegurado.

SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SECRETARÍA DE FISCALÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

Seguros Santander, S.A., pagará a los Beneficiarios el Límite Anual de la cobertura "Daño Personal" en caso de Fallecimiento Accidental con sujeción a lo estipulado en la Póliza y a las Condiciones Generales, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor en el momento del siniestro.

Edad

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

Los límites de admisión fijados por La Compañía para la emisión de primer año y de renovación son 18 años como mínimo y 70 años como máximo.

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

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

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

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

Cuando se contrate varios seguros, con La Compañía ó con varias Compañías de Seguros, contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada una de las aseguradoras, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas. Si el asegurado omite intencionalmente el aviso antes indicado, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, las aseguradoras quedarán liberadas de sus obligaciones.

Los contratos de seguros sobre el mismo riesgo y por el mismo interés celebrados en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma asegurada o Límite Anual que hubiere asegurado.

La empresa aseguradora que pague el caso descrito en párrafo anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas aseguradas respectivamente aseguradas.

Con excepción de la cobertura de "Daño Personal", si las coberturas otorgadas en esta póliza estuvieran amparadas o llegaran a estarlo en todo o en parte por otras pólizas emitidas por La Compañía, que cubran los mismos riesgos, en caso de siniestro, se considerará que de forma simultánea el evento afecta a todas y a cada una de las pólizas vigentes en La Compañía, y por tal motivo el monto reclamado se distribuirá proporcionalmente sobre cada póliza y contará como un evento cubierto.

4.2 Subrogación

El Asegurado se obliga a realizar y ejecutar, por cuenta de La Compañía, todos los actos que sean necesarios y todos los actos que La Compañía razonablemente pueda exigir, con el objeto de ejercitar cuantos derechos, recursos o acciones le correspondan o pudieren corresponderle contra terceros que puedan tener responsabilidad civil o penal en la ocurrencia del siniestro.

La Compañía una vez pagada la indemnización correspondiente se subroga hasta la cantidad pagada, en todos los derechos o acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado.

La Compañía se liberará en todo o en parte de sus obligaciones si la subrogación es impedida por hechos u omisiones del Asegurado.

E LA PI
LOS
E
M
M

Si el daño fuera indemnizado solo en parte, el Asegurado y La Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

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

El derecho de la subrogación no procederá en el caso de que el Asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

4.3 Terminación Anticipada del Contrato

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

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

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

Comprobación del estado de invalidez

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

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

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

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

6. Exclusiones (aplicables a todas las coberturas)

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

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

- a) **Cualquier uso fraudulento de la Tarjeta de Débito y/o Crédito por parte del Asegurado o de las personas que civilmente dependan de él, así como de las personas que con él trabajan habitualmente a quienes por razones de su relación laboral revele los Códigos, Claves y/o NIP's.; asimismo cualquier uso fraudulento de la Tarjeta de Débito y/o Crédito por parte de los Cotitulares.**

LA
Compañía
a la Compañía
En

- b) Uso fraudulento de cheques por parte del Asegurado o de las personas que civilmente dependan de él, así como de las personas que con él trabajan habitualmente; asimismo el uso fraudulento de Cheques por parte de los Cotitulares.
- c) Cualesquier delito en el que participe directa o indirectamente el Asegurado o alguno de sus ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado. Se encuentra expresamente excluido de este seguro cualquier caso en el que un Cotitular tenga o haya tenido participación y/o beneficio directo o indirecto en el hecho delictivo.
- d) Por fraudes realizados por algún despacho dedicado a la entrega de una Tarjeta de Débito y/o Crédito o bien por entregar dicha tarjeta a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada por la Institución Financiera, así como los fraudes realizados por cualquier persona que le preste servicios a la Institución Financiera.
- e) Daños Patrimoniales distintos a los resultantes directamente del uso indebido o ilícito de una Tarjeta de Débito y/o Crédito por hechos distintos a los que se describen en este contrato y daños o eventos no mencionados expresamente en el presente Contrato de Seguro.
- f) Gastos y costos incurridos por el Asegurado en relación con el protesto y notificación de robo o extravío de cheques robados o extraviados.
- g) Quedan excluidos los cheques perdidos, extraviados o robados que estén debidamente firmados por el Asegurado y se hayan emitido al portador.
- h) Incumplimiento de cualquier deber u obligación del Asegurado o un Cotitular impuestos por el Contrato que tiene celebrado con la Institución Financiera.
- i) Robo o asalto en que intervengan personas por las cuales el Asegurado fuere civilmente responsable.
- j) Muerte por causa de enfermedad o incapacidad preexistente del Asegurado, declarada por escrito por un médico, entendiéndose por médico la persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión y no sea familiar del Asegurado o Contratante.
- k) Estado de muerte a causa de exposición a Riesgos Nucleares.
- l) 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.
- m) Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, sublevación, motín, actos de terrorismo y delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo, alborotos populares de cualquier tipo.
- n) Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al Asegurado y cualquier consecuencia legal derivada del uso o mal uso de los productos bancarios asegurados.
- o) Operaciones realizadas a través de ventas por catálogo, por teléfono o por cualquier medio de transmisión de datos en los que no exista la firma manuscrita del Asegurado. En el

DE LA REPÚBLICA
FEDERATIVA
DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE ECONOMÍA

- entendido, sin embargo, de que las Transferencias no autorizadas por el Asegurado a través de los sitios de Internet de Banco Santander no estará sujeta a esta exclusión.
- p) Transferencias Electrónicas de Fondos efectuadas por cualquier medio que tenga acceso a la red mundial de comunicación denominada Internet que no sea una computadora.
 - q) Para la Cobertura de Compra Protegida no se cubrirá la compra de animales vivos, pieles, plantas, comestibles, bebidas, cheques de viajero, billetes de transporte, cupones de gasolina, escrituras, piedras preciosas, así como cualquier objeto destinado a la reventa. Tampoco se cubrirán toda clase de daños que puedan experimentar los bienes asegurados por las simples pérdidas y extravíos, las pérdidas causadas por desgaste o deterioro paulatino como consecuencia del uso o funcionamiento normal, erosión, corrosión, oxidación, polillas, insectos, humedad o acción del calor o del frío u otra causa que origine un deterioro gradual, los robos a bienes asegurados en el transcurso de su transporte, traslado o desplazamiento por el vendedor o sus encargados.
 - r) Dolo, mala fe del Asegurado, sus beneficiarios o causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.
 - s) Expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención de bienes por autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones.
 - t) Daños o pérdidas preexistentes al inicio de vigencia de este seguro, que hayan sido o no del conocimiento del Asegurado.
 - u) Este seguro no cubre pérdidas de ningún tipo que sufran personas distintas al Asegurado.
 - v) Daños o Pérdidas ocasionados por encontrarse el Asegurado en estado de ebriedad o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos de que éste hubiese sido administrado por prescripción médica, o que este hecho no influya directamente en la realización del siniestro.
 - w) Para efectos de este Contrato, no se considerará como Daño Patrimonial los montos correspondientes a gastos de administración, intereses, comisiones u otros montos que se deriven a consecuencia de la acción descrita en cualquiera de las coberturas.

7. Asistencia Súper Blindaje Santander

La Compañía se obliga a otorgar al Asegurado los servicios de asistencia, en caso de robo o extravío de sus tarjetas de crédito o débito, a través del Prestador de Servicios, que para tal efecto haya contratado La Compañía, quien coordinara y prestara lo que en adelante se pormenoriza, en base a las presentes condiciones.

Asistencia

Los servicios de Asistencia telefónica se prestarán en forma inmediata las 24 horas del día, los 365 días del año, siendo estos:

7.1 Bloqueo de Tarjetas de Crédito y Débito

Asistencia telefónica para el bloqueo de las tarjetas de crédito y débito que se hayan registrado previamente en la activación del servicio por parte del Asegurado.

- a) El bloqueo puede ser realizado por el mismo Asegurado y La Compañía únicamente lo apoyara enlazándolo a los diferentes bancos que requiera, ó puede ser la opción b.
- b) La Compañía directamente realizara el bloqueo haciendo uso de la información que el cliente le haya proporcionado con anterioridad, teniendo este, en no más de 24 hrs., que reportarse al Banco para reconfirmar dicho bloqueo.

EL ASEGURADO
LOS SERVICIOS
DE LA COMPAÑÍA
TELÉFONICA

7.2 Cambio de Domicilio

La notificación de cambios y actualizaciones de domicilio se realizara directamente en la base de datos de las diferentes entidades bancarias con quienes previamente se ha acordado el acceso para realizar dicho intercambio de información.

7.3 Bloqueo de la línea de teléfono Móvil

En caso de robo o pérdida del teléfono móvil, el Asegurado podrá solicitar a La Compañía que realice las gestiones necesarias para el bloqueo de la línea correspondiente siempre y cuando el Asegurado proporcione todos los datos relativos al Teléfono Móvil previamente.

La Compañía no podrá prestar la cobertura de bloqueo de la línea de teléfono móvil, si el Asegurado no ha proporcionado previamente todos los datos relativos al mismo, quedando reducida esta cobertura, a enlazar al Asegurado a la Compañía Telefónica que le preste dicho servicio.

7.4 Servicio de información de trámite de pasaporte

La Compañía otorga el servicio de información para tramitar o reponer el pasaporte, este servicio consiste en proporcionar únicamente la información referente a los tramites que se deben realizar para tramitar el pasaporte Mexicano, así como la ubicación de las oficinas autorizadas para realizar dicho tramite; tanto dentro de la Republica Mexicana como en el extranjero.

7.5 Asesoría Legal Telefónica

Asesoría legal telefónica orientada a resolver cualquier duda referente a los trámites legales a seguir para la denuncia de los hechos derivados de un evento amparado por el presente contrato, ante las instancias que se requieran. **Esta excluida la asistencia presencial.**

7.6 Transmisión de mensajes urgentes

La Compañía se encargara de transmitir los mensajes urgentes o justificados del Asegurado relativos a cualquiera de los servicios estos términos y condiciones.

La Compañía se compromete a su cumplimiento de la obligación del secreto de los datos de carácter personal y de su deber de guardarlos y adoptaran las medidas necesarias, para evitar su alteración perdida, tratamiento o acceso no autorizado.

El lugar donde se encuentre y número de teléfono donde el Asegurado podrá ser contactado.

7.7 Solicitud de Asistencia Vía Telefónica

En caso de una situación de emergencia que requerirá de la asistencia vía telefónica, el Asegurado deberá llamar al 01-(800)-022-0167 o por cobrar al 9177-1937, facilitado los datos siguientes:

El lugar donde se encuentre y número de teléfono donde el Asegurado podrá ser contactado.

Exclusiones de los Servicios de Asistencia

- a) La asesoría legal es únicamente telefónica. Se excluye envío del abogado.**
b) Se excluye el pago de la reposición del pasaporte o los gastos que se generen por este concepto.

AL DEL...
prechos...
vicios a la C...
Investigación

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número [REDACTED] CON FECHA 29 DE OCTUBRE DE 2009

ANEXO B



EL ABOGADO
DE LOS HONORABLES
SECRETAROS DE LA COMISIÓN

ACAPULCO, GUERRERO A 04 DE OCTUBRE DE 2013

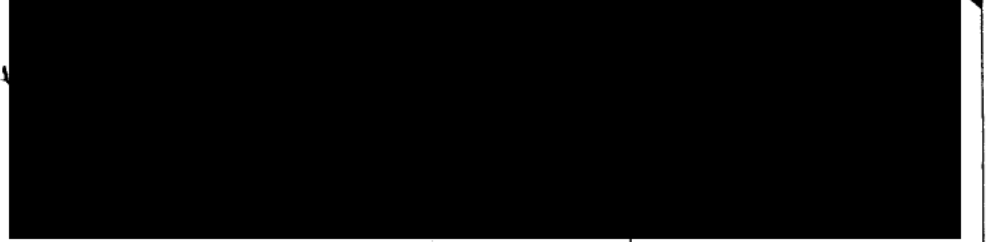
Página 1 de 3

DATOS DE LA PÓLIZA



TDD: Tarjeta de Débito TDC: Tarjeta de Crédito ATM's: Cajero automático LUC: Límite Único y Combinado

PRIMA ANUAL



DE LA REPÚBLICA
derechos Humanos
vicio a la Com...
estigación

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México,
Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[redacted] 2/03/2010

ACAPULCO , GUERRERO A 04 DE OCTUBRE DE 2013

Página 2 de 3

AUTORIZACIÓN DE CARGO

BENEFICIARIOS

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales asignaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada. Zurich Santander Seguros México S.A. pagará a los beneficiarios el Limite Anual de la cobertura "Daño Personal" en caso de Fallecimiento Accidental con sujeción a los estipulados en la Póliza y a las Condiciones Generales, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor en el momento del siniestro.

Nombre	Parentesco (Para efectos de identificación)	Porcentaje
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad,
Investigación

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art.25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 12/03/2010

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ex [REDACTED] 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.

CONDUSEF

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



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 12 de MARZO del 2010 con el número [REDACTED] DE FECHA [REDACTED]

10/04/2015 Y [REDACTED]



SECRETARÍA DE ECONOMÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA JURÍDICA
SERVICIO DE ASISTENCIA JURÍDICA
ESTADÍSTICA

Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

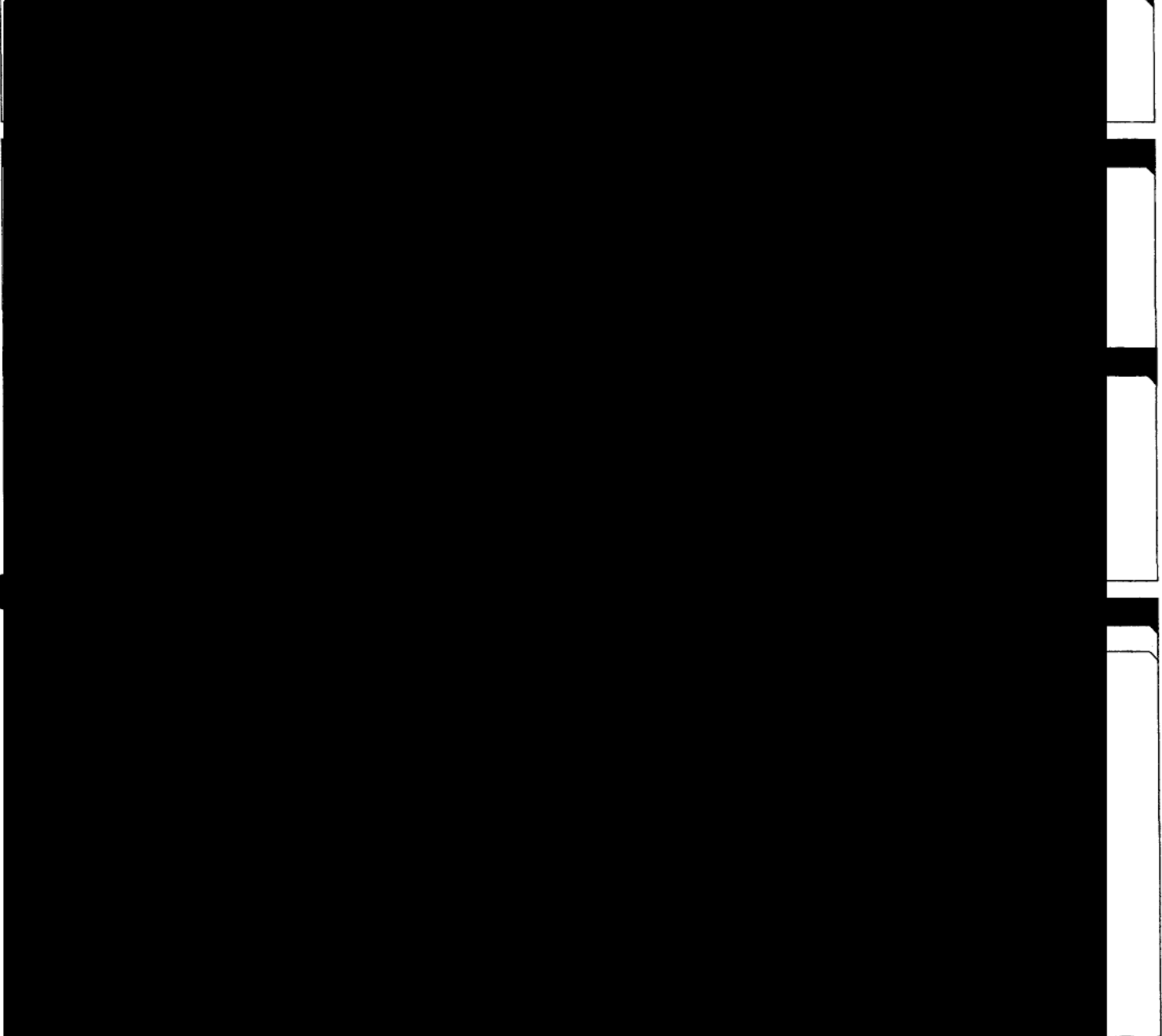
[REDACTED] 2/03/2010

ANEXO C



L. DE LA REFORMA
de los Derechos Humanos
relativos a la Comisi3n
de Investigaci3n

DATOS DE LA PÓLIZA



TDD: Tarjeta de Débito TDC: Tarjeta de Crédito ATM's: Cajero automático LUC: Límite Único y Combinado

PRIMA ANUAL



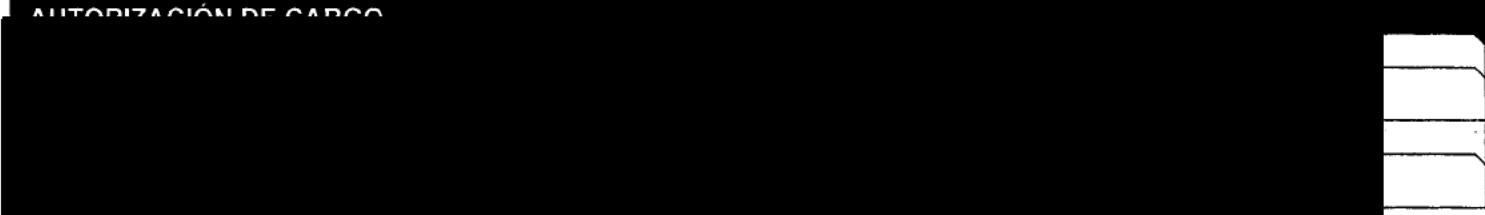
LA REPÚBLICA
Humanos,
la Comunidad

Av. Juan Salvador Agraz #73, [redacted] Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México,
Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[redacted] 2/03/2010

AUTORIZACIÓN DE CARGO



BENEFICIARIOS

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales asignaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada. Zurich Santander Seguros México S.A. pagará a los beneficiarios el Límite Anual de la cobertura "Daño Personal" en caso de Fallecimiento Accidental con sujeción a los estipulados en la Póliza y a las Condiciones Generales, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor en el momento del siniestro.

Nombre	Parentesco (Para efectos de identificación)	Porcentaje
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art.25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

Av. Juan Salvador Agraz #73, [REDACTED] pl. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 2/03/2010

AL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
 Derechos Humanos
 Servicios a la Comunidad
 Investigación

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. [REDACTED] 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.

CONDUSEF

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

[REDACTED]
Funcionario Autorizado

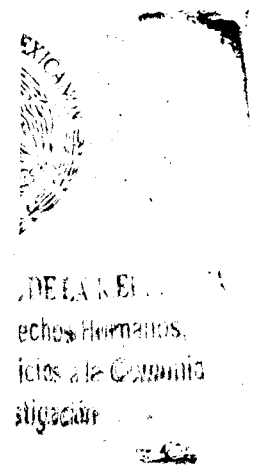
En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 12 de MARZO del 2010 con el número [REDACTED] DE FECHA 10/04/2015 Y [REDACTED]



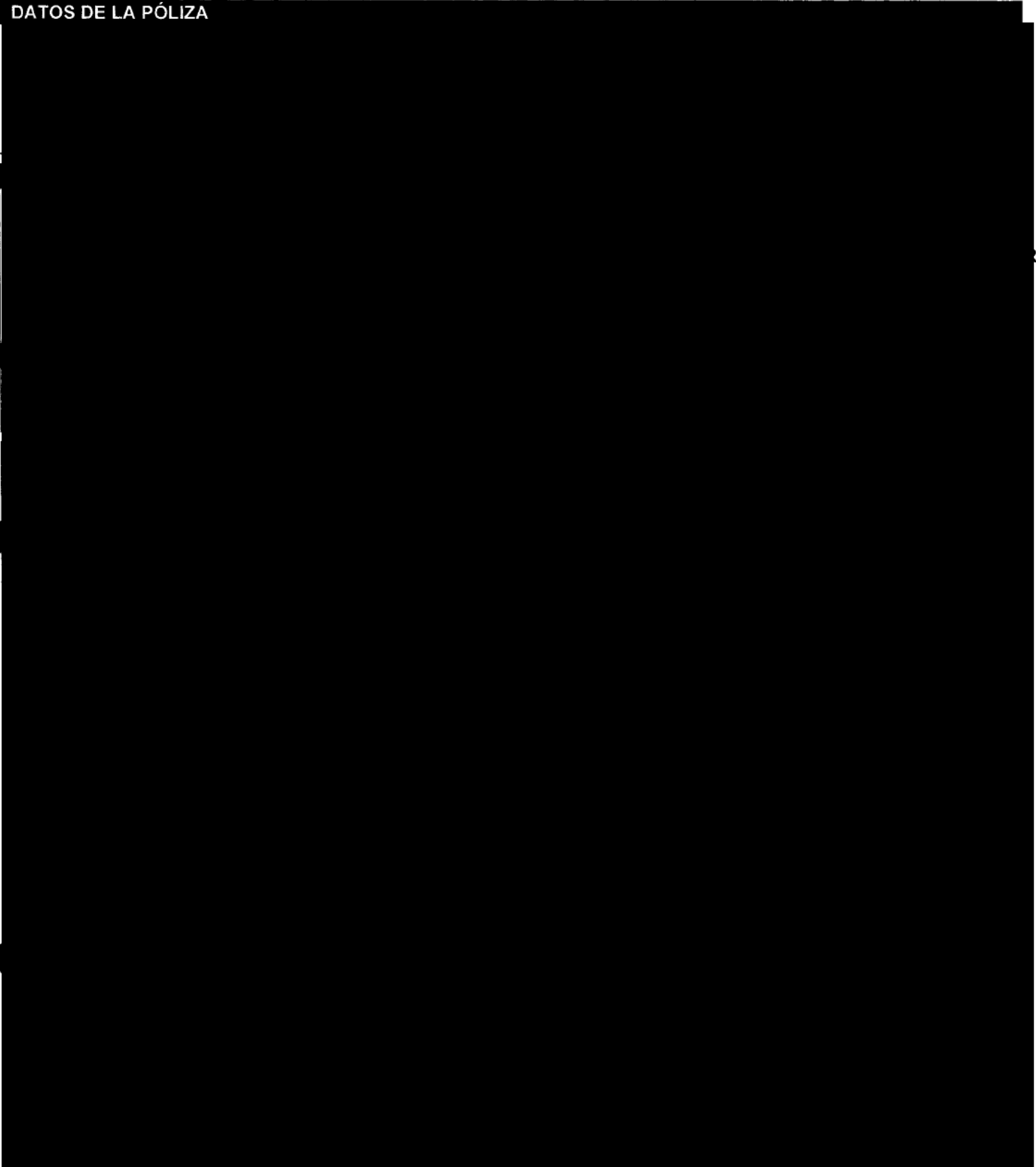
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
servicios a la Comunidad,
investigación

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o toda sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.
RECAS *** [REDACTED] 12/03/2010

ANEXO D



DATOS DE LA PÓLIZA




Av. Juan Salvador Agraz #73, pis [redacted] Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México,
Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS***

[redacted] 05/08/2016

CIUDAD DE MEXICO A 24 DE NOVIEMBRE DE 2014

Página 2 de 3

COBERTURAS continúa				
Descripción de Coberturas	Suma Asegurada Límite Máximo de Responsabilidad	Sublímites por Cobertura	Deducibles	Coaseguros
	 ESTATO DE MORELOS Derechos Humanos Servicios y/o Comun. de Investigación			

PRIMA ANUAL

AUTORIZACIÓN DE CARGO

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.
 RECAS*** [redacted] 5/08/2016

CIUDAD DE MEXICO A 24 DE NOVIEMBRE DE 2014

Página 3 de 3

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art.25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

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

CONDUSEF

Av. Insurgentes Sur # 762, piso [REDACTED] Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P.03100, Ciudad de México
Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, Página web: <http://www.condusef.gob.mx>
Teléfonos: 01 800 999 8080 o 5240 0999

ESTADO DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Votos a la Conmura
Funcionario Autorizado

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 05 de AGOSTO del 2016 con el número [REDACTED]

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] pl. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS***

[REDACTED] 05/08/2016



Estimado Cliente,

Agradecemos su confianza al haber contratado su póliza con Seguros Santander, para nosotros es un compromiso muy importante garantizar la satisfacción de sus necesidades de protección y prevención, brindando un servicio que cumpla y supere sus expectativas.

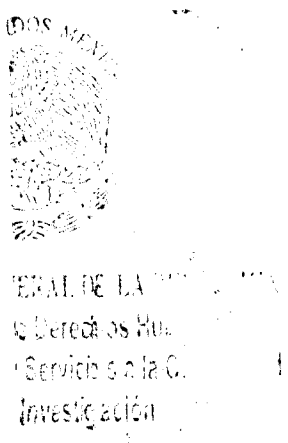
Para respaldar este compromiso, el **Grupo Financiero Santander**, pone a su disposición una infraestructura de servicio a nivel nacional que cuenta con los recursos tecnológicos más avanzados y un equipo de profesionales para atenderle.

Le recomendamos revisar detenidamente la póliza y sus Condiciones Generales, en ellas encontrará los riesgos amparados, sumas aseguradas, el alcance de sus coberturas y un instructivo que describe qué hacer en caso de siniestro.

Si tiene alguna duda o requiere información adicional, nuestros especialistas tendrán el gusto de atenderle y asesorarle en los teléfonos 51 69 43 00 en México, D.F., 01 800 501 0000 del interior de la República, LADA sin costo.

Atentamente

Seguros Santander



**Condiciones Generales
Casa Segura Santander**

Contenido

1. Condiciones Generales	
1.1 Contrato de Seguro	1
1.2 Vigencia	1
1.3 Comunicaciones	1
1.4 Modificaciones	1
1.5 Límite Territorial	1
1.6 Agravación de riesgo	1
1.7 Comisión a Intermediarios	1
1.8 Moneda	1
1.9 Prima	2
1.10 Renovación automática	2
1.11 Cancelación por falta de pago de prima	2
1.12 Terminación anticipada de la póliza	2
1.13 Otros Seguros	3
1.14 Lugar y pago de Indemnizaciones	3
1.15 Disminución de Suma Asegurada en caso de siniestro	3
1.16 Subrogación de Derechos	3
1.17 Valor Indemnizable	3
1.18 Equipos y/o Refacciones fuera de Mercado, Obsoletos o Descontinuados	4
1.19 Fraude, dolo o mala fe	4
1.20 Peritaje	4
1.21 Competencia	4
1.22 Indemnización por Mora	5
1.23 Prescripción	5
2. Definiciones	6
3. Coberturas con Suma Asegurada que operan como Límite Único Combinado	8
3.1 Daños Materiales al Edificio	8
3.2 Daños Materiales a los Contenidos	8
3.3 Daños Materiales a los Contenidos Menaje de Casa	8
3.4 Cristales	8
3.4.1 Límite de Responsabilidad	8
3.5 Remoción de Escombros	9
3.5.1 Límite de Responsabilidad	9
3.6 Gastos Extraordinarios	9
3.6.1 Límite de Responsabilidad	9
3.7 Riesgos Cubiertos	9
4. Coberturas Catastróficas	10
4.1 Terremoto y/o Erupción Volcánica	10
4.2 Riesgos Hidrometeorológicos	10
4.2.1 Definiciones	10
4.2.2 Exclusiones	11
5. Exclusiones aplicables a las Coberturas de Daños Materiales al Edificio, Daños Materiales a los Contenidos y a las Coberturas Catastróficas	12
6. Coberturas con Suma Aseguradas Independientes	13
6.1 Robo de Contenidos	13
6.2 Robo de Contenidos Menaje de Casa	13
6.2.1 Límite de Responsabilidad por evento y objetos	13
6.2.2 Riesgos cubiertos	14
6.2.3 Exclusiones	14
6.3 Responsabilidad Civil Privada y Familiar	14
6.3.1 Responsabilidad Civil Trabajadores Domésticos	15
6.3.2 Alcance de la Cobertura de Responsabilidad Civil Privada y Familiar	15
6.3.3 Personas Aseguradas	15
6.3.4 Beneficiario de la Cobertura de Responsabilidad Civil Privada y Familiar	15
6.3.5 Límites de Responsabilidad de esta cobertura	15
6.3.6 Exclusiones	16
7. Deducibles	16
8. Coaseguros	16
9. Exclusiones Generales	17
10. Asistencia de Emergencia en el Hogar	19
10.1 Tiempo de Servicio	20
11. Siniestros	21

DE LA REPÚBLICA
de los Hermanos,
de la Comunidad
de los

Seguros Santander, S.A., Grupo Financiero Santander, es La Compañía de seguros legalmente constituida de conformidad con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, responsable de pagar las indemnizaciones del Contrato, denominada de aquí en adelante como La Compañía.

1. Condiciones Generales

1.1 Contrato de Seguro

Este Contrato está constituido por la solicitud de seguro, la póliza, sus endosos y cláusulas adicionales que hacen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Asegurado y La Compañía.

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

1.2 Vigencia

Cada cobertura contratada entra en vigor en la fecha de inicio de vigencia especificada en la póliza y continuará durante el plazo de seguro especificado en la carátula de la misma.

1.3 Comunicaciones

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

Todas las comunicaciones que el Asegurado deba hacer, deberán dirigirse a La Compañía a su domicilio social señalado en la carátula de esta póliza. 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, ésta deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a La Compañía y para cualquier otro efecto legal.

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

1.4 Modificaciones

Este Contrato podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

1.5 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.

1.6 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.

1.7 Comisión a Intermediarios

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

1.8 Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sea por parte del Contratante o de La Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la época en que se efectúen.

AL DE LA...
Derechos Humanos
servicios a la Comunidad
investigación

**Condiciones Generales
Casa Segura Santander**

1.9 Prima

- La prima de esta póliza será la suma de las correspondientes a cada cobertura contratada y vence en el momento de la celebración del Contrato.
- Si el Asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes 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 Asegurado.
- El Asegurado gozará de un periodo de gracia de treinta (30) días naturales para liquidar el total de la prima o la primera fracción de ella en los casos de pagos en parcialidades; 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 espera 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, 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 del seguro contratado.

1.10 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 se actualizará la suma asegurada de la póliza aplicándole el incremento que haya sufrido el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), publicado por el Banco de México al mes de la renovación.

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.

1.11 Cancelación por falta de pago de la prima

Cuando por causas imputables al Contratante, no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro de un término, que no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

1.12 Terminación anticipada de la póliza

No obstante el término de vigencia de la póliza, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito. Cuando el Asegurado 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 tarifa 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%

Cuando La Compañía lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro después de quince días naturales de practicada la notificación respectiva. La Compañía deberá devolver al Asegurado, 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.

ESTADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA DE FINANZAS
SERVICIOS A LA COMUNIDAD
REGISTRACION

1.13 Otros Seguros

Si el Asegurado o quien sus intereses represente contrataren 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 quedara 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 del Bien.

1.14 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 11 de Siniestros de éstas Condiciones Generales.

Sin perjuicio de lo anterior, La Compañía podrá, previa autorización del Asegurado, abonar o transferir el importe de los daños indemnizables en el instrumento bancario o financiero que defina el Asegurado.

1.15 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 reinstalación ocurrirá al momento de la renovación.

1.16 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 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.

1.17 Valor Indemnizable

El Asegurado y La Compañía convienen que en caso de pérdida indemnizable, ésta será pagadera hasta el límite de la suma asegurada contratada a primer riesgo, 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 la Carátula de la Póliza, sin exceder del valor de reposición que tengan los bienes al momento del siniestro, (considerando los sublímites establecidos para cada cobertura). La Suma Asegurada que ha sido declarada y establecida por el Asegurado y no es prueba ni de la existencia ni del valor de los bienes, únicamente representa la base para determinar la responsabilidad máxima de La Compañía durante la vigencia de la póliza.

a) Condición

En caso de que la suma asegurada a la fecha del siniestro sea menor al 80% del valor de reposición del edificio, el monto a pagar será el resultado de aplicar al importe de la pérdida la proporción existente entre la Suma Asegurada y el valor de reposición.

b) Definición

Por "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.

El valor indemnizable se determinará de acuerdo a 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.

ERAZ DE LA RED
Derechos Humanos,
servicios a la Comuni
Investigación

**Condiciones Generales
Casa Segura Santander**

1.18 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 del mismo, 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.

1.19 Fraude, dolo o mala fe

Las obligaciones de La Compañía quedaran extinguidas:

- a) Si el Asegurado, sus familiares, sus causahabientes, el beneficiario o cualquier persona responsable en alguna forma de los bienes asegurados, o los Apoderados o los Representantes de cualquiera de las personas mencionadas; con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.
- b) Si, con igual propósito y salvo causa de fuerza mayor, el Asegurado, el beneficiario o sus representantes no entregan a tiempo a La Compañía, la documentación correspondiente.
- c) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.
- d) Si el Siniestro se debe a culpa grave del Asegurado o de cualquier persona que actúe a nombre y con la autorización expresa de él, en relación con el objeto del seguro.

1.20 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 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 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; sin embargo, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas podrá nombrar el perito o perito tercero en su caso, si de común acuerdo de las partes así lo solicitaren.

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 o la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas) 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.

1.21 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 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 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.

RALON LA REPTA
Derechos Humanos
Servicios a la Comunidad
Investigación

1.22 Indemnización por Mora

En caso de que La Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que se haga exigible la obligación.

1.23 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.

S. MEXICANA
AL...
derechos...
vistos a la...
estigación

**Condiciones Generales
Casa Segura Santander**

2. Definiciones

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

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 la carátula de esta póliza.

Bajada de agua pluvial

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

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 presente póliza.

Bien Asegurado

El inmueble de construcción Maciza listo para su ocupación como casa habitación y que cuenta con todas sus ventanas y vidrios instalados, pisos terminados, puertas colocadas y muros, sin considerar patios, jardines, y/o cualquier área a la intemperie.

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 las pérdidas y/o daños originados por cada siniestro ocurrido.

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, sobre 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 es responsable de informar todos los hechos importantes y cuestionados en el momento de la emisión, para la apreciación del riesgo materia del seguro.

Construcción Maciza

Se considera construcción Maciza la realizada con los siguientes materiales:

- a) 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.
- b) Entrepisos: de bóveda metálica, bovedillas, siporex, losa de acero, tridilosa, bóveda de ladrillo sobre armazón de hierro o cemento armado.
- c) 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 2 ½ 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.

Deducible

Cantidad o porcentaje establecido en la carátula de la póliza y/o en las presentes condiciones generales, para cada riesgo.

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 aquel. Esta cantidad es la participación económica que invariablemente queda a cargo del Asegurado o beneficiario en caso de siniestro.

ME...
Derechos Reservados
servicios a la Com.
Investigación

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.

DSMGVDF

Días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal-

Familiar

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

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 un saturamiento de dichos sistemas, teniendo como consecuencia su desbordamiento.

Hijo

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

Límite Único y Combinado

Se entenderá como la responsabilidad máxima que La Compañía tendrá por la ocurrencia de uno o más siniestros que afecten a cualesquiera de las coberturas que operen bajo esta modalidad.

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.

Trabajadores domésticos

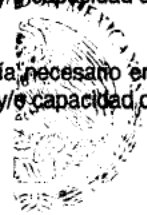
Se consideran aquellas personas que presten servicio de aseo, asistencia y demás propios al Bien Asegurado.

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.

Valor de reposición

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, sin considerar deducción alguna.



SECRETARÍA DE ECONOMÍA
De Derechos Humanos
y Servicios a la Ciudadanía
e Investigación

**Condiciones Generales
Casa Segura Santander**

Descripción de Coberturas

3. Coberturas con Suma Asegurada que operan como Límite Único y Combinado (LUC)

Todas las coberturas descritas en este apartado, operan como Límite Único y Combinado y la responsabilidad máxima de La Compañía es la establecida en la carátula de la póliza y en ningún caso, la indemnización será superior a este límite.

3.1 Daños Materiales al Edificio (aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)

El Bien Asegurado indicado en la misma, propiedad del Asegurado, en su construcción material así como sus dependencias, 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 y el de los cimientos y fundamentos bajo el nivel del piso más bajo.

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 póliza aplica únicamente al Bien Asegurado, edificios terminados de construcción maciza y destinados a casa-habitación.

3.2 Daños Materiales a los Contenidos (aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)

Los contenidos propios de una casa-habitación, propiedad del Asegurado y/o sus familiares que habiten permanentemente en el Bien Asegurado, tales como: muebles, enseres, ropa, útiles, libros, efectos personales, objetos de decoración y deportivos, equipo 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 la carátula de la póliza.

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

- a) Equipo Electrónico.- Únicamente computadoras personales no portátiles, impresoras, televisores, antenas, videocaseteras, DVD's, cámaras de video, cámaras digitales, equipos de sonido y juegos de video sin incluir los cartuchos, 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 y 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 las ubicaciones amparadas en esta póliza.

La cobertura continúa cuando los equipos Asegurados se encuentran operando o sin uso (en reposo), durante su limpieza, revisión y/o reparación y cuando por estas causas deban ser desmontados dentro la ubicación del bien amparado en esta póliza.

En ningún caso se considerará como parte de los contenidos cualquier clase de animal, sea o no, propiedad del Asegurado y/o sus Familiares.

3.3 Daños Materiales a los Contenidos Menaje de Casa (aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)

Los contenidos propios de una casa-habitación, propiedad del Asegurado tales como: ajuarés de sala, comedor y recámara, equipos electrodomésticos y/o electrónicos y demás bienes muebles que pertenezcan al menaje de casa sin incluir objetos personales.

3.4 Cristales (aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)

Se cubren los cristales con espesor mínimo de 4mm mientras estén debidamente instalados en el Bien Asegurado incluyendo lunas, cubiertas, vitrinas, divisiones y similares, así como el decorado del cristal, como es el plateado, dorado, teñido, pintado, grabado, corte, rótulos, realces y análogos de ellos o a sus marcos.

3.4.1 Límite de Responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad de La Compañía, es el 2% (dos por ciento) de la suma asegurada de la cobertura de Daños Materiales al Bien Asegurado y/o Daños Materiales a los Contenidos.

RAJ DE LA RE
Derechos Humana
relacionados a la Compañía
Investigación

3.5 Remoción de Escombros

Adicionalmente a los daños directos que puedan ocasionar los riesgos cubiertos, la presente sección se extiende a cubrir 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 acarreos, y los que necesariamente tengan que llevarse a cabo para que los bienes asegurados o dañados queden en condiciones de reparación o reconstrucción.

3.5.1 Límite de Responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad de La Compañía, es el 10% (diez por ciento) de la suma asegurada de la cobertura de Daños Materiales al Bien Asegurado y/o Daños Materiales a los Contenidos.

3.6 Gastos extraordinarios

La Compañía indemnizará al Asegurado cuando éste se vea en la necesidad de deshabitar la vivienda, a consecuencia de haber ocurrido un siniestro indemnizable que tenga su origen en los riesgos amparados por la póliza.

La cobertura ampara los gastos erogados por el Asegurado por concepto de renta de casa, departamento, casa de huéspedes u hotel así como los gastos de mudanza, seguro de transporte del menaje de casa y almacenaje necesarios y que permitan al Asegurado continuar con el nivel de vida que llevaba al momento de ocurrir el siniestro y durante el tiempo necesario para reparar o reconstruir los bienes dañados, dentro de los límites señalados a continuación:

- La protección que otorga esta cobertura cesará cuando el Asegurado se reinstale definitivamente en la ubicación señalada en la carátula de la póliza, en otra ubicación o, en su caso, hasta un período máximo de indemnización de 6 meses, sin que quede limitado por la fecha de terminación de la vigencia de la póliza.
- En caso de que el Asegurado sea Arrendatario la indemnización por concepto de renta de casa o departamento, casa de huéspedes u hotel corresponderá a la diferencia cuando esta sea positiva, entre la nueva renta y la que pagaba al momento de ocurrir el siniestro.
- Interrupción por Autoridad Civil. Esta cobertura se extiende a cubrir de acuerdo a sus límites y condiciones, los gastos erogados por el Asegurado durante un período que no excederá de cuatro semanas consecutivas, cuando como resultado directo de un siniestro derivado de los riesgos amparados, se prohíba el acceso al predio por orden de las autoridades, aún y cuando el Bien Asegurado no haya sufrido daño alguno.

3.6.1 Límite de Responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad de La Compañía, es el 10% (diez por ciento) de la suma asegurada de la cobertura de Daños Materiales al Bien Asegurado y/o Daños Materiales a los Contenidos.

3.7 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.
- 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 Edificio mencionados en la póliza.

DE LA R.
rechos Muna
vicio a la C.
estigación

**Condiciones Generales
Casa Segura Santander**

c) Rotura de Cristales

Las pérdidas o Daños Materiales de los cristales asegurados, su instalación y remoción causados por la rotura accidental súbita e imprevista o por actos vandálicos, aún y cuando se originen por la realización de reparaciones, alteraciones, mejoras y/o pintura del Bien Asegurado aquí descrito.

Exclusiones particulares para la cobertura de Cristales

Este seguro no cubre las pérdidas o daños materiales en los siguientes casos:

- a) Daños a cristales con espesor menor a 4 mm.
- b) Daños a cristales de cualquier espesor, por raspaduras, rayaduras u otros defectos superficiales.

4. Coberturas Catastróficas

4.1 Terremoto y/o Erupción Volcánica (aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)

El Bien Asegurado indicado en la carátula de la póliza 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.

4.2 Riesgos Hidrometeorológicos (aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)

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 la carátula de la póliza, 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.

4.2.1 Definiciones, para efectos de la presente póliza se entenderá por:

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 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

La inusual y rápida acumulación o desplazamiento de aguas originadas por lluvias extraordinarias que por lo menos alcancen el 85% del máximo histórico de la zona de ocurrencia en los últimos diez años, medido en la estación meteorológica más cercana.

VERA DE LA
 de Derechos
 y Servicios a la
 Investigación

Marejada

Alteración del mar que se manifiesta con una sobre elevación de su nivel debida 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.

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

Integración de reclamaciones por un evento Hidrometeorológico

Todas las pérdidas originadas por los riesgos amparados 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 ó de 168 horas para inundación, se considerará como dos o más eventos.

4.2.2 Exclusiones

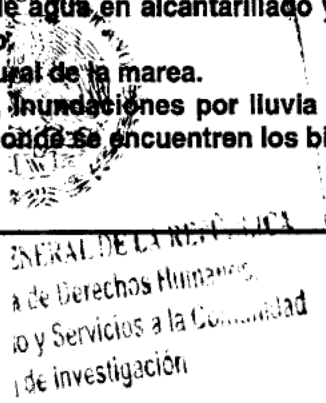
Bienes excluidos aplicables únicamente a la presente cobertura

- 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 directa 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 este endoso 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, que hayan sido o no del conocimiento del Asegurado.
- j) Pérdidas o daños de cualquier tipo ocasionados por deficiencias en la construcción o en su diseño, o por falta de mantenimiento de los bienes materia del seguro.
- k) 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).
- l) Cualquier daño material o consecuencial derivado de la falta de suministro de agua, electricidad, gas o cualquier materia prima o insumo aún cuando la falta de suministro sea resultado de algún fenómeno hidrometeorológico.
- m) Rapiña, hurto, desaparición, saqueos o robos que se realicen durante o después de algún fenómeno hidrometeorológico.

5. Exclusiones - Aplicables a las Coberturas de Daños Materiales al Edificio. Daños Materiales Contenidos así como a las Coberturas Catastróficas

- a) Todo tipo de bienes que sean objeto de hurto, robo y/o asalto 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 días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal, 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) Cimentaciones e instalaciones subterráneas.
- f) Cualquier tipo de bien construido, o que se encuentre total o parcialmente sobre o bajo agua.
- g) Daños a la playa o pérdida de playa.
- h) Campos de golf.
- i) 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 construidos para soportar estas circunstancias, y edificios en construcción o reconstrucción. Esta exclusión aplica también a los contenidos de estos edificios.

6. Coberturas con Sumas Aseguradas Independientes

6.1 Robo de contenidos (aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)
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 la carátula de la póliza, contra pérdidas y/o daños materiales causados a los bienes por los riesgos mencionados en el apartado 6.2.2.

6.2 Robo de Contenidos menaje de casa (aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)
Esta cobertura ampara los mismos contenidos mencionados en la cobertura de Daños Materiales a los Contenidos menaje de casa, mientras se encuentren dentro del Bien Asegurado cuya ubicación se especifica en la carátula de la póliza, contra pérdidas y/o daños materiales causados a los bienes por los riesgos mencionados en el apartado 6.2.2

6.2.1 Límite de Responsabilidad por evento y objetos:

El límite máximo de responsabilidad de los bienes será el valor real de estos, al momento de ocurrir el siniestro con límite en la suma asegurada establecida en la carátula de la póliza y considerando lo siguiente:

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

GERAL DE LA...
C. P. P. P. P. P.
Servicios a la C.
Investigación

**Condiciones Generales
Casa Segura Santander**

6.2.2 Riesgos cubiertos

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

6.2.3 Exclusiones

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

- a) Robo o asalto en que intervengan personas por las cuales el Asegurado fuere civilmente responsable.
- b) Robo o asalto 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 habiten permanentemente en el Bien Asegurado).

6.3 Responsabilidad Civil Privada y Familiar

Bajo esta cobertura, La Compañía se obliga a pagar los daños, así como los perjuicios y daño moral consecuencial 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 garages, 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.
- c) Como Arrendatario, del Bien Asegurado indicado en la carátula de la póliza y sus garages, jardines, piscinas, antenas, instalaciones de seguridad y demás pertenencias o accesorios, está asegurada además la responsabilidad civil por daños que por incendio o explosión se causen al Edificio o Edificios que el asegurado haya tomado en arrendamiento, para casa habitación o de fin de semana, siempre y cuando dichos Daños le sean imputables.

De forma enunciativa quedan cubiertas las responsabilidades del Asegurado, sin limitarse a los siguientes:

- 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.

SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

6.3.1 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 (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 (treinta y cinco mil pesos).

Siempre quedará a cargo del Asegurado, en cada siniestro indemnizable de reembolso de Gastos Médicos por Accidente, un deducible de 5 Días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal.

6.3.2 Alcance de la Cobertura de Responsabilidad Civil Privada y Familiar

La obligación de La Compañía comprende:

- a) El pago de los daños, perjuicios y daño moral consecuencial por los que sea responsable el Asegurado, conforme a lo previsto por esta cobertura.
- b) El pago de los gastos de defensa del Asegurado, dentro de las condiciones de esta sección.
Esta cobertura incluye, entre otros:
 - b.1) El pago del importe de las primas por Fianzas Judiciales que el Asegurado deba otorgar en garantía de pago de las sumas que se reclamen a título de responsabilidad civil cubierta por la póliza, en consecuencia no se considerarán comprendidas dentro de las obligaciones que La Compañía asume bajo esta póliza las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional, durante un proceso penal.
 - b.2) El pago de gastos, costas e intereses legales que deba erogar el Asegurado por resolución judicial o arbitral en estado de ejecución.
 - b.3) El pago de los gastos en que incurra el Asegurado con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones debidamente comprobadas.

El monto de 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.

6.3.3 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, sujetos a la patria potestad del Asegurado por los que legalmente deba responder frente a terceros.
- 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.

6.3.4 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.

6.3.5 Límites de Responsabilidad de esta cobertura

- a) 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 la carátula de la póliza.

SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

**Condiciones Generales
Casa Segura Santander**

- b) La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de la póliza, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un solo siniestro, el cual a su vez, se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.
- c) El pago de los gastos a que se refiere el inciso b.2) estará cubierto en forma adicional, pero sin exceder de una suma igual al 50% del límite de responsabilidad Asegurado en esta cobertura.

6.3.6 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 calificatorias.**
- 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 a 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 trabajadores domésticos.**
- g) **Responsabilidades por daños causados por inconsistencias, hundimiento o asentamiento del suelo o subsuelo.**
- h) **Responsabilidades de daños sufridos por el cónyuge, los padres, hijos, hermanos, padres o hermanos políticos, u otros parientes del Asegurado que habiten permanentemente con él.**

7. Deducibles

- Para todo los riesgos cubiertos por ésta póliza, excepto los mencionados abajo se aplicará a toda y cada pérdida, un deducible de \$5,000.00 (cinco mil pesos).
- Para los riesgos de Incendio, impacto directo de rayo, explosión, Remoción de Escombros y Gastos Extraordinarios, Responsabilidad Civil privada y familiar no se aplicará deducible alguno.
- Para la cobertura "Rotura de Cristales" se aplicará un deducible del 5% sobre la pérdida indemnizable.
- Para la cobertura "Terremoto y/o Erupción Volcánica", se aplicará el deducible indicado en la carátula de la póliza para esta cobertura, sobre el cien por ciento de la suma asegurada.
- Para la cobertura de Riesgos Hidrometeorológicos, se aplicará el deducible indicado en la caratula de la póliza para esta cobertura.
- Para la cobertura de Robo el monto del deducible aplicable a cada reclamación corresponderá a \$5,000 (cinco mil pesos), sin embargo, si al momento de ocurrir un siniestro el asegurado demuestra tener 2 de las medidas de protección, el deducible que aplicará será de \$1,000 (Un mil pesos)
 - Protecciones de herrería en ventanas exteriores.
 - Alarma contra robo.
 - Caseta de vigilancia con personal de seguridad.

8. Coaseguros de las Coberturas Catastróficas

Es condición indispensable para las coberturas de Terremoto y/o Erupción Volcánica y Riesgos Hidrometeorológicos, que el Asegurado soporte por cuenta propia el porcentaje de coaseguro que se especifica en la carátula de la póliza

El coaseguro se aplicará sobre toda y cada pérdida, antes de aplicar la proporción indemnizable (cuando ésta corresponda), y después de haber descontado el Deducible.



SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

3. Exclusiones Generales (aplica para 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.
- b) Dolo, mala fe del Asegurado, sus beneficiarios o causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos, en las circunstancias mencionadas en el apartado 1.17 de las Condiciones Generales.
- c) 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.
- d) Expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención de bienes por autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones.
- e) 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.
- f) Daños causados directa o indirectamente, próximo o remotamente, por reacciones nucleares, radiaciones o contaminación radioactiva.
- g) 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 (opcional).
- h) 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, en los dos últimos casos.
- i) Daños causados por humedad o por filtración de agua subterránea o freática.
- j) Obstrucciones o insuficiencia, deficiencias o roturas de los sistemas de desagüe o por falta de los mismos, incluyendo drenajes subterráneos, lumbreras e instalaciones similares.
- k) 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.
- l) Daños causados por falta de suministro público de gas, agua o energía eléctrica.
- m) Pérdidas o daños materiales directos e indirectos que en su origen mediato o inmediato 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).
- n) Daños causados por termitas, roedores e insectos.
- o) Daños o pérdidas preexistentes al inicio de vigencia de este seguro, que hayan sido o no del conocimiento del Asegurado.
- p) Pérdidas o daños causados por deficiencias en la construcción o en el diseño de los bienes asegurados, así como por la falta de mantenimiento
- q) Gastos de mantenimiento y los ocasionados por mejoras y/o adaptaciones.
- r) Pérdidas o daños a bienes cubiertos que sean consecuencia directa 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.
- s) Por robo en el cual intervengan personas de las cuales el Asegurado fuere civilmente responsable.



COMPTROLLER GENERAL DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

- t) Desaparición o extravío.
- u) 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.
- v) 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).
- w) Daños a Edificios, instalaciones y construcciones que no estén terminados.
- x) 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.
- y) Cimientos, muros de contención y cisternas que se encuentren debajo del nivel del piso más bajo.
- z) Frescos o murales de decoración o de ornamentación que estén pintados o que formen parte del Edificio o construcciones aseguradas.
- aa) Equipos electrónicos y/o electrodomésticos cuya fecha de adquisición o compra con el fabricante o distribuidor, sea mayor de 7 años.
- bb) Daños causados por la acción natural de la marea o por marejada, aunque éstas fueran originadas por alguno de los riesgos que ampara esta póliza.
- cc) 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.



SECRETARÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

10. Asistencia de Emergencias en el Hogar

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, instalaciones eléctricas, instalaciones de gas naturales, cerrajería, vigilancia, abogacía, rotura de cristales y envío de ambulancia.

Los servicios se otorgaran a través de los Prestadores de La Compañía, quienes coordinaran y prestaran lo que adelante se pormenoriza, con base a las presentes condiciones.

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

Los Prestadores de Servicio de Asistencia en el Hogar se obligan 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 la póliza; la responsabilidad de los Prestadores por los materiales utilizados y el costo de mano de obra serán hasta por la cantidad de \$700.00 (Setecientos pesos) por evento, con un límite único combinado de \$4,000.00 (Cuatro mil pesos).

Los servicios de Asistencia en el Hogar son los siguientes:

a) Plomería

Se enviará un plomero para reparar tuberías fijas rotas o con fugas de la vivienda asegurada, que ocasionen daños a sus bienes o a los de un tercero y para destapar lavabos, fregaderos y tarjas.

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 filtraciones o humedades.

b) Instalaciones eléctricas

Se enviará un electricista para restablecer el suministro de energía eléctrica, cuando no haya corriente en alguna o en todas las fases de la instalación de su Bien Asegurado, siempre que el origen de la falla se localice en el interior del mismo.

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 natural.

Se enviará un técnico exclusivamente para la reparación de fugas de gas expuestas en las instalaciones o en los aparatos gasodomésticos. 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

Se enviará un cerrajero para abrir la cerradura exterior del Bien Asegurado, en caso de pérdida, extravío o robo de llaves ó 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.

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

e) Vigilancia

Se enviará vigilancia al Bien Asegurado, en el caso que el edificio deje de contar con las medidas de seguridad mínimas que permitan el acceso al mismo poniendo en riesgo los bienes contenidos, así como la seguridad de las personas que lo habitan, hasta por 72 horas máximo.

f) Abogacía

Se dará asesoría legal telefónicamente al Asegurado, en caso de asalto o robo en su domicilio, para la presentación de la denuncia que proceda ante las autoridades correspondientes.

Serán causas de exclusión cuando:

- El Asegurado no obedezca las instrucciones que le indique el Abogado o haga arreglos personales sin consultarlo previamente
- Cuando contrate abogados y gestores por su cuenta
- Cuando el Asegurado oculte a los abogados cualquier información relacionada
- Cuando El Asegurado se niegue a comparecer ante las autoridades que lo citen

GENERAL DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
de Investigación

**Condiciones Generales
Casa Segura Santander**

g) Cristales

Se enviará a un especialista en el momento en que cualquiera de los cristales o ventanas exteriores al domicilio del Bien Asegurado sufra una rotura y ponga en riesgo la integridad del edificio y las personas, para que lo cambie si lo desea el Asegurado.

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

h) Envío de Ambulancia

En caso de accidente o enfermedad, ocurrido en el Bien Asegurado, que sufra el Asegurado, su cónyuge o sus hijos dependientes económicos menores a 18 años, previo acuerdo entre el médico tratante y el coordinador Médico del Prestador del Servicio, se enviará sin costo una ambulancia terrestre. Máximo 1 evento por año.

i) Características del Servicios

- Los servicios a que se refiere esta cobertura serán prestados por empresas profesionales o proveedores designados por La Compañía o sus prestadores, pero siempre en presencia del Asegurado o persona expresamente autorizada por él.
- El servicio se proporcionará las 24 horas (Durante la vigencia de la póliza). El tiempo de respuesta de los servicios será de 60 minutos.
Se entiende por tiempo de respuesta, el tiempo que transcurre entre la recepción del reporte de servicio y la llegada del técnico al domicilio reportado, salvo caso fortuito o fuerza mayor.
Este tiempo de respuesta podrá ser mayor, previo acuerdo entre el Asegurado y el Proveedor del Servicio.
- La prestación de los servicios no se efectuará cuando lo impidan razones de fuerza mayor, contingencias de la naturaleza u otras razones ajenas a la voluntad del operario.
- Los servicios serán supervisados por los prestadores de la Aseguradora y tendrán una garantía de 90 días naturales contados a partir de la fecha de su terminación.
- Los Servicios serán sin costo para el Asegurado, hasta un límite máximo de \$700.00 pesos (Setecientos pesos) por evento, con un Límite Único y Combinado de 4,000 (Cuatro mil pesos).
- Cualquier servicio que exceda en costo los montos antes indicados será por cuenta del Asegurado, previo presupuesto o cotización del operario, firmado por ambos. De no aceptarse el presupuesto o cotización, la reparación se efectuará hasta por la cantidad de dicho límite, siempre que ello sea posible y que no resulte desaconsejable.
- Los prestadores de la Aseguradora asumirán la responsabilidad de los daños que, por la prestación directa de los servicios, pudiera ocasionar al Bien Asegurado.
- Todos los servicios tienen una garantía de 90 días calendario, contados a partir de la fecha de terminación de los trabajos.

j) Coordinación de Asistencia Especializada en el Hogar

A solicitud del Asegurado se enviará un especialista al domicilio del Bien Asegurado para que cotice 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 Prestador de Servicio coordinará la cita con el Asegurado y el especialista; la contratación y pago de los servicios correrá a cuenta del Asegurado y será bajo su única responsabilidad.

El Prestador de Servicio presentará al Asegurado el presupuesto que elabore el especialista. El Prestador de Servicio dará sus recomendaciones para que el Asegurado tome su decisión. Una vez que el presupuesto haya sido aceptado por escrito, el Asegurado asumirá la totalidad del costo de los trabajos a realizar (mano de obra, materiales, etcétera).

El costo de los presupuestos del especialista será pagado por el Asegurado al proveedor al momento de recibir el servicio.

10.1. Tiempo de Servicio

24 horas, primera visita de un Profesional

En un plazo de 24 horas desde la primera llamada el Asegurado recibirá en su domicilio la primera visita del profesional requerido para evaluar la situación.

48 horas, calendario de trabajos

A las 48 horas del siniestro el Asegurado será informado del calendario de trabajos y profesionales requeridos para la solución de su problema.

72 horas, dos primeras intervenciones

A las 72 horas como máximo, desde la comunicación del siniestro, se habrán producido al menos las dos primeras intervenciones en el domicilio del Asegurado.

SEAL DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

11. 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 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 ú 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 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 Edificio, contenidos y la cobertura de Robo y/o Asalto.

- 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 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.



ERAL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

Condiciones Generales Casa Segura Santander

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

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

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

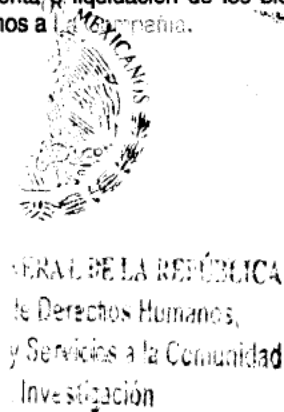
No será oponible a La Compañía cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio u otro acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad del Asegurado, concertado sin consentimiento de La propia Compañía, con el fin de aparentar una responsabilidad que, de otro modo, sería inexistente 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, liquidación de los bienes o de sus restos, ni el Asegurado tendrá derecho a hacer abandono de los mismos a La Compañía.



La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número [REDACTED] de fecha 20/02/08.

ANEXO E



SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
Investigación

DATOS DE LA PÓLIZA

[Redacted data block]

PRIMA ANUAL

[Redacted data block]

AUTORIZACIÓN DE CARGO

[Redacted data block]

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Comisión de Derechos Humanos
Comisión de la Comunidad
Comisión de Investigación

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso 10, colonia Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México,
Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y a través de la línea metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[Redacted]

18/01/2016

CIUDAD DE MEXICO A 24 DE NOVIEMBRE DE 2014

Página 2 de 3

BENEFICIARIOS

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales asignaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Nombre	Parentesco (Para efectos de identificación)	Porcentaje
[Redacted]		

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art.25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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



GENERAL DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
de Justicia y Servicios a la Comunidad
e Investigación

Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos [Redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[Redacted] 18/01/2016

CIUDAD DE MEXICO A 24 DE NOVIEMBRE DE 2013

Página 3 de 3

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext [REDACTED] 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.

CONDUSEF

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

[REDACTED]
Funcionario Autorizado

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 18 de ENERO del 2016 con el número [REDACTED]



SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
de Investigación

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 18/01/2016



ZURICH SANTANDER SEGUROS MÉXICO, S. A.

Estimado Cliente,

Agradecemos su confianza al haber contratado su Póliza de "Accidentes Personales" con Zurich Santander Seguros México, S. A., para nosotros es un compromiso muy importante garantizar la satisfacción de sus necesidades de protección y prevención, brindando un servicio que cumpla y supere sus expectativas.

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

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

Si tiene alguna duda o requiere información adicional, nuestros especialistas tendrán el gusto de atenderle y asesorarle en los teléfonos 5169 43 00 en México, D. F., 01 800 501 0000 del interior de la República, LADA sin costo.

Atentamente

Zurich Santander Seguros México, S. A.



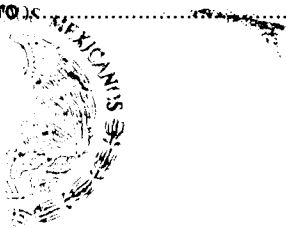
ESTADO DE LA REPUBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

RECAS



Contenido

- 1. Condiciones Generales 1
- 1.1. Contrato 1
- 1.2. Vigencia 1
- 1.3. Modificaciones y Comunicaciones 1
- 1.4. Omisiones o Inexactas Declaraciones 1
- 1.5. Cambio de Ocupación 1
- 1.6. Incremento de la Suma Asegurada 1
- 1.7. Edad 2
- 1.8. Beneficiarios 2
- 1.9. Moneda 2
- 1.10. Primas 2
- 1.11. Renovación Automática 3
- 1.12. Liquidación 3
- 1.13. Indemnización por mora 3
- 1.14. Competencia 5
- 1.15. Prescripción 5
- 1.16. Terminación de Contrato 5
- 1.17. Comisión a Intermediarios 5
- 1.18. Entrega de Documentación Contractual 5
- 2. Descripción de Coberturas 7
- 2.1. Cobertura Básica – Muerte Accidental 7
- 2.1.1. Definición de Accidente 7
- 2.1.2. Indemnización 7
- 2.2. Cobertura Adicional – Pérdidas Orgánicas 7
- 2.2.1. Definición de Pérdida Orgánica 8
- 2.2.2. Indemnización 8
- 2.2.3. Cancelación 8
- 2.3. Cobertura Adicional – Apoyo Familiar por Gastos de Defunción 8
- 2.3.1. Condiciones que aplican únicamente a la cobertura de "Apoyo Familiar por Gastos de Defunción" 9
- 3. Exclusiones (Aplica a todas las coberturas) 11
- 4. En caso de Siniestro 12



SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

RECAS

**Condiciones Generales
Seguro de Accidentes Personales**

Zurich Santander Seguros México, S.A., en adelante denominada La Compañía, cubre con esta póliza al Asegurado en caso de muerte accidental y pagará a los beneficiarios designados la suma asegurada y/o el pago de beneficios contratados, conforme se señalan en la carátula de la misma, siempre y cuando el evento ocurra durante la vigencia de esta póliza y con sujeción a las condiciones generales y particulares que se establecen.

1. Condiciones Generales

1.1. Contrato

Esta póliza, la solicitud de seguro, las cláusulas adicionales y los endosos que se agreguen, constituyen prueba del Contrato de Seguro.

1.2. Vigencia

Cada cobertura contratada entra en vigor en la fecha de inicio de vigencia de la póliza y continuará durante el plazo de seguro, estipulado en la carátula de la póliza.

1.3. Modificaciones y Comunicaciones

Si el contenido de esta póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los 30 días que sigan al día que reciba la póliza; transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato del Seguro).

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

Todas las comunicaciones deberán hacerse por escrito directamente a las oficinas de La Compañía en su domicilio social; las que hagan el Contratante y/o Asegurado o a sus causahabientes, se dirigirán al último domicilio que él haya señalado para tal efecto.

El Agente ó cualquier otra persona no autorizada por La Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier indole.

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado cualquier cambio de domicilio de sus oficinas en caso de que este llegare a ser distinto al que aparece en la póliza, para cualquier notificación que deba enviarle el Asegurado y para cualquier otro efecto legal.

1.4. Omisiones o Inexactas Declaraciones

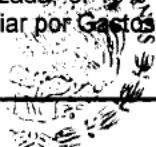
El Asegurado está obligado a declarar por escrito a La Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato. La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

1.5. Cambio de Ocupación

En caso de cambio de ocupación, el Asegurado se obliga a dar aviso a La Compañía, la cual, si juzga aceptable el riesgo, fijará y notificará la prima correspondiente, teniendo el Asegurado la obligación de cubrir la misma dentro de los términos señalados en el Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Si La Compañía no acepta continuar con el Contrato de Seguro derivado del cambio de ocupación lo comunicará por escrito al Asegurado, cesando los efectos de dicho contrato en los términos del Artículo 56 del ordenamiento legal antes citado.

1.6. Incremento de la Suma Asegurada

En cada aniversario de la póliza la suma asegurada se incrementará en la cantidad que resulte de aplicar a la suma asegurada alcanzada, el 10% (Diez por ciento), dicho incremento no aplica a la suma asegurada de la cobertura "Apoyo Familiar por Gastos de Defunción".


ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
FEDERACIÓN DE MEXICO
ERAL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

1.7. Edad

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

Los límites de admisión fijados por La Compañía son de 12 años como mínimo y 70 años como máximo.

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

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

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

1.8. Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario. Cualquier cambio se deberá notificar por escrito a La Compañía indicando el nombre del nuevo beneficiario.

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.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de beneficiarios, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario Irrevocable designado, así como a La Compañía y se haga constar en la presente póliza como lo previene la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno de ellos, el porcentaje de la suma asegurada que se le haya asignado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación previa en contrario del Asegurado.

Cuando no haya beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado, la misma regla se observará salvo estipulación en contrario; en caso de que el beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el beneficiario(s) muera antes que el Asegurado.

1.9. Moneda

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

1.10. Primas

- El Asegurado podrá optar por el pago fraccionado de la prima anual, mediante pagos semestrales, trimestrales o mensuales, en cuyo caso pagará la tasa de financiamiento que se pacte.
- La primera prima vence en la fecha de celebración de la póliza y las subsecuentes vencerán al inicio de cada período de acuerdo con la forma de pago pactada y no estará sujeta a devolución en caso de solicitud de cancelación anticipada por parte del Asegurado.
- El Asegurado deberá pagar las primas convenidas en las oficinas de La Compañía, una vez efectuado el pago ésta expedirá el recibo correspondiente.
- El Asegurado tiene derecho a un período de 30 días, contado a partir de la fecha de vencimiento de la prima, para efectuar el pago correspondiente.
- Los efectos del contrato cesarán automáticamente al término de dicho período, en caso de no haberse pagado la prima.

SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

Sin perjuicio de lo anterior el Asegurado 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 Asegurado no pudiera realizarse el cargo de la prima, el Contrato cesará en sus efectos una vez transcurrido el período de espera de 30 días señalada anteriormente.

En el caso de que el Contratante y/o Asegurado no cuente con el recibo de primas previamente pagado, el estado de cuenta donde aparezca el cargo de la póliza respectiva quedará como prueba suficiente del pago de primas.

Esta cláusula será aplicable cuando el pago de primas se realice mediante instrumento bancario o financiero.

1.11. Renovación Automática

La Compañía garantizará la renovación de la póliza y ésta se realizará de manera automática por uno o más plazos de seguro iguales al originalmente pactado, siempre y cuando la edad alcanzada por el Asegurado en la fecha de renovación no exceda de 70 años y la prima de tarifa para los plazo subsecuentes será la que se encuentre vigente a la fecha de renovación de la póliza.

La renovación se efectuará en forma automática salvo que el Asegurado comunique por escrito a La Compañía su deseo de no renovarla, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor a 30 días a la fecha de vencimiento de la póliza.

La renovación se realizará aplicando las tarifas vigentes a la fecha de renovación; el pago de la prima se tendrá como prueba suficiente de la renovación.

1.12. Liquidación

La Compañía pagará las sumas aseguradas correspondientes a las coberturas en un plazo no mayor a 30 días naturales a partir de que se reciban los formatos que al efecto debe proporcionar de inmediato a solicitud de los interesados, los cuales deberán presentarse debidamente requisitados y acompañados de las pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan efectivos los beneficios derivados de dichas coberturas.

De la liquidación correspondiente se descontarán las primas vencidas no pagadas.

1.13. Indemnización por mora

Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Si La Compañía no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor 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 del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo 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, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, La Compañía pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y 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



REAL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

Condiciones Generales
Seguro de Accidentes Personales

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 Compañía estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje 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 a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo 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. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. 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 el pago 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 Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida 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;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta Ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos



GENERAL DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
de Investigación

**Condiciones Generales
Seguro de Accidentes Personales**

impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

- IX. Si La Compañía, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

1.14. Competencia

Si para los casos previstos en Arbitraje Médico, el reclamante no opta por el arbitraje previsto en la misma, así como para cualquier otro no contemplado en tal cláusula, podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contado a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en caso a partir de la negativa de La Compañía a satisfacer pretensiones del reclamante.

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

1.15. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en 2 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 excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

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

1.16. Terminación de Contrato

Este Contrato dejará de estar en vigor al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.
- b) Mediante petición por escrito del Asegurado y/o Contratante para dar por terminado el contrato de seguro.
- c) Por falta de pago como se menciona en la "Cláusula de Primas".
- d) Por fallecimiento del Asegurado.

1.17. Comisión a Intermediarios

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

1.18. Entrega de Documentación Contractual

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

MEXICO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
AL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
servicios a la Comunidad
Asesoración

**Condiciones Generales
Seguro de Accidentes Personales**

- a) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, La Compañía proporcionará la documentación contractual al Contratante del seguro, a través de los siguientes medios:
 1. Físicamente en el momento de la contratación; y/o
 2. Por correo certificado, en el domicilio registrado al momento de la contratación del seguro; y/o
 3. Por correo electrónico, a la dirección de correo electrónico proporcionado por el Contratante al momento de la contratación del seguro; y/o
 4. A través del portal de Internet, o cualquier otro medio que La Compañía establezca e informe al Asegurado o Contratante.

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

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

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

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

- c) En caso de que por cualquier motivo, el Contratante no reciba su documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro o requiera un duplicado de su póliza, deberá llamar al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el 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 de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el 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.
- e) Cuando la contratación del seguro sea realizada por vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el 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.
- f) El Contratante y/o Asegurado puede consultar el estatus de su póliza en cualquier momento llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el 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 segurosteatiende@santander.com.mx. El Contratante y/o Asegurado podrá conocer el resultado de su solicitud comunicándose al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en

SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

**Condiciones Generales
Seguro de Accidentes Personales**

el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el 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 Asegurado o Contratante no deseen la renovación de su producto, deberán de comunicarlo por escrito a La Compañía en donde se exprese su deseo de no renovarla adjuntando copia de su identificación oficial, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor de 30 días naturales a la fecha de vencimiento de la póliza.
- i) Los documentos podrán ser enviados a La Compañía vía correo electrónico a segurosteatiende@santander.com.mx o directamente a las oficinas de La Compañía.

2. Descripción de Coberturas

2.1. Cobertura Básica – Muerte Accidental

Si el Asegurado fallece como consecuencia de un accidente ocurrido durante el periodo de seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, La Compañía pagará la suma asegurada en vigor de esta cobertura.

2.1.1. Definición de Accidente

Para efectos de esta cobertura se entenderá por accidente la acción externa súbita, violenta y fortuita que origine la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado.

No se considera accidente a la lesión corporal o muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

2.1.2. Indemnización

La indemnización en caso de fallecimiento se efectuará a los beneficiarios designados.

2.2. Cobertura Adicional – Pérdidas Orgánicas

(Aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)

Si el Asegurado sufre pérdidas orgánicas como consecuencia de un accidente ocurrido durante el plazo de seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, La Compañía pagará la proporción que corresponde de la suma asegurada alcanzada para este beneficio.

Tabla de Indemnizaciones (Escala "A")

La pérdida de:	Porcentaje de Indemnización
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El dedo índice de cualquier mano	10%

MINISTERIO DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

2.2.1. Definición de Pérdida Orgánica

Por pérdida de un pie, una mano o de los dedos pulgar o Índice, se entenderá la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa o su pérdida total de funcionamiento; por pérdida de un ojo, se entenderá la pérdida completa e irreparable de la vista de ese ojo.

No se considera accidente a la lesión corporal provocada intencionalmente por el Asegurado.

2.2.2. Indemnización

- La indemnización en caso de Pérdidas Orgánicas se efectuará al propio Asegurado.
- Al tramitar alguna reclamación relacionada con esta cobertura, La Compañía tendrá el derecho de practicar, a su costa, un examen médico al Asegurado.
- La responsabilidad de La Compañía, en ningún caso excederá de la suma asegurada alcanzada de esta cobertura, aun cuando el Asegurado sufriese en uno o más eventos, varias de las pérdidas especificadas.

2.2.3. Cancelación

Esta cobertura se cancelará automáticamente en el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en el que el asegurado cumpla la edad de 70 años.

2.3. Cobertura Adicional – Apoyo Familiar por Gastos de Defunción
(Aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)

En caso de fallecimiento del Asegurado La Compañía coordinará, prestará y pagará lo que adelante se pormenoriza, en atención a las necesidades específicas del Beneficiario, en base a las presentes condiciones, con obligación hasta el límite máximo señalado como Suma Asegurada en la carátula de la póliza y a través de los gestores de La Compañía.

Esta cobertura no ampara durante los primeros dos años de vigencia interrumpida de la póliza las enfermedades siguientes:

- **Enfermedades Terminales:** Entendiéndose como la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable y como la falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico. De forma enunciativa pero no limitativa se indican las siguientes enfermedades como terminales: El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Cáncer (Tumores malignos de cualquier tipo) y Neumonía Atípica.

En caso de solicitar los servicios o beneficios por muerte del Asegurado, el Beneficiario tendrá derecho a lo siguiente:

- a) **Coordinación de los Servicios Funerarios en el lugar de residencia, coordinación de traslado y servicios en viaje por la República Mexicana.**
- b) **Asesoría sobre los trámites legales para la acreditación del fallecimiento ante la institución oficial:** Por este servicio se brindará asesoría sobre los trámites legales que deben llevarse a cabo en el lugar donde se haya reportado o sucedido el fallecimiento.
- c) **Coordinación para el envío del médico que dará fe del fallecimiento:** Por este servicio se coordinará el envío de un médico que de fe del fallecimiento del titular cuando se trate de muerte natural en domicilio particular, quedando a consideración del médico la procedencia de la emisión del certificado. Los honorarios del médico enviado también serán cubiertos.
- d) **Traslado del cuerpo del Asegurado dentro de la Ciudad en donde haya ocurrido su fallecimiento:** Si se solicita el traslado del cuerpo del Asegurado al lugar de velación se cotizará y pagará dicho traslado; así mismo, se gestionarán y pagarán los permisos correspondientes.

U. DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

- e) **Traslado del cuerpo del Asegurado de una ciudad a otra:** Si se solicita el traslado del cuerpo del Asegurado de la ciudad en donde éste haya fallecido a una distinta, se cotizará y pagará por el traslado más la estadía del cuerpo en la funeraria de la ciudad destino a la que se haga el traslado; así mismo, se gestionarán y pagarán los permisos correspondientes.
- f) **Servicios de Velación y Funeraria:** Se pondrá a consideración del Beneficiario los paquetes de servicios funerarios que existan, elegido uno, se realizarán las gestiones a que haya lugar y pago de lo siguiente:
 - Ataúd Metálico o de madera;
 - Urna para Cenizas en el caso de cremación;
 - Arreglo estético del Cuerpo, maquillaje y vestimenta, debiendo la vestimenta ser proporcionada por el Beneficiario;
 - Capilla Ardiente para 40 personas en circulación;
 - Opción del servicio de velación en domicilio;
 - Organización para celebrar servicios religiosos de cuerpo presente;
 - Cremación o Inhumación a elección de los familiares;
 - Honorarios por gestoría y trámites para la cremación o inhumación;
 - Asesoría para la localización de nicho o fosa;
 - Embalsamamiento;
 - Permisos en casos de traslados.
- g) **Traslado del Cuerpo del lugar de velación al Crematorio o Panteón:** Se gestionará, cotizará y pagará el traslado del cuerpo del asegurado al crematorio o Panteón; así mismo, se gestionarán y pagarán los permisos correspondientes.

2.3.1. Condiciones que aplican únicamente a la cobertura de "Apoyo Familiar por Gastos de Defunción"

1. **Asegurado**

Se entenderá por este, aquel cuyo nombre se encuentre indicado en la carátula de la póliza de seguro.

2. **Beneficiario**

Para los efectos de esta cobertura, en primer término, se entenderá como tal la persona que con dicho carácter aparezca consignada en la carátula de la póliza y, en segundo lugar, cualquier familiar o amistad del Asegurado que requiera para el Asegurado los servicios o beneficios derivados del seguro o que en su caso acredite haber efectuado el gasto.

3. **Enfermedad Preexistente**

Enfermedades contraídas y/o manifestadas antes de la entrada en vigor del Contrato de Seguro (cuya vigencia se consigna en la carátula de la póliza) y que:

- Fueron diagnosticadas por un médico y/o
- Fueron aparentes a la vista y/o
- Fueron de las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidas y/o
- Aquellas por las que se hayan erogado gastos antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura para cada Asegurado

4. **Signo**

Corresponde a cada una de las manifestaciones de una enfermedad que se detecta objetivamente mediante una exploración médica.

5. **Síntoma**

Es un fenómeno o anomalía subjetiva que revela una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza (indica que algo está sucediendo o va a suceder)

6. **Perito Médico**

Médico Especialista certificado por el consejo correspondiente o alguna autoridad o cualquier persona física, moral o institución que la Compañía de Seguros considere competente para realizar esta actividad.

AL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
servicios a la Comunidad
Investigación

7. Territorialidad

Los Servicios de Asistencia objeto de este contrato se proporcionan única y exclusivamente en los Estados Unidos Mexicanos.

8. Características del servicio

La coordinación de todos los servicios será en todos los estados Unidos Mexicanos, las 24 (veinticuatro) horas, los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, a través de un número telefónico sin costo para el Beneficiario.

Cualquier servicio que exceda en costo al límite establecido en la carátula de la póliza será por cuenta del Beneficiario, previo presupuesto o cotización del prestador de servicio, firmado por ambos. De no aceptarse el presupuesto o cotización, el servicio se prestara hasta agotar el límite máximo de responsabilidad establecido como Suma Asegurada de ésta cobertura en la carátula de la póliza.

9. Reembolso

En caso que el Beneficiario por ignorancia o por situaciones especiales no haya hecho uso de esta cobertura, La Compañía le reembolsará las cantidades que haya erogado por conceptos similares a los contemplados en esta cobertura, con límite en el importe de la suma asegurada; también La Compañía reembolsará al Beneficiario las erogaciones que haya hecho cuando utilice prestadores de servicios funerarios con los que no se tenga convenio. Es derecho de La Compañía verificar con el emisor de los comprobantes de servicios funerarios la emisión de los mismos así como la efectiva prestación de los servicios que dichos documentos señalen.

10. Arbitraje Médico

En caso de que La Compañía de Seguros rechace una reclamación considerando que la enfermedad es preexistente, el beneficiario podrá optar en acudir ante un Perito Médico que sea designado de común acuerdo, por escrito, por el beneficiario y La Compañía de Seguros, 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 a motivo que le impidiese ser imparcial.

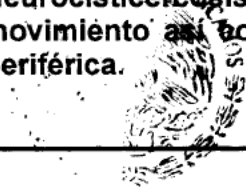
Si las partes no se ponen de acuerdo en el nombramiento del perito médico, será la autoridad judicial la que a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito.

La Compañía de Seguros acepta que si el Beneficiario acude al arbitraje médico se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vincula al 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, 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 Beneficiario y en caso de existir será liquidado por La Compañía de Seguros.

2.3.1 Exclusiones o gastos no cubiertos en caso de fallecimiento por enfermedad (Aplican únicamente a la cobertura de "Apoyo Familiar por Gastos de Defunción")

- **Esta cobertura no ampara los gastos funerarios, cuando el fallecimiento sea a consecuencia de Enfermedades Preexistentes; sin que sea limitativo se incluye como enfermedades preexistentes las siguientes: Neurofibromatosis, Neurocisticercosis, Enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento así como Neoplasias del sistema nervioso central y Neuropatía periférica.**



SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

**Condiciones Generales
Seguro de Accidentes Personales**

A fin de determinar cuándo una enfermedad es aparente a la vista o que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidas, se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

- a. Que un médico haya determinado la preexistencia, mediante un diagnóstico, tratamiento o exista un gasto previo a la celebración del Contrato de Seguro, o
- b. Que por su historia clínica o evolución natural del padecimiento un perito médico así lo determine.

Procedimiento a aplicar para determinar que una enfermedad es Preexistente y que es la causa del fallecimiento del Asegurado:

Se tomará como criterio para considerar que una enfermedad es Preexistente el certificado de defunción, en base a la siguiente:

- Se establecen en el punto 16 Parte I del formato del certificado de defunción, o su equivalente, las causas del fallecimiento como sigue:
 - a. Determinar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente, anexando el intervalo de tiempo entre el comienzo de la enfermedad y la muerte.
 - b. Causas, antecedentes o estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, anexando el intervalo de tiempo entre el comienzo de la enfermedad o antecedentes y la muerte.
 - c. Debe mencionarse en último lugar la causa básica o fundamental que originó el fallecimiento, si existiera dentro del historial médico del Asegurado, anexando el intervalo de tiempo entre el comienzo de la causa básica y la muerte.
- La Compañía sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento y/o enfermedad preexistentes cuando cuente con las pruebas que se señalen en los siguientes casos:
 - a. Que previamente a la celebración del Contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se comprueben 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.
 - b. Cuando La Compañía 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 el Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.
 - c. Que previamente a la celebración del Contrato, 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 en forma objetiva y equitativa la preexistencia de enfermedades y/o padecimientos preexistentes, como parte del proceso de suscripción, siempre que lo decida La Compañía podrá requerir al solicitante que se someta a un examen médico.
- Al Asegurado que se haya sometido al examen médico a que se refiere el párrafo anterior, no podrá aplicársele la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen médico que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el examen médico.
- En caso de que el Asegurado manifieste la existencia de la enfermedad y/o padecimiento ocurrido antes del inicio de vigencia de la póliza, queda a consideración de La Compañía la suscripción o no declarado.

3. Exclusiones (Aplica a todas las coberturas)

Estas coberturas no amparan:

- a) **Accidentes que ocurran por la participación directa del Asegurado en:**
 - **Servicio militar, actos de guerra, revolución, insurrección o actos de terrorismo.**
 - **Riña siempre y cuando el Asegurado haya sido el provocador.**

AL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

- Alborotos populares
 - Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
 - Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí en nieve o agua, tauromaquia, motociclismo terrestre o acuático, cualquier tipo de deporte aéreo y en general la práctica profesional de cualquier deporte.
- b) Accidentes que ocurran al Asegurado al viajar en taxis aéreos, helicópteros, o cualquier aeronave que no esté sujeta a itinerarios regulares;
 - c) Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de un avión, excepto cuando viajare como pasajero en uno de compañía comercial debidamente autorizada que opere en una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.
 - d) Homicidio como consecuencia de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales, cuando él sea el provocador.
 - e) Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.
 - f) Muerte o lesiones resultantes por culpa directa del Asegurado, como consecuencia de encontrarse en estado alcohólico, o bajo influencia de drogas o estimulantes no prescritos por un médico.
 - g) Trastornos de enajenación mental, estados de depresión síquica nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.
 - h) Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
 - i) Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.
 - j) Lesiones autoinflingidas, aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
 - k) Suicidio o cualquier intento del mismo, mutilación voluntaria, aún cuando se cometan en estado de enajenación mental.
 - l) Accidentes que ocurran al Asegurado por el uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos de motor similares, ya sea como piloto o como acompañante.
 - m) Inhalación de gases o humo, salvo que sea consecuencia de un accidente; o
 - n) Muerte que se manifieste posteriormente al día 90 después de ocurrido el accidente.

4. En caso de Siniestro

En caso de Siniestro nos encontramos a sus órdenes en los teléfonos: 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país.

En caso de siniestro se solicitarán los siguientes documentos:

Para la cobertura de Muerte Accidental.

- Original Formato [redacted] enado y firmado.
- Copia simple de la Identificación Oficial del Asegurado.
- Original o copia certificada del Acta de Defunción.
- Copia Simple del Certificado de Defunción, expedido por la Secretaría de Salud.
- Original o copia certificada del Acta de Nacimiento del Asegurado.
- Copia simple de la Identificación Oficial del beneficiario.

ESTADO DE LA REPÚBLICA
 Secretarías de
 Servicios a la Comunidad
 Investigación

**Condiciones Generales
Seguro de Accidentes Personales**

- Original o copia certificada del Acta de Nacimiento del Beneficiario.
- En caso de que el Beneficiario sea el esposo(a), Original o copia certificada del Acta de Matrimonio.
- Copia simple del comprobante de domicilio actual del Beneficiario.
- Copias certificadas de las Actuaciones del Ministerio Público completas.

Para la Cobertura de Pérdidas Orgánicas.

- Carta Original de la reclamación firmada por el Asegurado (narración del accidente).
- Copia simple de la Identificación Oficial del Asegurado.
- Copia simple del comprobante de domicilio de Asegurado.
- Constancia médica a través de la cual indique la pérdida orgánica, (Historia Clínica, Radiografías, Traslado de ambulancia al hospital, Nota de ingreso a urgencias, Notas de evolución), si fue un hecho de tránsito; las Actuaciones Ministeriales.

Datos de la CONDUSEF

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

Unidad Especializada para la Atención de Usuarios (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, CD. México
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. [redacted]

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

Artículos

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

- Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas
<http://www.gob.mx/cnsf> [redacted]
- Ley sobre el Contrato del Seguro
<http://www.gob.mx/cnsf> [redacted]
- Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros
<http://www.gob.mx/condusef> [redacted]

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 18 de enero de 2016, con el número CNSF [redacted]



SECRETARÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Secretaría de Derechos Humanos,
Asesoría y Servicios a la Comunidad
Instituto de Investigación



GENERAL DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

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

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

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



ZURICH SANTANDER • SEGUROS MÉXICO

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 18 de enero de 2016, con el número [redacted]

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

**Accidentes y
Enfermedades**



ZURICH SANTANDER • SEGUROS MÉXICO

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

Es muy fácil...

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

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

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

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

En caso de cualquier duda, ponemos a su disposición nuestros teléfonos de atención en el Distrito Federal y Área Metropolitana el 5169 4300 y del Interior de la República el 01800 50 100 00 opción 2 de Seguros.

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

REAL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

246

REGISTRO DE CLÁUSULA DE CARACTER GENERAL

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

CLÁUSULA COMPLEMENTARIA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

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

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

"Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

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

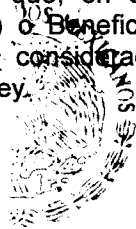
II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro." **(Artículo 53 de la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

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

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

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

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



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Democracia y la Comunidad
Investigación

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

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

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

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



REGISTRO DE CLÁUSULA DE CARACTER GENERAL

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

CLÁUSULA COMPLEMENTARIA A LA DE CARENCIA DE RESTRICCIONES.

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

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

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

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

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

AL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicio a la Comunidad
Investigación

ANEXO F



GENERAL DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

CIUDAD DE MEXICO A 24 DE NOVIEMBRE DE 2013

Página 1 de 3

DATOS DE LA PÓLIZA

(1) Saldo deudor de la tarjeta de crédito cubierto, indicando en el estado de cuenta, del mes inmediato anterior a la fecha de ocurrencia del siniestro, con tope de \$50,000.00 M.N.



PRIMA ANUAL
GENERAL DE LA RE
de Derechos Hum
y Servicios a la Co
e Investigación

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y area metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS***

[redacted] 02/09/2009

AUTORIZACIÓN DE CARGO

[Redacted content]

BENEFICIARIOS

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales asignaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Nombre	Parentesco (Para efectos de identificación)	Porcentaje
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art.25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [Redacted] Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México o metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS***

[Redacted] 2/09/2009

SE
 FEDERAL DE LA REPÚBLICA
 de Derechos Humanos,
 y Servicios a la Comunidad
 de Investigación

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, p. [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Correo Electrónico: ueaseguros@zurichsantander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ex. [redacted] un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y viernes de 8:30 a 13:00 horas.

CONDUSEF

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



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 02 de SEPTIEMBRE del 2009 con el número [redacted] DEL DÍA 23/08/2010

[redacted] DE FECHA 09/04/2015 Y R [redacted]
[redacted]



GENERAL DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
de Investigación.

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México,
Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.
RECAS*** [redacted] 2/09/2009

Condiciones Generales
Security - Protección Oportuna Santander

Contenido

1.	Cláusulas Generales.....	1
1.1.	Contrato del Seguro.....	1
1.2.	Vigencia.....	1
1.3.	Modificaciones.....	1
1.4.	Comunicaciones.....	1
1.5.	Derecho a la Información.....	1
1.6.	Omisiones o Inexactas Declaraciones.....	1
1.7.	Carencia de Restricciones.....	1
1.8.	Edad.....	2
1.9.	Designación de Beneficiarios.....	2
1.10.	Moneda.....	2
1.11.	Primas.....	2
1.12.	Renovación.....	3
1.13.	Indisputabilidad.....	3
1.14.	Suicidio.....	3
1.15.	Notificación del Sinistro.....	3
1.16.	Comprobación del Sinistro.....	3
1.17.	Información en Reclamaciones.....	3
1.18.	Pago del Seguro.....	3
1.19.	Pago.....	4
1.20.	Competencia.....	4
1.21.	Indemnización por Mora.....	4
1.22.	Prescripción.....	4
1.23.	Entrega de Documentación Contractual.....	4
2.	Definiciones.....	6
3.	Descripción de Beneficios y Coberturas.....	8
3.1.	Cobertura Básica Fallecimiento.....	8
3.1.1.	Elegibilidad.....	8
COBERTURAS ADICIONALES.....		8
3.2.	Incapacidad Total y Permanente por Accidente o Enfermedad.....	8
3.2.1.	Definición.....	8
3.2.2.	Comprobación del estado de Incapacidad Total y Permanente.....	8
3.2.3.	Elegibilidad.....	8
3.3.	Incapacidad Total y Temporal por Accidente o Enfermedad.....	9
3.3.1.	Definición.....	9
3.3.2.	Elegibilidad.....	9
3.3.3.	Exclusiones.....	9
3.4.	Exclusiones (aplicables únicamente a las coberturas de Incapacidad).....	9
3.5.	Enfermedades Graves.....	10
3.5.1.	Elegibilidad.....	10
3.5.2.	Definiciones.....	10
3.5.3.	Exclusiones.....	12
3.6.	Condiciones especiales para las coberturas de Incapacidad y Enfermedades Graves.....	12
3.6.1.	Padecimientos Preexistentes.....	12
3.6.2.	Arbitraje Médico.....	13
3.7.	Fallecimiento de un familiar.....	13
3.8.	Desempleo Involuntario.....	13
3.8.1.	Definición.....	13
3.8.2.	Elegibilidad.....	14
3.8.3.	Exclusiones.....	14
3.9.	Matrimonio.....	14
3.9.1.	Definición.....	14
3.10.	Divorcio.....	15
3.10.1.	Definición.....	15
3.11.	Nacimiento de un hijo.....	15
3.12.	Adopción de un hijo.....	15



SECRETARÍA DE ECONOMÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS REGISTROS Y SERVICIOS FINANCIEROS
Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
H. ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Condiciones Generales
Security - Protección Oportuna Santander

Seguros Santander, S.A., Grupo Financiero Santander, es la Compañía legalmente constituida de conformidad con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, responsable de pagar las indemnizaciones del Contrato, denominada de aquí en adelante como La Compañía.

1. Cláusulas Generales

1.1 Contrato del Seguro

Este Contrato está constituido por la solicitud de seguro, la póliza, sus endosos y cláusulas adicionales que hacen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Asegurado y La Compañía.

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

1.2 Vigencia

Cada cobertura contratada entra en vigor en la fecha de inicio de vigencia especificada en la póliza y continuará durante el plazo de seguro especificado en la carátula de la misma.

1.3 Modificaciones

Este Contrato podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

1.4 Comunicaciones

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

Todas las comunicaciones que el Asegurado deba hacer, deberán dirigirse a La Compañía a su domicilio social señalado en la carátula de esta póliza. 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, ésta deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a La Compañía y para cualquier otro efecto legal.

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

1.5 Derecho a la Información

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

1.6 Omisiones o Inexactas Declaraciones

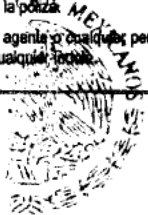
El Asegurado está obligado a declarar por escrito a La Compañía, de acuerdo a los cuestionarios relativos en la solicitud de seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones del presente Contrato, que conozcan o deban de conocer en el momento de su celebración.

La omisión o inexacta declaración de tales hechos facultará a La Compañía para rescindir de pleno derecho el contrato, aunque no hayan tenido tales hechos influencia alguna en la realización del siniestro.

1.7 Carencia de Restricciones

Este contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

Por lo anterior, el agente o cualquier persona no autorizada por La Compañía, carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier índole.



SECRETARÍA DE ECONOMÍA
FEDERAL DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
Investigación

Condiciones Generales
Security - Protección Oportuna Santander

1.8. Edad

Podrán ser asegurados y a efecto de que La Compañía mediante el presente Contrato de seguro pague las indemnizaciones detalladas en la descripción de cada una de las coberturas, todas aquellas personas entre los 18 y 64 años de edad.

Para efectos de este Contrato se considera como edad real del Asegurado la que haya alcanzado en la fecha de expedición de la póliza.

La edad del Asegurado debe comprobarse presentando pruebas fehacientes a La Compañía, quien extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho para pedir nuevas pruebas de edad. Este requisito debe cubrirse antes de que La Compañía efectúe el pago de cualquier beneficio.

Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad real del Asegurado, al tiempo de la celebración o en su caso de la renovación del Contrato del seguro, ésta hubiera estado fuera de los límites fijados, los Beneficios de la presente póliza quedarán rescindidos sin ningún valor para el Asegurado, y La Compañía reintegrará al Asegurado el sesenta y cinco por ciento de la parte de la prima correspondiente a ese Asegurado.

1.9. Designación de Beneficiarios

Se entenderá como Beneficiario para cobrar el importe del seguro en caso de ocurrir alguno de los siniestros amparados por la presente póliza, a la persona o personas cuyos nombres estén anotados con tal carácter en la Carátula de la póliza. A menos que el Beneficiario hubiese sido designado con carácter irrevocable, el Asegurado podrá cambiarlo en cualquier momento, mediante solicitud escrita a La Compañía y exhibición de su póliza para su anotación. En caso de que el Asegurado no comunique por escrito oportunamente el cambio de Beneficiario, La Compañía pagará a los beneficiarios registrados en la póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones. El Beneficiario no adquiere ni transmite derecho alguno si fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado, salvo el caso de que hubiese sido designado con carácter irrevocable, de acuerdo con las disposiciones legales que al respecto existan.

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de La Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el Contrato.

Cuando no haya Beneficiario designado o éste no sobreviva al Asegurado, y no se hubiere hecho una nueva designación, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

La Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación del o los beneficiarios, o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

1.10. Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sean por parte del Asegurado o de La Compañía, se harán en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en el momento que se generen.

1.11. Primas

- La prima de esta póliza será la suma de las correspondientes a cada cobertura contratada y vence en el momento de la celebración del Contrato.
- Si el Asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes 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 Asegurado.
- El Asegurado gozará de un periodo de gracia de treinta (30) días naturales para liquidar el total de la prima o la primera fracción de ella en los casos de pagos en parcialidades; los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de dicho periodo.
- En caso de siniestro, La Compañía deducirá 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 del seguro contratado.
- La prima convenida podrá ser pagada por el Asegurado mediante cargos que efectuará La Compañía en la tarjeta de crédito con la periodicidad que el Asegurado haya seleccionado.
- En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia por causas imputables al Asegurado, éste se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o parcialidad correspondiente en las oficinas de La Compañía, o abonando en la cuenta que le indique esta última, el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. Si el Asegurado omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia.
- En tanto La Compañía no entregue el recibo de pago de primas, o bien, en el caso en que la prima sea pagada mediante cargo a tarjeta de crédito, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente será prueba plena del pago de la prima.



SECRETARÍA DE
NEAL DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación



1.12. Renovación

En los casos donde se indique que la cobertura es "renovable", La Compañía renovará de forma automática la Póliza por uno o más periodos de seguro iguales al originalmente pactado, las primas y sumas aseguradas se incrementarán en la misma proporción en que se haya incrementado el Índice Nacional de Precios al Consumidor de enero a diciembre del año inmediato anterior al año de renovación de la póliza, de acuerdo a la publicación del Banco de México, el resto de los términos y condiciones en que fue contratada no sufren cambio, se aplicarán las tarifas vigentes en la fecha de renovación.

La renovación se realizará a menos que:

- La edad alcanzada por el Asegurado sea mayor a 65 años cumplidos;
- El Asegurado comunique por escrito a La Compañía su deseo de no renovar, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor a 30 días a la fecha de vencimiento del periodo de seguro en curso, o;
- La Compañía comunique por escrito al Asegurado su deseo de no renovar, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor a 30 días a la fecha de vencimiento del periodo de seguro en curso.

El pago de la prima se tendrá como prueba suficiente de la renovación.

1.13. Indisputabilidad

La póliza no será disputable transcurridos los dos primeros años a partir de su expedición o de su última rehabilitación por omisiones o inexactas declaraciones contenidas en la solicitud de seguro, en el cuestionario médico o en todo aquel documento que forma parte de este contrato y que sirvan de base para la expedición de la Póliza, para su rehabilitación, para otorgar un incremento adicional en la suma asegurada o para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional no especificados en el contrato original.

En caso de incremento adicional de la suma asegurada, el periodo de dos años a que se refiere el párrafo anterior correrá a partir de la fecha en que hubiere sido aceptado el incremento por parte de La Compañía. En este caso, la obligación de La Compañía se limitará al reembolso de la reserva matemática correspondiente a dicho incremento.

1.14. Suicidio

En caso de suicidio del Asegurado o de algún familiar ocurrido dentro de los 2 primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del seguro o de la fecha de la última rehabilitación, cualquiera que haya sido el estado mental o físico del Asegurado, La Compañía únicamente pagará el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha del siniestro.

1.15. Notificación del Siniestro

Tan pronto como el Asegurado o el o los Beneficiarios, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberá ponerlo en conocimiento de La Compañía.

El Asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para dar aviso por escrito a La Compañía.

La falta de aviso a que se refieren los párrafos anteriores, no traerá como consecuencia el que se disminuya la prestación debida por La Compañía (Art. 67 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro); sin embargo, el plazo de 30 días que La Compañía tiene para dar respuesta al Asegurado acerca de la procedencia o no de su reclamación, se computará a partir del día siguiente en que el Asegurado o los Beneficiarios, hayan entregado a ésta toda la documentación e información que les sea requerida.

1.16. Comprobación del Siniestro

El Asegurado o el Beneficiario presentarán a La Compañía, además de las formas de aviso de siniestro que le sean entregadas por esta última, toda aquella documentación que sea necesaria y relativa a la comprobación del siniestro.

1.17. Información en Reclamaciones

La Compañía tendrá derecho de exigir al Asegurado o a los beneficiarios toda la información necesaria con la periodicidad que se decida relativa a los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales pueda determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Art. 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

1.18. Pago del Seguro

La Compañía realizará los pagos establecidos en las coberturas de la póliza mediante el abono de los mismos en la cuenta corriente en la que el Asegurado satisface las cuotas de la Tarjeta de Crédito amparada por esta Póliza, misma que se indica en la carátula de la póliza.

Condiciones Generales
Security - Protección Oportuna Santander

1.19. Pago

La indemnización que proceda será pagada en apego con lo pactado en el contrato de seguro y dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que La Compañía haya recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento y la procedencia de la reclamación (Art. 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

1.20. 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 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contado a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de La Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante.

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

1.21. Indemnización por Mora

En caso de que La Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta, en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora en los términos establecidos por el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

1.22. 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.

1.23. Entrega de Documentación Contractual

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

- a) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, La Compañía proporcionará al Contratante del seguro en ese momento la documentación contractual.
- b) Cuando la contratación del seguro sea realizada vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, La Compañía por conducto de correo certificado y/o correo electrónico le hará entrega al Contratante la documentación contractual en el domicilio registrado al momento de la contratación del seguro, dicha entrega se realizará dentro de los 30 días naturales siguientes.
- c) Cuando la contratación del seguro sea realizada vía telefónica, internet o por cualquier otro medio electrónico, el Asegurado o Contratante están de acuerdo que La Compañía empleará los siguientes medios de identificación:
 - Vía telefónica, mediante la grabación de venta y/o Código de Cliente asignado por Banco Santander.
 - Cajero automático, mediante el número de Identificación Personal (NIP)



AL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
servicios a la Comunidad
Investigación

Condiciones Generales
Security - Protección Oportuna Santander

- Intranet institucional, mediante Código de Cliente asignado por Banco Santander.
- Internet, mediante un número de Usuario y Password designado por el cliente.

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

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

- d) En caso de que por cualquier motivo, el Contratante no reciba su documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro o requiera un duplicado de su póliza, deberá llamar al centro de atención telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país.
- e) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el 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.
- f) Cuando la contratación del seguro sea realizada por vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el 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.
- g) El cliente puede consultar el estatus de su póliza en cualquier momento llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, o acudiendo a una sucursal bancaria.
- h) 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 clienteseguros@santander.com.mx. El cliente podrá conocer el resultado de su solicitud comunicándose al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país o por correo electrónico a la dirección señalada en este párrafo.
- i) La renovación se efectuará automáticamente tomando en consideración lo pactado dentro de la Cláusula de Renovación, en caso de que el Asegurado o Contratante no deseen la renovación de su producto, deberán de comunicarlo por escrito a La Compañía en donde se exprese su deseo de no renovarla adjuntando copia de su identificación oficial, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor de 30 días naturales a la fecha de vencimiento de la póliza.
- j) Los documentos podrán ser enviados a La Compañía vía correo electrónico a clienteseguros@santander.com.mx o directamente a las oficinas de La Compañía.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE DEFENSA DEL
CONSUMIDOR
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

**Condiciones Generales
Security - Protección Oportuna Santander**

2. Definiciones

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

Asegurado

Es la persona física cuyo nombre aparece en la carátula de la póliza, que ha quedado amparada bajo este contrato de seguro y es titular de la tarjeta de crédito, cuyos datos se indican 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 presente Póliza.

Beneficiario

Persona designada por el Asegurado como titular de los derechos indemnizatorios para la cobertura de fallecimiento del asegurado.

Beneficiario Preferente

La Institución Financiera. Esta figura operará para el resto de las coberturas contratadas que estén especificadas en la carátula de la póliza.

Contratante

Es la persona con la que se celebra el Contrato de Seguro y sobre la cual recae la obligación del pago de las Primas y es responsable de informar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo materia del seguro. Para los efectos de esta póliza el Contratante es el Asegurado.

Cónyuge

Se considerará como cónyuge del asegurado a su esposa(o) legal.

Deducible

Tiempo que debe de transcurrir a partir de los siguientes eventos, con el fin de que los siniestros puedan ser cubiertos por el seguro:

- a) Fecha de ocurrencia del siniestro.
- b) El último pago del último siniestro pagado.

Evento

Hecho o serie de hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza que hayan originado una reclamación y esta haya procedido, teniendo como consecuencia el pago de una indemnización.

Familiar

Se entenderá como familiar a los padres, cónyuge e hijos del asegurado.

Hijo

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

La Institución Financiera

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

Médico

Persona que conforme a las disposiciones legales vigentes, preste sus servicios como médico o profesional en el área de salud y que se encuentre legalmente facultado para ejercer la medicina.

Padecimientos preexistentes

Cualquier enfermedad, lesión o incapacidad que exista con anterioridad a la fecha de contratación del seguro y las que:

- a) Por sus síntomas o signos, no pueden pasar inadvertidos;
- b) Que sean visibles o que con anterioridad a la celebración del contrato, un médico haya determinado su existencia mediante un diagnóstico, tratamiento o exista un gasto previo o que por su historia clínica o evolución natural de padecimiento un médico así lo determine;
- c) Que hayan sido diagnosticadas previamente por un médico o por institución de salud pública o privada.



DE LA REPÚBLICA
de los Humanos,
tivos a la Comunidad
stigación

**Condiciones Generales
Security - Protección Oportuna Santander**

Padre
Se trata del padre o la madre del Asegurado.

Período de espera
Tiempo que debe de transcurrir a partir del inicio de vigencia del contrato, para que surta efecto la cobertura.

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

Resumen Clínico
Documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

Trabajadores Autónomos
Se refiere a todas aquellas personas físicas, profesionistas, industriales o comerciantes independientes auto empleadas que tengan ingresos fiscalmente comprobables, en el ejercicio correspondiente a la fecha de contratación de la póliza, derivados de dicha actividad. También serán consideradas aquellas personas físicas con Contrato de tiempo u obra determinado.

Trabajadores Formales
Se refiere a todas aquellas personas físicas con contrato definitivo de trabajo por tiempo indeterminado, que presten un servicio personal subordinado en una empresa legalmente constituida y que reciban un ingreso fijo. Están excluidos los empleados de Gobierno.

Tarjeta de Crédito
Para los efectos del presente contrato la "Tarjeta de Crédito" cubierta corresponderá a aquella tarjeta cuyo número de cuenta se indica en la carátula de la póliza en el apartado "NÚMERO DE CUENTA DE LA TARJETA DE CREDITO CUBIERTA, BASE DE INDEMNIZACION"

Saldo
Se define como el saldo total de la deuda sin incluir recargos, tales como intereses moratorios o por cualquier otro concepto diferente al capital prestado e intereses regulares, que debiera existir al cumplirse cabalmente con el plan de pagos periódicos de la deuda que el asegurado contrajo con La Institución Financiera. La suma asegurada máxima por este concepto, se especificará en la póliza.

Suma Asegurada
Se define como el monto a indemnizar contratado para cada una de las coberturas, el cual se especificará en la póliza.



SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
Investigación

Condiciones Generales
Security - Protección Oportuna Santander

3. Descripción de Beneficios y Coberturas

3.1 Cobertura Básica Fallecimiento

Si el Asegurado fallece durante la vigencia de la póliza, La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, especificada en la carátula de la póliza a los beneficiarios designados.

3.1.1. Elegibilidad

- a) Trabajadores Autónomos y Trabajadores Formales.
- b) La edad del Asegurado deberá estar comprendida en el rango indicado en la cláusula EDAD de las Condiciones Generales.

Coberturas Adicionales

Por medio de este seguro quedarán amparados cualquiera de los riesgos más adelante mencionados, y que se encuentren especificados en la carátula de la póliza.

3.2. Incapacidad Total y Permanente por Accidente o Enfermedad

Si el Asegurado sufre una Incapacidad Total y Permanente por accidente o enfermedad de manera involuntaria, estando vigente el seguro, La Compañía pagará al Beneficiario Preferente, en una sola exhibición, una vez transcurrido el deducible de 6 meses y siempre y cuando persista la Incapacidad Total y Permanente, el Saldo correspondiente al estado de cuenta de su Tarjeta de Crédito, del período inmediato anterior a la fecha del siniestro. El límite máximo a pagar será el especificado en la carátula de la póliza.

3.2.1. Definición

La Incapacidad que sufra el Asegurado como consecuencia de una enfermedad o accidente, que lo imposibilite para procurarse mediante su trabajo habitual una remuneración superior al 50% de su remuneración comprobable percibida de acuerdo con sus habilidades y conocimientos durante el último año de trabajo. Para el caso de Trabajadores Formales se entenderá como Incapacidad Total y Permanente, cuando la Incapacidad ya no les permita desempeñar de forma alguna la actividad que venían realizando para el patrón. Cuando la Incapacidad se origine a consecuencia de una enfermedad, deberá de transcurrir un período de seis meses a partir de la fecha de la enfermedad que le dio origen a la misma.

Se entenderá también por Incapacidad Total y Permanente la pérdida absoluta e irreparable de la vista de ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano conjuntamente con la vista de un ojo o un pie conjuntamente con la vista de un ojo. En estos casos no operará el deducible.

Para los efectos de esta cobertura se entenderá por pérdida:

- De un pie, la anquilosis o la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa desde el tobillo (articulación tibio-tarsiana) o amba de él (hacia la pierna).
- De una mano, la anquilosis o la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa desde la articulación de la muñeca (articulación carpo-metacarpiana) o amba de ella (hacia el antebrazo).
- De un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

3.2.2. Comprobación del estado de Incapacidad Total y Permanente

A fin de determinar el estado de Incapacidad Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a La Compañía, además de lo establecido en la cláusula relativa a la comprobación del siniestro, el dictamen de Incapacidad Total y Permanente avalado por una Institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Incapacidad Total y Permanente, en caso de controversia se procederá según lo establecido en "Arbitraje Médico".

La Compañía podrá exigir que el Asegurado se someta a exámenes médicos, con objeto de verificar la existencia del estado de incapacidad a que se hace referencia en este apartado. Si el Asegurado se niega a dicha comprobación o se hace patente que ha desaparecido el estado de Incapacidad Total y Permanente, cesarán automáticamente los beneficios que concede esta cobertura.

El médico de la institución que determine la improcedencia de un dictamen deberá ser un especialista en la materia.

3.2.3. Elegibilidad

- a) Trabajadores Autónomos y Trabajadores Formales.
- b) La edad del Asegurado deberá estar comprendida en el rango indicado en la cláusula EDAD de las Condiciones Generales.



SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
Difusión y Servicios a la Comunidad
e Investigación



GENERAL DE LA REPUBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
de Investigación

Condiciones Generales
Security - Protección Oportuna Santander

3.3. Incapacidad Total y Temporal por Accidente o Enfermedad

Si el Asegurado sufre una Incapacidad Total y Temporal por accidente o enfermedad de manera involuntaria, estando vigente el seguro, La Compañía garantizará al beneficiario preferente el pago de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, especificada en la carátula de la póliza, la obligación máxima de La Compañía de esta cobertura queda limitada a la "Indemnización Máxima" especificada en la Carátula de la Póliza o hasta que el Médico dictamine que el Asegurado ha recuperado un estado de salud que le permita reincorporarse a sus actividades laborales habituales, lo que suceda primero.

El seguro no cubrirá adeudos generados por intereses moratorios o pagos vencidos no cubiertos.

Esta cobertura cuenta con un Período de espera de 60 días y un deducible de 30 días.

3.3.1. Definición

Se entenderá por Incapacidad Total y Temporal la Incapacidad física temporal motivada por enfermedad o accidente que imposibilite al Asegurado a la realización de su trabajo habitual, y que sea dictaminada por un médico especialista y que no sea familiar directo del Asegurado o por la Seguridad Social, siendo requisito que la Incapacidad declarada haya sido continua durante el periodo establecido como Deducible, contado a partir de que fue determinada y siempre y cuando la Incapacidad persista al término de este periodo, con excepción de Incapacidad Total y Temporal a consecuencia de accidente. El Asegurado deberá estar hospitalizado o permanecer constantemente en su domicilio por prescripción de un médico que no sea familiar directo del Asegurado, con excepción de las salidas de su domicilio por indicación médica para su mejor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

Para comprobar la Incapacidad Total y Temporal se requiere presentar mensualmente Certificado Médico, debidamente cumplimentado y firmado por el especialista respectivo, acompañado de los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Incapacidad Total y Temporal. Dicho certificado debe amparar la duración de la Incapacidad Total y Temporal durante el plazo del cual se está haciendo la reclamación.

En caso de haber hecho uso de este beneficio y agotarse el beneficio máximo especificado en la carátula de la póliza, deberán transcurrir los siguientes periodos para proceder a la reinstalación:

- En reclamos de Incapacidad Total y Temporal derivados de uno o varios eventos, un plazo de 30 días.
- En reclamos de Incapacidad Total y Temporal después de haber reclamado desempleo, el plazo será de 6 meses.

3.3.2. Elegibilidad:

- a) Ser Trabajador Autónomo
- b) La edad del Asegurado deberá estar comprendida en el rango indicado en la cláusula EDAD de las Condiciones Generales.

3.3.3. Exclusiones

No se considerará como Incapacidad Total y Temporal y, por lo tanto, La Compañía no pagará indemnización alguna por aquellos siniestros que resulten de:

- a) El embarazo, parto o aborto así como los periodos de descanso obligatorio y voluntario que procedan por maternidad y los derivados de sus complicaciones.
- b) Como resultado de métodos o tratamientos para el control de la natalidad.
- c) Dolores de espalda salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanners, T.A.C., etc.) y que sean causantes de la Incapacidad Total y Temporal.
- d) Si el Asegurado está gozando del beneficio de Desempleo Involuntario al declararse la Incapacidad Total y Temporal.

3.4. Exclusiones (aplicables únicamente a las coberturas de Incapacidad)

No se considerará como Incapacidad y, por lo tanto, La Compañía no pagará indemnización alguna por aquellos siniestros que resulten de:

- a) Las Intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes, así como las lesiones o enfermedades causadas voluntaria o intencionalmente por el Asegurado, aún cuando al causárselas se encuentre en estado de enajenación mental.
- b) Las lesiones producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente, cuando sean a consecuencia de culpa grave del propio Asegurado.

Condiciones Generales
Security - Protección Oportuna Santander

- c) Los que ocurran en estado de enajenación mental, sonambulismo, o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actividad delictiva del Asegurado, declarada judicialmente.
- d) Cualquier enfermedad, dolencia, lesión o estado preexistentes al inicio de la cobertura de la póliza, incluyendo el SIDA (VIH) o las enfermedades que se deriven de éstos, cuando el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento en los 12 meses anteriores al inicio de la cobertura de la presente póliza.
- e) Cefaleas y enfermedades mentales o nerviosas, aún cuando existan evidencias médicas.
- f) Las producidas por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra, y los ocasionados como consecuencia de terrorismo, rebellón, sedición, motín y tumulto popular, cuando el Asegurado hubiere participado como sujeto activo.
- g) Cuando el Asegurado participe directamente en competencias o pruebas de resistencia de vehículos de motor terrestre o acuáticas.
- h) Cuando el Asegurado conduzca motocicletas o motonetas, ya sean terrestres o acuáticas.
- i) Cuando el Asegurado practique ya sea profesional o eventualmente el paracaidismo, saltos en parapente o ala delta, viajes en globo aerostático, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.
- j) Accidentes que se originen por participar en actividades como: Aviación privada cuando el Asegurado participe como tripulante, pasajero o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas.
- k) Rechazo injustificado a recibir tratamiento médico o supervisión del mismo habiendo sido prescrito por médico.

3.5. Enfermedades Graves

Si el Asegurado se le diagnostica por primera vez durante la vigencia de la póliza alguna de las Enfermedades Graves especificadas en este apartado, la Compañía pagará al Beneficiario Preferente, en una sola exhibición, el Saldo correspondiente al último estado de cuenta de su Tarjeta de Crédito, inmediato anterior a la fecha del siniestro. El límite máximo a pagar será el especificado en la carátula de la póliza. Esta cobertura cuenta con un período de espera de 6 meses.

En caso de proceder la indemnización de la presente cobertura, la misma se dará por cancelada para el resto de la vigencia de la póliza, así como para cualquier otro período de vigencia posterior. La Compañía realizará, en la fecha de renovación de la póliza, el ajuste de la prima del Seguro.

3.5.1. Elegibilidad

- a) Trabajadores Autónomos y Trabajadores Formales.
- b) La edad del Asegurado deberá estar comprendida en el rango indicado en la cláusula EDAD de las Condiciones Generales.

3.5.2. Definiciones

Para efectos de esta cobertura se considerarán las siguientes Enfermedades Graves:

- Infarto al Miocardio
- Accidente Vascular Cerebral
- Cáncer

Infarto al Miocardio

Consiste en la muerte o necrosis de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva.

El pago de esta cobertura procederá siempre y cuando se cumplan todas y cada una de las siguientes condiciones:

- Historial del típico dolor de pecho.
- La aparición de modificaciones recientes en el electrocardiograma.
- Exista insuficiencia cardíaca de grado IV.



RAJ. DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

Condiciones Generales
Security - Protección Oportuna Santander

- La elevación de las enzimas cardíacas en la sangre periférica por sobre los valores normales de laboratorio.
- La fracción de eyección ventricular izquierda menor de 45% (cantidad de sangre que expulsa el corazón) medida después de tres meses o más después del evento. Esta determinación debe ser obtenida por medios angiográficos, ecocardiográficos o de medicina nuclear.
- El infarto deberá haberse tratado en un hospital bajo vigilancia de un cardiólogo certificado (Cardiólogo certificado por el Consejo Mexicano de Cardiología).

Accidente Vascular Cerebral

Se refiere a cualquier accidente cerebro vascular de duración superior a 24 horas y que dé lugar a secuelas de disfunción neurológica permanente superior a 2 semanas.

El pago de esta cobertura procederá siempre y cuando:

- Exista infarto del tejido cerebral, hemorragia y embolismo.
- Exista una valoración por un neurólogo como mínimo 6 semanas después del suceso y que determine que no existan pruebas evidentes de la recuperación del problema neurológico.
- El Accidente vascular cerebral se hubiera tratado en un hospital y existan los registros de exámenes radiológicos (Tomografía Axial Computada y/o Resonancia Magnética).
- Se haya determinado neurológicamente que por fallo de la función cerebral caracterizado por falta de respuesta a cualquier estímulo, el Asegurado necesita el uso persistente y continuo de aparatos para soportar la vida.

Están excluidos:

- Lesión cerebral causada por traumatismo o hipoxia
- La enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico
- Los accidentes vasculares isquémicos transitorios y accidentes lentamente reversibles
- Las lesiones cerebrales provocadas por el uso del alcohol o drogas no prescritas por un médico.

Cáncer

Se refiere a la presencia de uno o más tumores malignos de clasificación internacional grado IV, incluyendo entre ellos a los diversos tipos de leucemia, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin (infogranuloma) caracterizados por:

- Crecimiento incontrolado de tejidos normales.
- Dispersión de células malignas.
- Invasión y destrucción de tejidos normales.

El diagnóstico deberá ser hecho por un médico oncólogo que debe estar confirmado por análisis histológico.

Exclusiones

Los siguientes cánceres se encuentran excluidos de la cobertura de la póliza:

- Leucemia Linfocítica Crónica.
- Los tumores que presenten los cambios malignos característicos del carcinoma in situ no invasivo (incluyendo la displasia cervical NCI-1, NCI-2, y NCI-3), o aquellos considerados por histología como pre-malignos.
- Los melanomas con espesor menor de 1.5 mm, determinado por examen histológico, o cuando la invasión sea menor del nivel 3 de Clark.
- Todas las hiperqueratosis o los carcinomas basocelulares de la piel.
- Todos los tumores de piel, excepto melanomas malignos.
- Todos los carcinomas de células escamosas de la piel, excepto cuando se trate de diseminación hacia otros órganos.
- El sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA.
- Los cánceres de la próstata que por histología pertenezcan a la etapa T1 (incluyendo T1 (a) o T1 (b) del sistema TNM, desarrollado por la Unión Internacional contra el cáncer), o de cualquier otra clasificación equivalente o menor.

GENERAL DE LA REPÚBLICA
de Garantías Financieras,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

3.5.3. Exclusiones

No se considerarán como Enfermedades Graves y, por lo tanto, La Compañía no pagará indemnización alguna por aquellos siniestros que resulten de:

- a) Los episodios de isquemia transitoria y las alteraciones neurológicas consecutivas a traumatismo cefálico, a enfermedades intracraneanas ocupativa e infecciosas.
- b) Neoplasias de la piel, con excepción de melanomas malignos invasivos, excluye carcinoma "in situ" de cerviz uterino, vejiga, pólipos de recto y colon y excluye también cualquier tipo de tumor asociado al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- c) Cualquier enfermedad, dolencia, lesión o estado preexistentes al inicio de la cobertura de la presente póliza, incluyendo el SIDA (VIH) o las enfermedades que se deriven de estos, cuando el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento en los 12 meses anteriores al inicio de la cobertura de la presente Póliza.
- d) Cefaleas y enfermedades mentales o nerviosas, aún cuando existan evidencias médicas.
- e) Las producidas por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra, y los ocasionados como consecuencia de terrorismo, rebellón, sedición, motín y tumulto popular.
- f) Rechazo injustificado a recibir tratamiento médico o supervisión del mismo, habiendo sido prescrito por un médico.

3.6. Condiciones especiales para las coberturas de Incapacidad y Enfermedades Graves

3.6.1. Padecimientos Preexistentes

Se entenderá por padecimientos preexistentes aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:

- Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado antes de la fecha de alta del Asegurado dentro de la Póliza.
- En los que se haya realizado un diagnóstico médico previo al inicio de cobertura del Asegurado.
- Cuyos síntomas y/o signos no hayan podido pasar desapercibidos, debiendo manifestarse antes del inicio de la vigencia de la Póliza.

Para tales efectos se entenderá como signo, cada una de las manifestaciones de una enfermedad que se detecta objetivamente mediante exploración médica.

- Síntoma, es el fenómeno o anomalía subjetiva que revela una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.
- El criterio que se seguirá para considerar que una enfermedad haya sido aparente a la vista o que por sus síntomas o signos, éstos no pudieran pasar desapercibidos, será el que un médico determine mediante un diagnóstico o tratamiento o el desembolso para la detección o tratamiento previo a la celebración del Contrato.

La Compañía sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

- Que previamente a la celebración del Contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento, o, que se compruebe mediante la existencia de un Resumen Clínico 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 Compañía 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 Resumen Clínico para resolver la procedencia de la reclamación.
- Que previamente a la celebración del Contrato, 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 en forma objetiva y equitativa la preexistencia de enfermedades y/o padecimientos, La Compañía, como parte del procedimiento de suscripción, podrá requerir al Asegurado que se someta a un examen médico.

- Al Asegurado que se haya sometido al examen médico a que se refiere el párrafo anterior, no podrá aplicarse la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad y/o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, si no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

En el caso de que el Asegurado manifieste la existencia de una enfermedad y/o padecimiento ocurrido antes de la celebración del contrato, La Compañía podrá aceptar el riesgo declarado.

SECRETARÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
Investigación



SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Recursos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
de Investigación

Condiciones Generales
Security - Protección Oportuna Santander

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con padecimientos preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de La Compañía, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Compañía acepta que si el Asegurado acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vinculará al Asegurado y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dimitir la controversia.

- En este caso, se estará al laudo emitido por arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución.
- El laudo que sobre el particular se emita vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas.
- Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir será liquidado por La Compañía.

3.6.2. Arbitraje Médico

En caso de controversia entre las partes sobre el diagnóstico de la incapacidad, el beneficiario podrá optar en acudir ante un Perito Médico que sea designado de común acuerdo, por escrito, por el beneficiario 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 las partes, hará el nombramiento del perito.

La Compañía acepta que si el beneficiario 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 dimitir 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 beneficiario y en caso de existir será liquidado por La Compañía.

3.7. Fallecimiento de un familiar

Si durante la vigencia de la póliza se presenta el fallecimiento de un familiar del Asegurado, La Compañía indemnizará al beneficiario preferente la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, especificada en la carátula de la póliza.

La responsabilidad de La Compañía para esta cobertura queda limitada a la indemnización de un solo siniestro durante la vigencia de la póliza.

Para el caso de hijos menores de 12 años al momento del siniestro, el tope máximo a indemnizar corresponderá a dos veces el Salario Mínimo Anual Vigente en el Distrito Federal como concepto de gastos funerarios.

3.8. Desempleo Involuntario

Si el Asegurado quedara sin empleo de manera involuntaria, estando vigente el seguro, La Compañía garantizará al Beneficiario Preferente el pago de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, especificada en la carátula de la póliza.

Esta cobertura cuenta con un Periodo de espera de 60 días y un deducible de 30 días.

La obligación máxima de La Compañía de esta cobertura queda limitada a la "Indemnización Máxima" especificada en la carátula de la póliza o hasta que el Asegurado se reincorpore a sus actividades laborales, lo que suceda primero.

El asegurado debe haber estado sujeto a una o más relaciones de trabajo, de manera ininterrumpida, al menos los 12 meses inmediatos anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro. Se considerará como periodo ininterrumpido un lapso no mayor a 20 días naturales entre el término de una relación laboral formal y el inicio de la siguiente.

En caso de haber hecho uso de este Beneficio, deberán transcurrir 12 meses a partir del pago de la Suma Asegurada, para que ésta se reinstale; siempre y cuando la póliza se encuentre vigente y el desempleo que se reclama sea derivado de un empleador diferente al que se haya pagado.

3.8.1. Definición

Se entenderá por Desempleo la 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;

**Condiciones Generales
Security - Protección Oportuna Santander**

- 2. Por que 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;
- 4. Por pérdida definitiva de la fuente generadora del empleo debido a un desastre natural (terremoto, incendio, huracán, etc.)

3.8.2. Elegibilidad

- a) Ser trabajador Formal
- b) La edad del Asegurado deberá estar comprendida en el rango indicado en la cláusula EDAD de las Condiciones Generales.

3.8.3. Exclusiones

No se considerará como Desempleo Involuntario y, por lo tanto, La Compañía no pagará indemnización alguna cuando el Asegurado se encuentre en cualesquiera de los siguientes supuestos laborales:

- a) Cuando cese o renuncie voluntariamente en el trabajo, o el trabajador abandone la fuente de trabajo, o sea despedido por causa imputable al trabajador.
- b) Cuando su relación laboral se extinga por haber llegado el Asegurado a la edad en que pueda jubilarse ya sea por disposición de la ley, o por contrato de trabajo.
- c) Cuando su contrato se extinga por despido declarado legalmente procedente.
- d) Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- e) Cuando el contrato se extinga como consecuencia de programas anunciados (recorte de personal) por la parte patronal, previo a la fecha de contratación del seguro por parte del Asegurado.
- f) Participar en paros, disputas laborales o huelgas que sean declaradas ilegales o inexistentes por la autoridad laboral.

Asimismo, el Asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por desempleo involuntario en ninguno de los siguientes supuestos:

- a) Si se produce cualquier situación de desempleo o notificación de despido dentro del periodo de espera.
- b) Si el Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del patrón. Se exceptúan de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de suspensión de contrato.
- c) Los trabajadores temporales y fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- d) Cuando se produzca la reinstalación de la fuente de trabajo y se paguen salarios caídos.

3.9. Matrimonio

La Compañía indemnizará, en una sola exhibición al asegurado, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, la cual se indica en la carátula de la póliza; para brindar un apoyo en los gastos que pudiere tener el Asegurado en caso de Matrimonio del Asegurado, durante la vigencia de la póliza.

Esta cobertura cuenta con un Periodo de espera de 6 meses.

La responsabilidad de La Compañía durante la vigencia de la póliza será únicamente sobre la primera ocurrencia.

3.9.1. Definición

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



AL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación



GENERAL DE LA REPUBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

Condiciones Generales
Security - Protección Oportuna Santander

3.10. Divorcio

La Compañía indemnizará, en una sola exhibición al asegurado, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, la cual se indica en la carátula de la póliza, para brindar un apoyo en los gastos que pudiere tener el Asegurado en caso de Divorcio del Asegurado, durante la vigencia de la póliza.

Esta cobertura cuenta con un Periodo de espera de 6 meses.

La responsabilidad de la Compañía durante la vigencia de la póliza será únicamente sobre la primera ocurrencia.

3.10.1. Definición

El divorcio disuelve el vínculo del matrimonio y deja a los cónyuges en aptitud de contraer otro celebrado ante los funcionarios que establece la legislación correspondiente a los Estados Unidos Mexicanos y con las formalidades que ella exige.

Se considera que el evento ha ocurrido una vez expedida la Sentencia o Declaración de Divorcio, por la autoridad competente.

3.11. Nacimiento de un hijo

La Compañía indemnizará, en una sola exhibición al asegurado, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, la cual se indica en la carátula de la póliza, para brindar un apoyo en los gastos que pudiere tener el Asegurado en caso de nacimiento de un hijo del Asegurado, durante la vigencia de la póliza. Esto siempre y cuando se presente dentro del territorio nacional.

Esta cobertura cuenta con un Periodo de espera de 10 meses.

La responsabilidad de la Compañía durante la vigencia de la póliza será únicamente sobre la primera ocurrencia.

3.12. Adopción de un hijo

La Compañía indemnizará, en una sola exhibición al asegurado, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, la cual se indica en la carátula de la póliza, para brindar un apoyo en los gastos que pudiere tener el Asegurado en caso de adopción de un menor por parte del Asegurado, durante la vigencia de la póliza.

Esta cobertura cuenta con un Periodo de espera de 6 meses.

La responsabilidad de la Compañía durante la vigencia de la póliza será únicamente sobre la primera ocurrencia.

3.12.1. Definición

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

3.13. Mudanza Km 0

La Compañía indemnizará, en una sola exhibición al asegurado, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, la cual se indica en la carátula de la póliza, para brindar un apoyo en los gastos que pudiere tener el Asegurado en caso de mudanza km 0 del Asegurado, durante la vigencia de la póliza. Esto siempre y cuando se presente dentro del territorio nacional.

Esta cobertura cuenta con un Periodo de espera de 6 meses.

La responsabilidad de la Compañía durante la vigencia de la póliza será únicamente sobre la primera ocurrencia.

3.13.1. Definición

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

3.14. Titulación del asegurado o de un hijo

La Compañía indemnizará, en una sola exhibición al asegurado, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, la cual se indica en la carátula de la póliza, para brindar un apoyo en los gastos que pudiere tener el Asegurado en caso de titulación del Asegurado o hijos menores de 26 años, durante la vigencia de la póliza.

Esta cobertura cuenta con un Periodo de espera de 6 meses.

Condiciones Generales
Security - Protección Oportuna Santander

La responsabilidad de la Compañía durante la vigencia de la póliza será únicamente sobre la primera ocurrencia.

3.14.1. Definición

La obtención de un título académico de nivel licenciatura o superior emitido por una Institución Educativa legalmente constituida y reconocida dentro del país. Se excluyen las carreras técnicas.



SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
Investigación

UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A LOS ARROBOS
DE SERVICIOS FINANCIEROS

Email: mgonzalez@santander.com.mx

Tel: 52-57-80 00 EXT: [REDACTED]
58-80-81-00 EXT: [REDACTED]

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

Dar aviso del siniestro al 5169 4300 en el DF o al 01800 50 10000
lada sin costo desde el interior del país, donde se indicaran los pasos a
seguir para dicho trámite.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas,
de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros,
bajo el registro número [REDACTED] de fecha 05/06/2009.

ANEXO G



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

CIUDAD DE MEXICO A 02 DE OCTUBRE DE 2014

Página 1 de 3

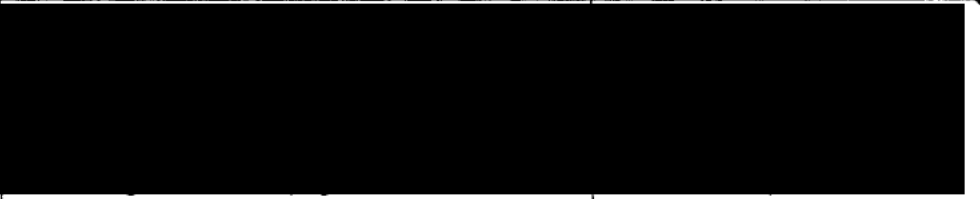
DATOS DE LA PÓLIZA



DEDUCIBLE

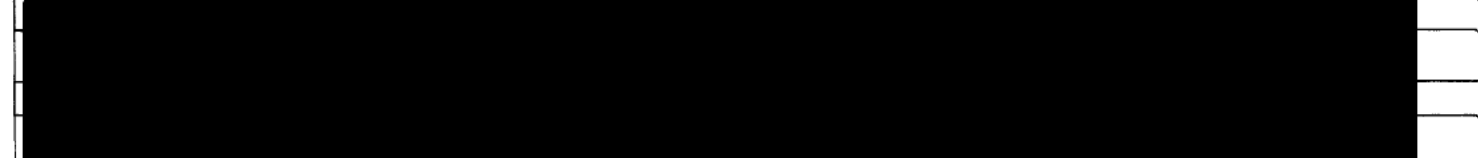


PRIMA ANUAL



RAE DE LA T
Derechos de
servicios a la
investigación

AUTORIZACIÓN DE CARGO



Av. Juan Salvador Agraz #73, piso 1, Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México,
Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

6/03/2016

RECLAMANTE SUSTITUTO (Mayor de edad)

El reclamante sustituto es la persona mayor de edad, que podrá actuar en nombre y representación del asegurado, cuando se demuestre fehacientemente mediante el aval de un dictamen médico, verificado por la Compañía, que por razones atribuibles a su condición de salud, el Asegurado no pudiese reclamar directamente los derechos adquiridos por la cobertura contratada. Los efectos del Reclamante Sustituto son para realizar los trámites de Indemnización ya que el pago de las Indemnizaciones se realizara a nombre del Asegurado.

Nombre del Reclamante Sustituto: **FLORES SANCHEZ MARIA ASUNCION**

BENEFICIARIOS

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales asignaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Nombre	Parentesco (Para efectos de identificación)	Porcentaje
[REDACTED]		

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTROS Y FIANZAS
 SECRETARÍA DE ECONOMÍA

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art.25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] pl. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

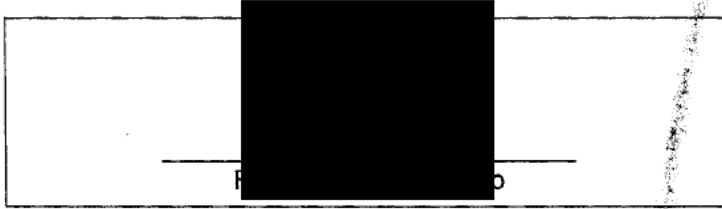
[REDACTED] 16/03/2016

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, p[REDACTED] ol. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ex [REDACTED] 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

CONDUSEF

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



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 16 de MARZO del 2016 con el número [REDACTED]



SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] l. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México,
Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***





ZURICH SANTANDER · SEGUROS MÉXICO

Estimado Cliente,

Agradecemos su confianza al haber contratado su Póliza de "Hospitalización Segura Santander" con Zurich Santander Seguros México, S. A., para nosotros es un compromiso muy importante garantizar la satisfacción de sus necesidades de protección y prevención, brindando un servicio que cumpla y supere sus expectativas.

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

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

Si tiene alguna duda o requiere información adicional, nuestros especialistas tendrán el gusto de atenderle y asesorarle en los teléfonos 5169 43 00 en México, D. F., 01 800 501 0000 del interior de la República, LADA sin costo.

Atentamente

Zurich Santander Seguros México, S. A.



AL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación



Contenido

- 1. Cláusulas Generales 1
- 1.1. Contrato..... 1
- 1.2. Modificaciones..... 1
- 1.3. Vigencia..... 1
- 1.4. Género 1
- 1.5. Edades de aceptación..... 1
- 1.6. Periodo de Espera 2
- 1.7. Pago de la prima y periodo de gracia..... 2
- 1.8. Cancelación / Falta de pago de la prima 3
- 1.9. Rehabilitación 3
- 1.10. Renovación 3
- 1.11. Terminación del seguro 3
- 1.12. Periodo Máximo de Beneficio 3
- 1.13. Enfermedad Preexistente 4
- 1.14. Indisputabilidad 5
- 1.15. Omisiones o declaraciones inexactas 5
- 1.16. Conocimiento del Siniestro 5
- 1.17. Perdida del derecho a recibir la indemnización 5
- 1.18. Pago de Indemnizaciones 5
- 1.19. Reclamante Sustituto..... 6
- 1.20. Beneficiario 6
- 1.21. Comunicación..... 7
- 1.22. Competencia 7
- 1.23. Moneda 7
- 1.24. Comisión o Compensación Directa..... 8
- 1.25. Interés Moratorio 8
- 1.26. Pruebas 8
- 1.27. Prescripción..... 8
- 1.28. Entrega de Documentación Contractual..... 8
- 2. Definiciones 9
- 3. Descripción de las Coberturas 12
- Objeto 12
- 3.1. Cobertura Básica..... 12
- 3.1.1. Indemnización Diaria por Hospitalización por Cualquier Causa..... 13
- 3.1.2. Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente..... 13
- 3.1.3. Indemnización diaria por Hospitalización por Enfermedad..... 14
- 3.2. Coberturas Adicionales Opcionales..... 14
- Indemnización Diaria por Intervención Quirúrgica..... 14
- 3.2.1. Indemnización Diaria por Intervención Quirúrgica por Cualquier Causa. 15
- 3.2.2. Indemnización Diaria por Intervención Quirúrgica por Accidente..... 15
- 3.2.3. Indemnización Diaria por Intervención Quirúrgica por Enfermedad. 16
- Indemnización Diaria por Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos..... 16
- 3.2.4. Indemnización Diaria por Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos por Cualquier Causa 17
- 3.2.5. Indemnización Diaria por Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos por Accidente.. 17
- 3.2.6. Indemnización Diaria por Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos por Enfermedad 18
- 4. Deducible en Horas 18
- 5. Exclusiones 19



SEAL DE LA REPÚBLICA
Superintendencia de Seguros,
Servicios a la Comunidad
Investigación

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. Cláusulas Generales

1.1. Contrato

Esta póliza, la solicitud, las cláusulas adicionales, los endosos que se agreguen, constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Asegurado 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 Del 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. Género

Se acuerda que las palabras utilizadas en género masculino bajo esta póliza incluyen al género femenino.

1.5. Edades de aceptación

Para los efectos de este contrato, 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:

Desde el nacimiento y hasta los 70 años.

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 de esta póliza la edad real del Asegurado se encuentra fuera de los límites de admisión, el contrato quedará rescindido para el Asegurado y La Compañía únicamente pagará el importe de la reserva matemática correspondiente que hubiere en la fecha de la rescisión.

Si con posterioridad al inicio de vigencia de la póliza se comprueba que la edad declarada del Asegurado fue incorrecta, pero que su edad real se encontraba dentro de los límites de admisión fijados por La Compañía se procederá de acuerdo a lo siguiente:

- a. Si el Asegurado declaró una edad menor a su edad real, la indemnización diaria se reducirá a la proporción que exista entre la prima pagada y la prima que corresponda a la edad verdadera.

AL CAL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

- b. Si el Asegurado declaró una edad mayor a la real, la Indemnización diaria no se modificará, y La Compañía reembolsará la diferencia entre la reserva existente y la que hubiere sido necesaria conforme a la edad verdadera. Las primas ulteriores corresponderán a la edad real conforme a la tarifa registrada, en la fecha de celebración del contrato o de su última renovación.

Si con posterioridad a la hospitalización se confirma que la edad manifestada en la solicitud de seguro fue incorrecta, pero se encontraba dentro de los límites de admisión fijados por La Compañía, se pagará la Indemnización que las primas cubiertas hubieren podido comprar de acuerdo con la edad real y las tarifas vigentes en la fecha de celebración del contrato.

1.6. Periodo de Espera

El inicio de cobertura para los beneficios que otorga esta póliza se considerará cuando la causa que los origine sea:

- **Por accidente amparado, a partir de la fecha inicial de vigencia estipulada en la carátula de la póliza.**
- **Por enfermedad, ésta quedará cubierta solo si se presenta luego de transcurrir 30 días naturales de vigencia continúa de esta póliza o de su última rehabilitación, o si sus síntomas y/o signos o primer gasto médico para diagnóstico o tratamiento hayan iniciado después de este período, salvo los casos de urgencia o emergencia en los que sea demostrable que el padecimiento en cuestión no era preexistente al momento de la contratación de la póliza.**
- **En el caso de Maternidad se exige un periodo de espera de 10 meses ininterrumpidos contados a partir de la contratación de la póliza o de su última Rehabilitación.**

El lapso mencionado para enfermedad no tendrá lugar cuando se trate de renovaciones ininterrumpidas.

1.7. Pago de la prima y período de gracia

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

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

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

El Contratante y/o el Asegurado, gozará de un período de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima, o la primer fracción pactada en el contrato. A las 12 horas del último día del período de gracia, los efectos del contrato cesarán automáticamente si el Contratante no ha cubierto el total de la prima o de la fracción pactada, de conformidad con el Artículo 40 de la Ley del Contrato de Seguro, que a la letra dice:

"Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las

AL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

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 posteriores 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 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.

1.8. 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.

1.9. Rehabilitación

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

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

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 padecimientos ocurridos durante el período comprendido entre el vencimiento del aludido plazo de gracia y la hora y día de pago a que se refiere ésta Cláusula.

1.10. Renovación

Esta póliza se considerará renovada automáticamente por períodos de un año, 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.

1.11. Terminación del seguro

El seguro bajo esta póliza terminará por la primera de las siguientes eventualidades:

1. La fecha de término de la vigencia señalada en la carátula de la póliza.
2. Falta de pago de primas del seguro.
3. A solicitud por escrito del Asegurado o el Contratante.
4. Al encontrarse fuera de las edades señaladas en la cláusula Edades de Aceptación.

1.12. Periodo Máximo de Beneficio

El límite máximo de aplicación de la cobertura por cada evento (Accidente o Enfermedad) distinto, inicia al ocurrir la primer hospitalización y concluye doce (12) meses después, siempre que no se hayan alcanzado los límites que en número de días específicamente señale el beneficio como máximo de días a indemnizar.

EL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

Al transcurrir el plazo de los doce meses enunciado o los límites que en número de días específicamente señale el beneficio como máximo de días a indemnizar termina la obligación por parte de La Compañía para esa cobertura.

En caso de ocurrir Hospitalizaciones sucesivas como consecuencia de un mismo Accidente o enfermedad, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de aplicar los límites aquí señalados.

Cuando la cobertura específica incluya Maternidad, estas condiciones se hacen extensivas a la misma.

1.13. 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, 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, 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 a juicio de La Compañía se 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 las partes, 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, 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

AL DE LA REPUBLICA
derechos humanos,
servicios a la Comunidad
investigación

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

1.14. Indisputabilidad.

Las coberturas amparadas por el presente contrato de seguro, serán disputables dentro de los dos primeros años posteriores a su inicio de vigencia. 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 la solicitud que sirvió de base para su contratación.

Transcurridos dos años desde el inicio de vigencia, La Compañía renuncia al derecho de disputabilidad que le confiere la Ley.

1.15. 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, aún y cuando no hayan influido en la realización del siniestro.

1.16. Conocimiento del Siniestro

Tan pronto como el Contratante y/o el Asegurado o el Beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización 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 y 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.

1.17. 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.

1.18. 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, 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.

AL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Unidos a la Comunidad
Investigación

La Compañía se reserva el derecho de solicitar que las reclamaciones por eventos relacionados con accidentes, sean acompañadas en copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público, en caso de por la naturaleza del evento que éste haya tenido conocimiento.

El reclamante, una vez satisfecha su reclamación en los términos de la presente póliza, extenderá a La Compañía el recibo de finiquito correspondiente que liberará a La Compañía de cualquier obligación derivada de este contrato por el monto del pago efectuado.

Las cantidades a indemnizar por la afectación de alguna de las coberturas de esta póliza se realizarán considerando el siguiente criterio:

- Asegurado mayor de edad:
 - Independientemente de quien sea el Contratante cuando el Asegurado sea mayor de edad el pago se realizará directamente al Asegurado afectado.
- Asegurado menor de edad:
 - Cuando el Contratante sea persona física y el Asegurado sea menor de edad el pago se realizará al Contratante.
 - Cuando el Contratante sea persona moral, y el Asegurado sea menor de edad el pago se realizará a la (s) persona(s) que sustente(n) la patria potestad del menor.

En caso que el Asegurado fallezca antes del pago correspondiente, la indemnización se pagará al Beneficiario designado en la póliza y a falta de éste a su sucesión legal.

1.19. Reclamante Sustituto

Cuando se demuestre fehacientemente mediante el aval de un dictamen médico, verificado por La Compañía, que por razones atribuibles a su condición de salud, el Asegurado no pudiese reclamar directamente los derechos adquiridos por la cobertura contratada, podrá actuar en su nombre y representación, la persona denominada como Reclamante sustituto, debiendo este cumplir como requisito para su designación ser mayor de edad.

El reclamante sustituto deberá indicarse en el formato que para este fin le proporcionó La Compañía, teniendo el Asegurado en todo momento la opción a modificarlo y comunicar esta nueva designación a La Compañía.

En el supuesto de que la notificación de que se trata, no se reciba oportunamente, La Compañía tomará como válida la designación del último Reclamante Sustituto del que haya tenido conocimiento.

Los efectos del Reclamante Sustituto son para realizar los trámites de Indemnización ya que el pago de las Indemnizaciones se realizara a nombre del Asegurado, por lo que se establece así que al efectuar el pago atribuible al Asegurado, al Reclamante sustituto, La Compañía ha satisfecho la indemnización procedente a ese reclamo en específico.

El Reclamante Sustituto una vez satisfecha su reclamación en los términos de la presente póliza, extenderá a La Compañía el recibo de finiquito correspondiente, que liberará a La Compañía de cualquier obligación derivada de esta reclamación por el monto del pago efectuado.

1.20. Beneficiario

En caso que el Asegurado fallezca antes del pago correspondiente de la indemnización procedente por las coberturas contratadas, se pagará al Beneficiario designado en la póliza y a falta de éste a su sucesión legal considerando los siguientes aspectos:

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario.

En el caso de Asegurados menores de edad no se designaran Beneficiarios al momento de la contratación del seguro, siendo los Beneficiarios quien la autoridad civil determine como su sucesión legal.

MINISTERIO PÚBLICO
GENERAL DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

Al momento de cumplir 18 años el Asegurado deberá comunicar por escrito a La Compañía la designación de sus Beneficiarios.

Cualquier cambio se deberá notificar por escrito a La Compañía indicando el nombre del nuevo Beneficiario. 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.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario irrevocable designado, así como a La Compañía y se haga constar en la presente póliza como lo previene la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno de ellos, el porcentaje de la suma asegurada que se le haya asignado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación previa en contrario del Asegurado.

Cuando no haya Beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado, la misma regla se observará salvo estipulación en contrario; en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el Beneficiario(s) muera antes que el Asegurado.

"Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada."

1.21. Comunicación

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

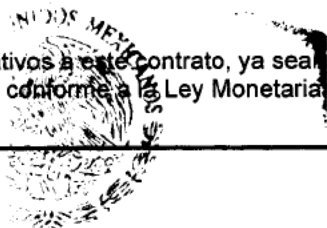
1.22. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de La 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.

1.23. Moneda

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



SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

286

1.24. Comisión o Compensación Directa

Durante la vigencia de la póliza el Contratante podrá solicitar por escrito a La Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución 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.

1.25. Interés Moratorio

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

1.26. Pruebas

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

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

1.27. Prescripción

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

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

1.28. Entrega de Documentación Contractual

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

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

ESTADO DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

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

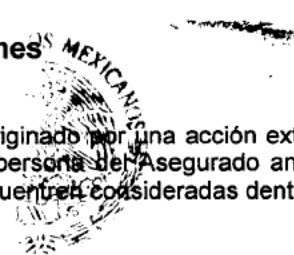
El cargo que se realiza a la cuenta designada por el Asegurado para el cobro de las primas es el medio por el cual se hace constar la vigencia de la póliza.

- c) En caso de que por cualquier motivo, el Contratante no reciba su documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro o requiera un duplicado de su póliza, deberá llamar al centro de atención telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el 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 de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el 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.
- e) Cuando la contratación del seguro sea realizada por vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el 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.
- f) El cliente puede consultar el estatus de su póliza en cualquier momento llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el 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 segurosteatiende@santander.com.mx El cliente podrá conocer el resultado de su solicitud comunicándose al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el 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 Asegurado o Contratante no deseen la renovación de su producto, deberán de comunicarlo por escrito a La Compañía en donde se exprese su deseo de no renovarla adjuntando copia de su identificación oficial, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor de 30 días naturales a la fecha de vencimiento de la póliza.
- i) Los documentos podrán ser enviados a La Compañía vía correo electrónico a segurosteatiende@santander.com.mx o directamente a las oficinas de La Compañía.

2. Definiciones

Accidente

Acontecimiento originado por una acción externa súbita, violenta y fortuita que origine la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado amparado, siempre y cuando ocurra dentro de la vigencia de la póliza y no se encuentren consideradas dentro de las exclusiones.



FEDERAL DE LA REPUBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
de Investigación

No se considera accidente a las lesiones corporales o muerte provocada intencionalmente por el Asegurado Amparado.

Arbitraje Médico

Procedimiento en el que La Compañía y el Asegurado, convienen someterse a comparecer ante un árbitro independiente designado de mutuo acuerdo y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje; el procedimiento del arbitraje estará establecido por el árbitro y las partes, en el momento de acudir a él, deberán firmar el convenio arbitral. Se establece así que el laudo emitido vinculará a las partes y por tanto tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas.

Asegurado

Es la persona física inscrita en la presente póliza a cuyo nombre se expide la póliza, la cual obtiene el beneficio de las coberturas amparadas.

Certificación Médica

Se entenderá como tal el diagnóstico de un Evento ocurrido durante la vigencia de esta póliza, confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, que es efectuado por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión y con experiencia documentalmente comprobable en la especialidad correspondiente.

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. El Contratante y el Asegurado pueden ser la misma persona.

Deducible en Horas

Plazo expresado en horas, que se especifica en la carátula de la póliza y que se aplica al iniciar la hospitalización por cada evento distinto, para determinar el criterio a seguir sobre los días que queden comprendidos en este periodo, para determinar el número de días sujetos al beneficio de indemnización diaria por Hospitalización en cualquiera de sus modalidades.

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 y 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:

- a. Que previamente a la celebración del contrato, 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
- b. Que previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

Evento

Es la afectación que sufre el Asegurado, a consecuencia de un accidente o enfermedad o Maternidad, así como todas las lesiones, complicaciones, recaídas, secuelas o afecciones, e incluso hospitalizaciones, que son derivadas del acontecimiento inicial. Para efecto de esta cobertura se establece que cubre únicamente 2 eventos en la misma vigencia.

Hospitalización

Estancia continua de 12 horas como mínimo, en internamiento y bajo supervisión médica a partir del momento en que el Asegurado ingrese como paciente interno en una Institución hospitalaria.

Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos

Se identifica como tal a la Hospitalización que se efectúa en una unidad de cuidados de salud de una institución hospitalaria en la que de manera específica se destina personal y equipos altamente especializados, que ofrecen atención a pacientes clínicos y quirúrgicos, cuyas condiciones y riesgos para su vida requieren asistencia integral y monitoreo constante de sus signos vitales, por la complejidad de sus tratamientos o procedimientos y la gravedad de sus enfermedades.

Indemnización Diaria

Monto establecido en la carátula de la póliza para cada cobertura como importe a cubrir por cada día de Hospitalización.

Institución Hospitalaria

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.

Para efecto de esta póliza no se considera Institución hospitalaria Casas para ancianos, Casas de descanso, Clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos u otros tratamientos similares.

Monto Acumulado

Es la cantidad máxima que La Compañía asume como obligación y que al momento en el que el total de la Indemnización diaria otorgada por el número de días de hospitalización le iguale, determina el fin del otorgamiento de la indemnización

Perito Médico

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

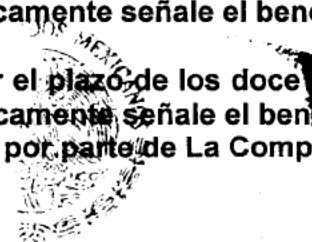
Período de Espera

Es el plazo mínimo necesario que debe transcurrir ininterrumpidamente para cada Asegurado desde la fecha de inicio de vigencia de la cobertura con La Compañía a fin de que determinados padecimientos puedan ser cubiertos.

Periodo Máximo de Beneficio

El límite máximo de aplicación de la cobertura por cada evento (Accidente o Enfermedad) distinto, inicia al ocurrir la primer hospitalización y concluye doce (12) meses después, siempre que no se hayan alcanzado los límites que en número de días específicamente señale el beneficio como máximo de días a indemnizar.

Al transcurrir el plazo de los doce meses enunciado o los límites que en número de días específicamente señale el beneficio como máximo de días a indemnizar termina la obligación por parte de La Compañía para esa cobertura.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE
DERECHOS HUMANOS,
SERVICIOS A LA COMUNIDAD
E INVESTIGACIÓN

En caso de ocurrir Hospitalizaciones sucesivas como consecuencia de un mismo Accidente o enfermedad, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de aplicar los límites aquí señalados.

Cuando la cobertura específica incluya Maternidad, estas condiciones se hacen extensivas a la misma.

Póliza

Es el contrato de seguro, condiciones generales, carátula de la póliza, endosos y demás documentos contractuales, celebrados entre el Contratante y La Compañía, en donde se establecen los derechos y obligaciones de las partes.

Signo

Corresponde a cada una de las manifestaciones de una enfermedad que se detecta objetivamente mediante una exploración médica.

Síntoma

Es un fenómeno o anomalía subjetiva que revela una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza (indica que algo está sucediendo o va a suceder)

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.

3. Descripción de las Coberturas

Objeto

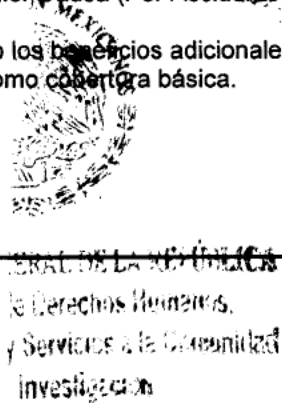
La Compañía, se obliga a cubrir las indemnizaciones correspondientes a los beneficios enunciados en la cobertura básica y las coberturas adicionales, enunciadas en la carátula de la póliza, a consecuencia de una Hospitalización, que de acuerdo con las condiciones de la póliza y las características del plan contratado se determine como procedente, aclarándose que el alcance de la cobertura será exclusivamente dentro de los términos y condiciones que se especifican para otorgar los beneficios como contraprestación de las obligaciones que para el Asegurado corresponden y que se detallan en estas mismas condiciones generales.

3.1. Cobertura Básica

Se establece que el Asegurado puede contratar una y solo una de las siguientes coberturas que se señalan en este apartado como beneficio básico de esta póliza y que están diferenciadas por el tipo de causa que amparan:

- Por Accidente
- Por Enfermedad
- Por cualquier Causa (Por Accidente - Enfermedad - Maternidad.)

Del mismo modo los beneficios adicionales que pudieran adicionarse deberán corresponder al mismo tipo de causa elegido como cobertura básica.



3.1.1. Indemnización Diaria por Hospitalización por Cualquier Causa.
(Su contratación debe especificarse en la carátula de la póliza)

La Compañía, establece de acuerdo a los términos y condiciones de esta póliza, que si por motivo de su atención médica a consecuencia de un accidente o enfermedad o maternidad, diagnosticado en la vigencia de esta póliza y una vez superados los plazos que se especifican en la cláusula Periodos de Espera, el Asegurado amparado por esta cobertura requiriese Hospitalización, tendrá derecho a recibir la Indemnización diaria que se especifica en la carátula de la póliza, por cada día de hospitalización, con un máximo de 180 días de hospitalización

En caso de ocurrir Hospitalizaciones sucesivas como consecuencia de un mismo evento, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de considerar el límite máximo de aplicación de la cobertura.

El límite máximo de aplicación de la cobertura de Hospitalización, inicia al ocurrir la primera hospitalización y concluye doce (12) meses después, siempre que no se haya alcanzado el máximo de 180 días de la indemnización diaria especificada.

Al transcurrir el plazo de los doce meses enunciado o los 180 días de la indemnización diaria especificados, termina la obligación por parte de La Compañía para esta cobertura.

En cada evento por accidente o enfermedad o maternidad el número de días de la hospitalización que quede comprendido en el deducible en horas especificado en la carátula de la póliza, se considerarán de acuerdo al criterio descrito en el apartado Deducible en Horas, para determinar el número de días de hospitalización a indemnizar.

Para efecto de esta cobertura se establece que cubre únicamente 2 eventos en la misma vigencia

3.1.2. Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente.
(Su contratación debe especificarse en la carátula de la póliza)

La Compañía, establece de acuerdo a los términos y condiciones de esta póliza, que si por motivo de su atención médica a consecuencia de accidente ocurrido en la vigencia de esta póliza, el Asegurado amparado por esta cobertura requiriese Hospitalización, tendrá derecho a recibir la Indemnización diaria que se especifica en la carátula de la póliza, por cada día de hospitalización, con un máximo de 180 días de hospitalización

En caso de ocurrir Hospitalizaciones sucesivas como consecuencia de un mismo accidente, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de considerar el límite máximo de aplicación de la cobertura.

El límite máximo de aplicación de la cobertura de Hospitalización, inicia al ocurrir la primera hospitalización y concluye doce (12) meses después, siempre que no se haya alcanzado el máximo de 180 días de la indemnización diaria especificada.



MINISTERIO DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

Al transcurrir el plazo de los doce meses enunciado o los 180 días de la indemnización diaria especificados, termina la obligación por parte de La Compañía para esta cobertura.

En cada evento por accidente el número de días de la hospitalización que quede comprendido en el deducible en horas especificado en la carátula de la póliza, se considerarán de acuerdo al criterio descrito en el apartado Deducible en Horas, para determinar el número de días de hospitalización a indemnizar.

Para efecto de esta cobertura se establece que cubre únicamente 2 eventos por accidente en la misma vigencia.

3.1.3. Indemnización diaria por Hospitalización por Enfermedad.
(Su contratación debe especificarse en la carátula de la póliza)

La Compañía, establece de acuerdo a los términos y condiciones de esta póliza, que si por motivo de su atención médica a consecuencia de enfermedad diagnosticada durante la vigencia de esta póliza y una vez superados los plazos que se especifican en la cláusula Periodos de Espera, el Asegurado amparado por esta cobertura requiriese Hospitalización, tendrá derecho a recibir la Indemnización diaria que se especifica en la carátula de la póliza, por cada día de hospitalización, con un máximo de 180 días de hospitalización.

En caso de ocurrir Hospitalizaciones sucesivas como consecuencia de una misma enfermedad, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de considerar el límite máximo de aplicación de la cobertura.

El límite máximo de aplicación de la cobertura de Hospitalización, inicia al ocurrir la primera hospitalización y concluye doce (12) meses después, siempre que no se haya alcanzado el máximo de 180 días de la indemnización diaria especificada.

Al transcurrir el plazo de los doce meses enunciado o los 180 días de indemnización diaria especificados, termina la obligación por parte de La Compañía para esta cobertura.

En cada evento por enfermedad el número de días de la hospitalización que quede comprendido en el deducible en horas especificado en la carátula de la póliza, se considerarán de acuerdo al criterio descrito en el apartado Deducible en Horas, para determinar el número de días de hospitalización a indemnizar.

Se previene al Asegurado que en el caso de Maternidad, no se encuentra amparado por esta cobertura.

Para efecto de esta cobertura se establece que cubre únicamente 2 eventos por enfermedad en la misma vigencia.

3.2. Coberturas Adicionales Opcionales

Indemnización Diaria por Intervención Quirúrgica

Las Coberturas adicionales que se seleccionen de este inciso deberán corresponder al mismo tipo de causa elegido para la cobertura básica seleccionada en el apartado Cobertura Básica



AL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

3.2.1. Indemnización Diaria por Intervención Quirúrgica por Cualquier Causa.
(Su contratación debe especificarse en la carátula de la póliza)

La Compañía, establece de acuerdo a los términos y condiciones de esta póliza, que si por motivo de su atención médica a consecuencia de un Accidente, o Enfermedad, o Maternidad, diagnosticado en la vigencia de esta póliza y una vez superados los plazos que se especifican en la cláusula Periodos de Espera, el Asegurado amparado por esta cobertura requiriese una Intervención quirúrgica, tendrá derecho a recibir en adición a la cobertura básica, la Indemnización diaria que se especifica en la carátula de la póliza, por cada día de hospitalización, con un máximo de 180 días de hospitalización.

En caso de ocurrir Hospitalizaciones sucesivas como consecuencia del mismo evento, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de considerar el límite máximo de aplicación de la cobertura.

El límite máximo de aplicación de esta cobertura, inicia al ocurrir la primera hospitalización y concluye doce (12) meses después, siempre que no se haya alcanzado el máximo de 180 días de la indemnización diaria especificada.

Al transcurrir el plazo de los doce meses enunciado o los 180 días de la indemnización diaria especificados, termina la obligación por parte de La Compañía para esta cobertura.

En cada evento por accidente o enfermedad o maternidad el número de días de la hospitalización que quede comprendido en el deducible en horas especificado en la carátula de la póliza, se considerarán de acuerdo al criterio descrito en el apartado Deducible en Horas, para determinar el número de días de hospitalización a indemnizar.

Para efecto de esta cobertura se establece que cubre únicamente 2 eventos en la misma vigencia.

3.2.2. Indemnización Diaria por Intervención Quirúrgica por Accidente.
(Su contratación debe especificarse en la carátula de la póliza)

La Compañía, establece de acuerdo a los términos y condiciones de esta póliza, que si por motivo de su atención médica a consecuencia de un accidente ocurrido en la vigencia de esta póliza, el Asegurado amparado por esta cobertura requiriese una Intervención quirúrgica, tendrá derecho a recibir en adición a la cobertura básica, la Indemnización diaria que se especifica en la carátula de la póliza, por cada día de hospitalización, con un máximo de 180 días de hospitalización.

En caso de ocurrir Hospitalizaciones sucesivas como consecuencia del mismo accidente, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de considerar el límite máximo de aplicación de la cobertura.

El límite máximo de aplicación de esta cobertura, inicia al ocurrir la primera hospitalización y concluye doce (12) meses después, siempre que no se haya alcanzado el máximo de 180 días de la indemnización diaria especificada.



RAJAL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

Al transcurrir el plazo de los doce meses enunciado o los 180 días de la indemnización diaria especificados, termina la obligación por parte de La Compañía para esta cobertura.

En cada evento por accidente el número de días de la hospitalización que quede comprendido en el deducible en horas especificado en la carátula de la póliza, se considerarán de acuerdo al criterio descrito en el apartado Deducible en Horas, para determinar el número de días de hospitalización a indemnizar.

Para efecto de esta cobertura se establece que cubre únicamente 2 eventos en la misma vigencia.

3.2.3. Indemnización Diaria por Intervención Quirúrgica por Enfermedad.
(Su contratación debe especificarse en la carátula de la póliza)

La Compañía, establece de acuerdo a los términos y condiciones de esta póliza, que si por motivo de su atención médica a consecuencia de una enfermedad diagnosticada en la vigencia de esta póliza y una vez superados los plazos que se especifican en la cláusula Periodos de Espera, el Asegurado amparado por esta cobertura requiriese una Intervención quirúrgica, tendrá derecho a recibir en adición a la cobertura básica, la Indemnización diaria que se especifica en la carátula de la póliza, por cada día de hospitalización, con un máximo de 180 días de hospitalización.

En caso de ocurrir Hospitalizaciones sucesivas como consecuencia de la misma enfermedad, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de considerar el límite máximo de aplicación de la cobertura.

El límite máximo de aplicación de esta cobertura, inicia al ocurrir la primera hospitalización y concluye doce (12) meses después, siempre que no se haya alcanzado el máximo de 180 días de la indemnización diaria especificada.

Al transcurrir el plazo de los doce meses enunciado o los 180 días de la indemnización diaria especificados, termina la obligación por parte de La Compañía para esta cobertura.

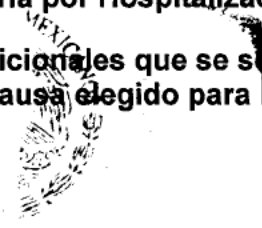
En cada evento por enfermedad el número de días de la hospitalización que quede comprendido en el deducible en horas especificado en la carátula de la póliza, se considerarán de acuerdo al criterio descrito en el apartado Deducible en Horas, para determinar el número de días de hospitalización a indemnizar.

Para efecto de esta cobertura se establece que cubre únicamente 2 eventos en la misma vigencia.

Se previene al Asegurado que en el caso de Maternidad, no se encuentra amparado por esta cobertura.

Indemnización Diaria por Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos.

Las Coberturas adicionales que se seleccionen de este inciso deberán corresponder al mismo tipo de causa elegida para la cobertura básica seleccionada en el apartado Cobertura Básica



SECRETARÍA DE LA ECONOMÍA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

3.2.4. Indemnización Diaria por Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos por Cualquier Causa

(Su contratación debe especificarse en la carátula de la póliza)

La Compañía, establece de acuerdo a los términos y condiciones de esta póliza, que si por motivo de su atención médica a consecuencia de un Accidente o Enfermedad o Maternidad y una vez superados los plazos que se especifican en la cláusula Periodos de Espera, el Asegurado amparado por esta cobertura requiriese Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos, tendrá derecho a recibir la Indemnización diaria que se especifica en la carátula de la póliza, por cada día de hospitalización, con un máximo de 60 días de hospitalización.

En caso de ocurrir Hospitalizaciones sucesivas como consecuencia de un mismo evento, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de considerar el límite máximo de aplicación de la cobertura.

El límite máximo de aplicación de la cobertura de Hospitalización, inicia al ocurrir la primera hospitalización y concluye doce (12) meses después, siempre que no se haya alcanzado el máximo de 60 días de la indemnización diaria especificada.

Al transcurrir el plazo de los doce meses enunciado o los 60 días de la indemnización diaria especificados para este beneficio en la carátula de la póliza termina la obligación por parte de La Compañía para esta cobertura.

En cada evento por accidente o enfermedad o maternidad el número de días de la hospitalización que quede comprendido en el deducible en horas especificado en la carátula de la póliza, se considerarán de acuerdo al criterio descrito en el apartado Deducible en Horas, para determinar el número de días de hospitalización a indemnizar.

Para efecto de esta cobertura se establece que cubre únicamente 2 eventos en la misma vigencia.

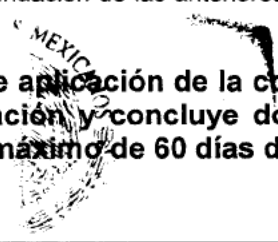
3.2.5. Indemnización Diaria por Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos por Accidente

(Su contratación debe especificarse en la carátula de la póliza)

La Compañía, establece de acuerdo a los términos y condiciones de esta póliza, que si por motivo de su atención médica a consecuencia de un Accidente, el Asegurado amparado por esta cobertura requiriese Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos, tendrá derecho a recibir la Indemnización diaria que se especifica en la carátula de la póliza, por cada día de hospitalización, con un máximo de 60 días de hospitalización.

En caso de ocurrir Hospitalizaciones sucesivas como consecuencia de un mismo evento, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de considerar el límite máximo de aplicación de la cobertura.

El límite máximo de aplicación de la cobertura de Hospitalización, inicia al ocurrir la primera hospitalización y concluye doce (12) meses después, siempre que no se haya alcanzado el máximo de 60 días de la indemnización diaria especificada.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
e Investigación

Al transcurrir el plazo de los doce meses enunciado o los 60 días de la indemnización diaria especificados para este beneficio en la carátula de la póliza termina la obligación por parte de La Compañía para esta cobertura.

En cada evento por accidente el número de días de la hospitalización que quede comprendido en el deducible en horas especificado en la carátula de la póliza, se considerarán de acuerdo al criterio descrito en el apartado Deducible en Horas, para determinar el número de días de hospitalización a indemnizar.

Para efecto de esta cobertura se establece que cubre únicamente 2 eventos en la misma vigencia.

3.2.6. Indemnización Diaria por Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos por Enfermedad

(Su contratación debe especificarse en la carátula de la póliza)

La Compañía, establece de acuerdo a los términos y condiciones de esta póliza, que si por motivo de su atención médica a consecuencia de una Enfermedad y una vez superados los plazos que se especifican en la cláusula Periodos de Espera, el Asegurado amparado por esta cobertura requiriese Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos, tendrá derecho a recibir la Indemnización diaria que se especifica en la carátula de la póliza, por cada día de hospitalización, con un máximo de 60 días de hospitalización.

En caso de ocurrir Hospitalizaciones sucesivas como consecuencia de un mismo evento, serán consideradas como continuación de las anteriores, a efecto de considerar el límite máximo de aplicación de la cobertura.

El límite máximo de aplicación de la cobertura de Hospitalización, inicia al ocurrir la primera hospitalización y concluye doce (12) meses después, siempre que no se haya alcanzado el máximo de 60 días de la indemnización diaria especificada.

Al transcurrir el plazo de los doce meses enunciado o los 60 días de la indemnización diaria especificados para este beneficio en la carátula de la póliza termina la obligación por parte de La Compañía para esta cobertura.

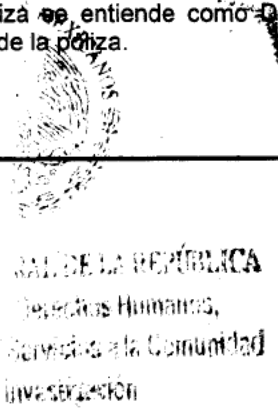
En cada evento por accidente el número de días de la hospitalización que quede comprendido en el deducible en horas especificado en la carátula de la póliza, se considerarán de acuerdo al criterio descrito en el apartado Deducible en Horas, para determinar el número de días de hospitalización a indemnizar.

Para efecto de esta cobertura se establece que cubre únicamente 2 eventos en la misma vigencia.

Se previene al Asegurado que en el caso de Maternidad, no se encuentra amparado por esta cobertura.

4. Deducible en Horas.

Para efecto de esta póliza se entiende como Deducible en Horas al Plazo expresado en horas que se especifica en la carátula de la póliza.



Este concepto se aplica al iniciar la hospitalización por cada evento distinto y el número de días de la hospitalización que quede comprendido en el deducible en horas especificado en la carátula de la póliza, se considerarán para determinar el número de días de hospitalización a indemnizar, apegándose al criterio que señale la opción contratada como deducible y que corresponde a una y solo una de las siguientes:

- a) Deducible 0 Horas.- En cada evento, al determinarse que se cumple el criterio de Hospitalización que se establece en esta póliza, el número de días que se considerarán para efecto de determinar el número de días de hospitalización a indemnizar, se cuentan incluyendo el primer día de Hospitalización.
- b) Deducible 24 Horas.- En cada evento, al determinarse que se cumple el criterio de Hospitalización que se establece en esta póliza, el número de días que se considerarán para efecto de determinar el número de días de hospitalización a indemnizar se cuentan sin incluir las primeras 24 horas de Hospitalización (1 día).
- c) Deducible 48 Horas.- En cada evento, al determinarse que se cumple el criterio de Hospitalización que se establece en esta póliza, el número de días que se considerarán para efecto de determinar el número de días de hospitalización a indemnizar se cuentan sin incluir las primeras 48 horas de Hospitalización (2 días).
- d) Deducible Supera 24 Horas.- En cada evento, al determinarse que se cumple el criterio de Hospitalización que se establece en esta póliza, el número de días que se considerarán para efecto de determinar el número de días de hospitalización a indemnizar, se cuentan incluyendo el primer día de Hospitalización, siempre que la Hospitalización inicial haya sido por más de 24 horas continuas e ininterrumpidas por dicho evento.

5. Exclusiones

Las indemnizaciones cubiertas por esta póliza en su protección básica y sus coberturas adicionales no surtirán efecto cuando la causa que da origen al evento se encuentre entre las listadas a continuación:

- a) Padecimientos preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.
- b) Cualquier intento de suicidio o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- c) Lesiones provocadas en riña, cuando el Asegurado sea el provocador.
- d) Lesiones originadas por actos delictivos en que participe intencionalmente el Asegurado.
- e) Lesiones que el Asegurado sufra a consecuencia de prestar servicio militar de cualquier clase y participar en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
- f) Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje como ocupante de algún vehículo de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, así como cuando viaje en motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor.
- g) Lesiones que el Asegurado sufra a consecuencia de la práctica de alpinismo, paracaidismo, buceo, charrería, artes marciales, box, ciclismo, esquí, tauromaquia, deportes aéreos y similares, equitación, espeleología, hockey, lucha libre o grecorromana, montañismo, rapel.

DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Relación con la Comunidad
Litigación

- h) Práctica profesional de cualquier deporte.
- i) Tratamientos originados por trastornos de la conducta y el aprendizaje así como por enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis, psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, así también como tratamiento psíquico, psiquiátrico o psicológico.
- j) Afecciones propias del embarazo, desprendimiento de placenta, placenta previa, óbito y aborto cualquiera que sea su causa y/o complicaciones. Legrados cualesquiera que sean sus causas y toda complicación del embarazo, parto, puerperio, Esta restricción no aplica cuando sean a consecuencia de un accidente siempre que se tenga contratada la cobertura de Indemnización Diaria por Hospitalización Cualquier Causa
- k) Tratamientos estéticos, de calvicie, dietéticos, de obesidad, de fertilidad o esterilidad, así como intervenciones quirúrgicas o tratamientos para el control de la natalidad y sus complicaciones,
- l) Impotencia sexual y sus complicaciones, independientemente de sus causas y/o sus orígenes.
- m) Todo tipo de padecimientos, intervenciones, complicaciones o tratamientos, incluyendo los tratamientos de rehabilitación, que resulten a consecuencia de alcoholismo, tabaquismo, drogadicción o cualquier tipo de toxicomanías o fármaco-dependencias.
- n) Intervenciones, complicaciones o tratamientos, incluyendo los tratamientos de rehabilitación, prevención y control de la infección por VIH,
- o) Curas de reposo o exámenes médicos o estudios de cualquier naturaleza para la comprobación del estado de salud o check-up.
- p) Lesiones a consecuencia de radiaciones atómicas, nucleares o cualquier otro similar en el caso de que sean resultado de una catástrofe que afecte a una comunidad.
- q) Tratamientos médicos o quirúrgicos realizados por quiroprácticos o acupunturistas, o Tratamientos médicos o quirúrgicos que no son reconocidos por la práctica médico-científica o que son de naturaleza experimental y/o de investigación.
- r) Tratamientos con fines preventivos
- s) Tratamientos dentales, alveolares y gingivales.
- t) Complicaciones derivadas de padecimientos, tratamientos o intervenciones quirúrgicas definidas como preexistentes.
- u) Lesiones ocasionadas por culpa grave del Asegurado, como consecuencia de encontrarse bajo influencia de estimulantes no prescritos médicamente.
- v) Lesiones por accidentes que sufra el Asegurado ocasionados por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización del accidente.
- w) Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje como pasajero, mecánico o parte de la tripulación en cualquier aeronave que no pertenezca a una línea

SEAL DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
Investigación

comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de personas.

- x) Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir xifosis, lordosis o escoliosis.

Unidad Especializada para la Atención de Usuarios (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos,
 C.P. 05348, CD de México, Correo Electrónico: [redacted]@santander.com.mx
 Teléfonos: 55 1037-3500 Ext [redacted]
 Horario de Atención a Clientes.
 Lunes a jueves de 8:30 a 18:00 hrs.
 Viernes de 8:30 a 13:00 hrs.

Datos de la CONDUSEF

Av. Insurgentes Sur # 762 [redacted] Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P.03100, México, Ciudad de México. Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, Página web: http://www.condusef.gob.mx, Teléfonos: 01 800 999 8080 o 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

Artículos

Los artículos citados en las presentes condiciones generales puede consultarlos a través de las páginas de internet:

- Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas
http://www.cnsf.gob.mx/[redacted]
- Ley sobre el Contrato de Seguro
http://www.cnsf.gob.mx/[redacted]
- Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros
http://www.condusef.gob.mx/[redacted]

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 16 de Marzo de 2016, con el número C [redacted] y modificadas con el registro especial número R [redacted] de fecha 20/06/2016./



ESTADO DE LA REPÚBLICA
 Derechos Humanos,
 Servicios a la Comunidad
 Investigación



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

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

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



ZURICH SANTANDER • SEGUROS MÉXICO

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

Accidentes y Enfermedades

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 16 de marzo de 2016, con el número [REDACTED]



ZURICH SANTANDER • SEGUROS MÉXICO

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

Es muy fácil...

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

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

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

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

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

En caso de cualquier duda, ponemos a su disposición nuestros teléfonos de atención en el Distrito Federal y Área Metropolitana el 5169 4300 y del Interior de la República el 01800 50 100 00 opción 2 de Seguros.

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

SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
de Investigación

307

REGISTRO DE CLÁUSULA DE CARACTER GENERAL

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

CLÁUSULA COMPLEMENTARIA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

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

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

"Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

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

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

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

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

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

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

AL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

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

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

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

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



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 DEPARTAMENTO DE LA REPÚBLICA
 Derechos Humanos,
 Servicio a la Comunidad
 Investigación

REGISTRO DE CLÁUSULA DE CARACTER GENERAL

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

CLÁUSULA COMPLEMENTARIA A LA DE CARENCIA DE RESTRICCIONES.

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

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

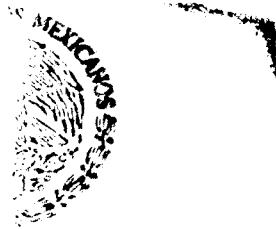
En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que **Zurich Santander Seguros México, S.A.** tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

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

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

DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Políticas a la Comunidad
Investigación

ANEXO H



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO Y FISCALÍA
DIRECCIÓN DE REGISTRO DE PROPIEDAD

CIUDAD DE MEXICO A 02 DE OCTUBRE DE 2014

Página 1 de 3

DATOS DE LA PÓLIZA

[Redacted content]

DOMICILIO

[Redacted content]

MOTIVACIÓN DE CARGO

[Redacted content]

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [Redacted] Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México,
 Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México - Área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.
 RECAS *** [Redacted] 8/01/2016

CIUDAD DE MEXICO A 02 DE OCTUBRE DE 2014

Página 2 de 3

BENEFICIARIOS

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales asignaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Nombre	Parentesco (Para efectos de identificación)	Porcentaje

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art.25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

ESTADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA DE FINANZAS,
SERVICIOS A LA COMUNIDAD
INVESTIGACIÓN

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[redacted] /01/2016

CIUDAD DE MEXICO A 02 DE OCTUBRE DE 2014

Página 3 de 3

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73 [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. [REDACTED] 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.

CONDUSEF

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

[REDACTED]
Funcionario Autorizado

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 18 de ENERO del 2016 con el número [REDACTED]



SECRETARÍA DE JUSTICIA Y FIANZA
GENERAL DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.
RECAS *** [REDACTED] 18/01/2016

ANEXO I



ESTADO DE LA REPUBLICA
Archivos Históricos,
servicio de la transparencia y
investigación

DATOS DE LA PÓLIZA

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

COBERTURAS

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada
[REDACTED]	[REDACTED]

ESTADO DE GUERRERO
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
FISCALÍA DE IGUALA
SERVICIOS AL CLIENTE,
Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
de Investigación

PRIMA ANUAL [REDACTED]

INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA

I.N.P.C. Índice Nacional de Precios al Consumidor vigente en la fecha de renovación de la póliza publicado por el Banco de México.
El incremento no aplica a las asistencias.

Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos [REDACTED] pl. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 15/07/2013

AUTORIZACIÓN DE CARGO

BENEFICIARIOS

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales asignaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Nombre	Parentesco (Para efectos de identificación)	Porcentaje
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

● 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 (Art. 25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 5/07/2013

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, p. [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. [REDACTED] 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.

CONDUSEF

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

[REDACTED]
Funcionario Autorizado

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 JULIO del 2013 con el número [REDACTED]

Y [REDACTED] DE FECHA 20/06/2016 [REDACTED]



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
Denuncia de
prevención a la
vigilancia

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 15/07/2013

MUY IMPORTANTE PARA EL SOLICITANTE

De acuerdo a los Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el proponente debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que tengan referencia a esta solicitud, como los conozca, o deba conocer al momento de firmar la misma, en la inteligencia de que la no declaración, inexacta o falsa declaración de los hechos importantes podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o beneficiario en su caso.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

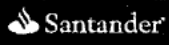
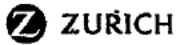
[Redacted]

[Redacted]

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [Redacted] Pl. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05300, México, D.F., Tel. 51 69 43 00 en el D.F. y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República

[Redacted] 5/07/2013



SOLICITUD
INGRESO FAMILIAR SANTANDER

ZURICH SANTANDER SEGUROS MEXICO

I.N.P.C. Índice Nacional de Precios al Consumidor vigente en la fecha de renovación de la póliza publicado por el Banco de México.
El incremento no aplica a las asistencias.

[Redacted]

[Redacted]

Manifiesto mi entendimiento y consentimiento para realizar el cargo respecto del monto total de la prima del Seguro mediante alguna de las dos formas de pago siguientes: a) Domiciliación o b) Cargo Recurrente. Se aclara que se va a identificar la forma anterior seleccionada dependiendo de los datos ingresados en el cuadro de la Autorización de Cargo de la presente solicitud de póliza.

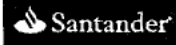
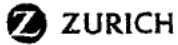
a) Domiciliación: Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos periódicos en mi cuenta conforme al cobro del monto total de las primas de Zurich Santander Seguros México S.A. Mismas que se me realizarán por una periodicidad del pago (*Facturación*) o, en su caso, el día específico en el que solicite realizar el pago TRIMESTRAL. De la misma manera señalo como referencias que los datos del nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en la que se realizará el cargo, así como la información específica de los datos e información bancaria de identificación, están contenidas en la sección de Autorización de Cargo de la presente solicitud de póliza. Finalmente indico que el Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodo de facturación es \$ [Redacted]. Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo.

b) Cargo Recurrente: Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos recurrentes en mi tarjeta de crédito conforme al cobro del monto total de las primas de Zurich Santander Seguros México S.A. Mismas que se me realizarán por una periodicidad del pago (*Facturación*) o, en su caso, el día específico en el que solicite realizar el pago ***. De la misma manera señalo como referencias que los datos del nombre del banco que lleva la Tarjeta de Crédito en la que se realizará el cargo, así como la información específica de los datos e información bancaria de identificación, están contenidas en la sección de Autorización de Cargo de la presente solicitud de póliza. Finalmente indico que el Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodo de facturación es ***. Estoy enterado de que en cualquier momento podré pedir a La Compañía que cancele sin costo la realización del Cargo Recurrente solicitado.

Con la firma de la presente, el Solicitante autoriza a las compañías de seguros a las que previamente ha solicitado pólizas de seguro, para que proporcionen a Zurich Santander Seguros México S.A., la información de su conocimiento para la correcta evaluación de su solicitud y que a su vez Zurich Santander Seguros México S.A., proporcione a cualquier otra empresa del ramo, la información que se derive de esta solicitud y otras que sean de su conocimiento, a efecto de que pueda evaluar cualquier propuesta de contratación de seguro del ramo que le sea solicitada. Autorizo a los médicos o personas que me hayan asistido o examinado y a los hospitales o clínicas a los que haya ingresado para diagnóstico o tratamiento de cualquier enfermedad para que proporcionen a Zurich Santander Seguros México S.A. los informes referentes a mi salud, relevando a esas personas del secreto profesional.

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [Redacted], Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05300, México, D.F., Tel. 51 69 43 00 en el D.F. y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

[Redacted] 5/07/2013



SOLICITUD INGRESO FAMILIAR SANTANDER

ZURICH SANTANDER - SEGUROS MEXICO

La renovación de la póliza se efectuará en forma automática bajo los términos y condiciones establecidos en la cláusula de Renovación de las Condiciones Generales, aplicando las tarifas vigentes en la fecha de renovación. El pago de la prima será prueba suficiente de que la renovación fue aceptada.

Si el Contratante no desea renovarla, deberá notificarlo por escrito a La Compañía, con una antelación no menor de 30 días naturales a la fecha del vencimiento de la póliza, con apego a las Condiciones Generales del Seguro.

De acuerdo al Art.34 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro el primer recibo y los subsecuentes se cargarán a los conductos de cobro autorizados por el Contratante a partir del día que venza la prima. De no lograrse el cobro el día de vencimiento de la prima se realizarán diversos intentos a lo largo del periodo de 30 días naturales pactados y en caso que el cargo no pueda realizarse la póliza se cancelará de forma automática de conformidad con el Art. 40 de la Ley en cita.

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales asignaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Nombre	Parentesco (Para efectos de identificación)	Porcentaje
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA de Derechos Humanos, y Servicios a la Comunidad		

Declaro para todos los efectos legales que haya lugar que:

He verificado que los datos asentados en la Solicitud son correctos, manifiesto que dichos datos son verdicos y fueron proporcionados durante una entrevista personal con el Funcionario; igualmente declaro que el origen de los recursos con los que contraté mi seguro son de origen lícito y los fondos con los que cuento para el pago de las primas generadas y que se generen son de mi propiedad.

De igual manera autorizo expresamente a Zurich Santander Seguros México S.A. solicitar y compartir la información contenida en este documento, así como la contenida en cualquier otro que permita mi identificación y la integración de mi expediente, con las distintas entidades financieras integrantes de Grupo Financiero Santander México.

Zurich Santander Seguros México S.A. señalando como domicilio convencional para los efectos relacionados con el presente aviso en Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos [Redacted] I. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05300, México, D.F., hace de su conocimiento que sus datos personales serán protegidos 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

Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos [Redacted] pl. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05300, México, D.F., Tel. 51 69 43 00 en el D.F. y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

15/07/2013

Autorizo a Zurich Santander Seguros México S.A. para tratar y en su caso, transferir mis datos personales incluidos los patrimoniales o financieros y los sensibles, para los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, así como para los previstos en el Aviso de Privacidad cuyo contenido conozco y entiendo por haber sido previamente puesto a mi disposición.

En caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares, me obligo a hacer del conocimiento de dichos titulares que he proporcionado tales datos a Zurich Santander Seguros México S.A. y a hacer de su conocimiento los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido Aviso de Privacidad.

- Acepto que la documentación contractual de la presente solicitud de seguro me sea entregada:
- Físicamente en el momento de la contratación y/o
 - Por correo certificado, en el domicilio registrado en esta solicitud de seguro y/o
 - Por correo electrónico, a la dirección de correo electrónico proporcionado en esta solicitud de seguro y/o
 - A través del portal de Internet, o cualquier otro medio que La Compañía establezca y me sea informado.

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

IGUALA, GUERRERO A 19 DE SEPTIEMBRE DE 2013

[Redacted Signature Area]

[Redacted Name Area]

[Redacted Address Area]

Con la firma al calce declaro:
*Que cotejé la identidad física del Contratante contra el documento original de identificación oficial con fotografía y firma que presentó y del cual estoy anexando copia fotostática (especificar):

Tipo de identificación: Sucursal	PRINCIPAL IGUALA	No. de identificación:
-------------------------------------	------------------	------------------------

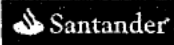
SECRETARÍA DE LA ECONOMÍA
Instituto Registral y Catastral
y Servicios de Credencia

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 JULIO de 2013, con el número [Redacted]

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [Redacted] I. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05300, México, D.F., Tef. 51 69 43 00 en el D.F. y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del Interior de la República.

[Redacted] 15/07/2013

317



AUTORIZACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE OPERACIONES Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

ZURICH SANTANDER SEGUROS MEXICO

IGUALA, GUERRERO A 19 DE SEPTIEMBRE DE 2016

Página 1 de 1

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

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

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

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

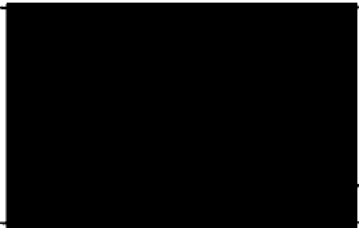
De igual manera ratifica que Zurich Santander Seguros México, S.A., ha puesto en su conocimiento dicha información.

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


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

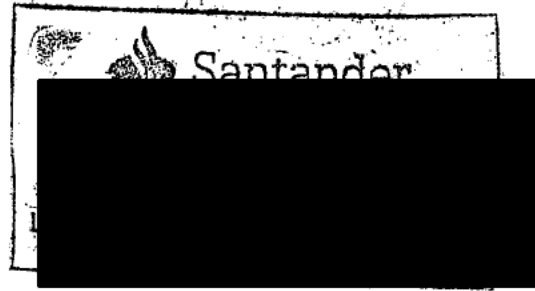
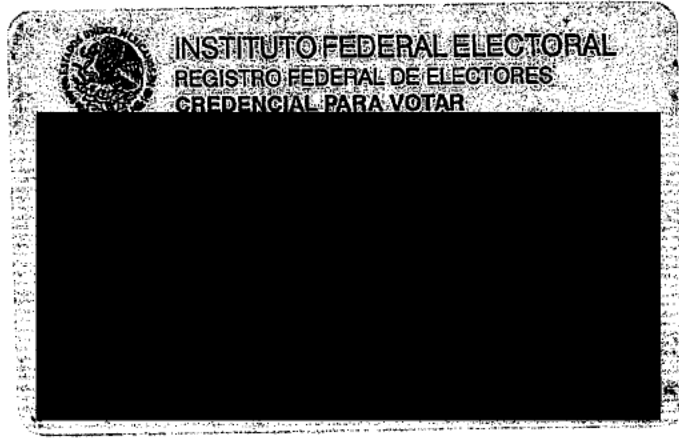
- No realice operaciones ni solicite la prestación de los servicios en computadoras públicas como cafés internet, centro de negocio en hoteles y aerolíneas, etc., ya que ello puede poner en riesgo la confidencialidad de la información como números de usuarios y NIP's.
- Instale en su computadora personal,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

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

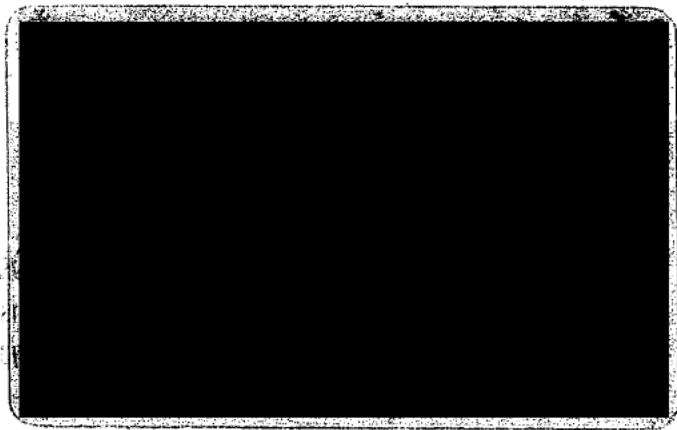



Av. Juan Salvador Agraz #73, piso 1, Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05300, México, D.F., Tel. 51 69 43 00 en el D.F. y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.


 DIRECCIÓN GENERAL DE
 SERVICIOS AL SEGURO
 DE VIDA Y ACCIDENTES
 DE LA REPÚBLICA



SECRETARÍA DE
Derechos Humanos
Servicio de la
Investigación



ANEXO J



SECRETARÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
: Investigación



ZURICH SANTANDER - SEGUROS MÉXICO

Estimado Cliente,

Agradecemos su confianza al haber contratado su Póliza de "Ingreso Familiar Santander" con Zurich Santander Seguros México, S. A., para nosotros es un compromiso muy importante garantizar la satisfacción de sus necesidades de protección y prevención, brindando un servicio que cumpla y supere sus expectativas.

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

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

Si tiene alguna duda o requiere información adicional, nuestros especialistas tendrán el gusto de atenderle y asesorarle en los teléfonos 5169 43 00 en México, CDMX, 01 800 501 0000 del interior de la República, LADA sin costo.

Atentamente

Zurich Santander Seguros México, S. A.

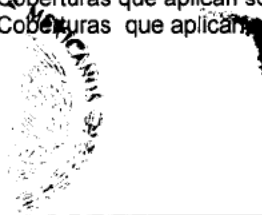


ESTADO DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación



Contenido

- 1. Condiciones Generales..... 1
 - 1.1. Zurich Santander Seguros México, S.A..... 1
 - 1.2. Contrato..... 1
 - 1.3. Contratante..... 1
 - 1.4. Vigencia..... 1
 - 1.5. Carencia de Restricciones..... 1
 - 1.6. Edad..... 1
 - 1.7. Primas..... 2
 - 1.8. Derecho a conocer la comisión..... 2
 - 1.9. Moneda..... 2
 - 1.10. Modificaciones..... 2
 - 1.11. Comunicaciones..... 2
 - 1.12. Renovación automática..... 3
 - 1.13. Incremento de suma asegurada..... 3
 - 1.14. Conversión..... 3
 - 1.15. Beneficiarios..... 3
 - 1.16. Omisiones o declaraciones inexactas..... 4
 - 1.17. Pago de la Suma Asegurada..... 4
 - 1.18. Liquidación..... 4
 - 1.19. Indisputabilidad..... 4
 - 1.20. Suicidio..... 4
 - 1.21. Interés Moratorio..... 4
 - 1.22. Competencia..... 5
 - 1.23. Prescripción..... 5
 - 1.24. Entrega de Documentación Contractual..... 6
- 2. Descripción de coberturas..... 7
 - 2.1. Cobertura básica Fallecimiento..... 7
 - 2.2. Cobertura adicional por Fallecimiento Accidental y Pérdidas Orgánicas..... 7
 - 2.2.1. Pago de la Suma Asegurada por Fallecimiento Accidental y Pérdidas Orgánicas..... 7
 - 2.2.2. Cancelación..... 8
 - 2.2.3. Exclusiones..... 8
 - 2.3. Cobertura adicional por Invalidez Accidental..... 9
 - 2.3.1. Pago de la Suma Asegurada por Invalidez Accidental..... 9
 - 2.3.2. Comprobación del estado de Invalidez..... 9
 - 2.3.3. Cancelación..... 10
 - 2.3.4. Exclusiones..... 10
 - 2.4. Cobertura de Enfermedades Críticas Adición..... 10
 - 2.4.1. Pago de la Suma Asegurada de Enfermedades Críticas Adición..... 10
 - 2.4.2. Enfermedades Críticas amparadas..... 10
 - 2.4.3. Definiciones..... 11
 - 2.4.4. Aviso y comprobación de siniestro..... 12
 - 2.4.5. Período de comprobación..... 12
 - 2.4.6. Cancelación..... 12
 - 2.4.7. Exclusiones..... 12
 - 2.5. Cobertura adicional Asistencia Funeraria..... 13
 - 2.5.1. Cobertura..... 13
 - 2.5.2. Definiciones..... 14
 - 2.5.3. Territorialidad..... 14
 - 2.5.4. Características del servicio..... 14
 - 2.5.5. Reembolso..... 14
 - 2.6. Cobertura adicional Asistencia en viajes..... 15
 - 2.6.1. Cobertura..... 15
 - 2.6.2. Coberturas que aplican solo a nivel nacional..... 15
 - 2.6.3. Coberturas que aplican solo a nivel internacional..... 17



SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

1. Condiciones Generales

1.1. 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.

1.2. Contrato

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

1.3. 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.

El Contratante y el Asegurado pueden ser la misma persona.

1.4. Vigencia

Cada cobertura contratada entra en vigor en la fecha de inicio de vigencia de la póliza y continuará durante el plazo de seguro estipulado en la carátula de la póliza.

1.5. Carencia de Restricciones

Este Contrato no estará sujeto a restricciones por razones de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado.

1.6. Edad

Se considera como edad real del Asegurado la que tenga cumplida en la fecha de inicio de vigencia del seguro.

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.

Los límites de admisión fijados por La Compañía son de 18 años como mínimo y 64 años cumplidos como máximo.

Si encontrándose en vida el Asegurado se comprueba que la edad declarada fue incorrecta, pero que la edad real se encuentra dentro de los límites de admisión fijados por La Compañía se procederá en la forma siguiente:

- a. Si el Asegurado declaró una edad menor a su edad real, la Suma Asegurada se reducirá a la proporción que exista entre la prima pagada y la que corresponda a la edad real en la fecha de celebración del Contrato.
- b. Si el Asegurado declaró una edad mayor a su edad real, la suma asegurada no se modificará y La Compañía reembolsará la diferencia entre la reserva existente y la que hubiere sido necesaria conforme a la edad real, en la fecha de celebración del contrato.

Las primas posteriores corresponderán a la edad real conforme a la tarifa registrada, en la fecha de celebración del Contrato.

Si con posterioridad a la ocurrencia del siniestro se confirma que la edad manifestada en la solicitud de seguro fue incorrecta pero que se encontraba dentro de los límites de admisión fijados por La Compañía, se pagará la suma asegurada que las primas cubiertas hubieran podido comprar de acuerdo con la edad real y las tarifas vigentes a la fecha de celebración del Contrato.

Para los cálculos que se derivan de la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Si a la expedición de esta póliza la edad real del Asegurado se encuentra fuera de los límites de admisión fijados por La Compañía, el Contrato quedará rescindido y La Compañía únicamente

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
Servicio de Atención al Cliente
Investigación

pagará el importe de la reserva matemática que hubiera y que corresponda a esta póliza en la fecha de rescisión.

1.7. Primas

- El pago de primas se inicia en la fecha de celebración del Contrato y continuará durante el plazo de pago de primas estipulado, o hasta que ocurra el fallecimiento del Asegurado, si esto sucede antes.
- La primera prima vence en la fecha de celebración de la póliza y las subsecuentes vencerán al inicio de cada período de acuerdo con la forma de pago pactada.
- El Contratante tiene derecho a un período de 30 días, contados a partir de la fecha de vencimiento de la prima, para efectuar el pago correspondiente.
- Los efectos del Contrato cesarán automáticamente al término de dicho período, en caso de no haberse pagado la prima.
- El Contratante deberá pagar a su vencimiento las primas convenidas en las oficinas de La Compañía, para lo cual ésta expedirá el recibo correspondiente.
- El Contratante podrá optar por el pago fraccionado de la prima anual, mediante pagos semestrales, trimestrales o mensuales, en cuyo caso pagará la tasa de financiamiento que se pacte.

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 espera 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.

El párrafo anterior será aplicable cuando el pago de primas se realice mediante instrumento bancario o financiero.

1.8. Derecho a conocer la comisión

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

1.9. Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sea por parte del Contratante o de La Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la época en que se efectúen.

1.10. Modificaciones

Este Contrato podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El Agente o cualquier persona no autorizada por La Compañía, carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier índole.

Si el contenido de esta póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato del Seguro).

1.11. Comunicaciones

Todas las comunicaciones deberán hacerse por escrito directamente a las oficinas de La Compañía en su domicilio social; las que se hagan al Contratante y/o Asegurado o a sus causahabientes, se dirigirán al último domicilio que él haya señalado para tal efecto.

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, La Compañía deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección

DE LA REPÚBLICA
DE LOS ANGELES,
DE LA COMPAÑÍA
DE SEGUROS

en la república para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a La Compañía y para cualquier otro efecto legal.

1.12. Renovación automática

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

- **La edad alcanzada por el Asegurado sea mayor a 70 años cumplidos.**
- **El Asegurado comunique por escrito a La Compañía su deseo de no renovar, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor a 30 días a la fecha de vencimiento del periodo de seguro en curso.**
- **La Compañía comunique por escrito al Asegurado su deseo de no renovar, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor a 30 días a la fecha de vencimiento del periodo de seguro en curso.**

El pago de la prima se tendrá como prueba suficiente de la renovación.

1.13. Incremento de suma asegurada

En cada aniversario de la póliza la Suma Asegurada se incrementará en la cantidad que resulte de aplicar a la suma asegurada alcanzada el porcentaje de incremento estipulado en la carátula de la póliza.

1.14. Conversión

En cada aniversario de la póliza, La Compañía otorga al Asegurado el derecho a convertir la póliza contratada a otra con coberturas que previamente sean aprobadas por La Compañía como elegibles para efectuar dicha conversión, sin requerirse la presentación de pruebas de asegurabilidad.

Condiciones de conversión:

- Que el asegurado la solicite a La Compañía por escrito con 30 días de anticipación al aniversario de la póliza en que se desee la conversión.
- Que la edad alcanzada por el Asegurado a la fecha de conversión no sea superior a la edad máxima de renovación.
- Que la sumas aseguradas de las nuevas coberturas no excedan de la que se encuentre en vigor.
- Las primas para las nuevas coberturas se calcularán de acuerdo a la edad alcanzada por el Asegurado en la fecha de conversión.
- La fecha de inicio de vigencia de las nuevas coberturas será la correspondiente al aniversario del seguro en que se efectúe la conversión.

1.15. Beneficiarios

El Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiarios atribuye a la persona en cuyo favor se hace un derecho propio al crédito derivado del seguro, por lo que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre la Suma Asegurada y la entregue a otras, por ejemplo "se designa a la C.XXXX a efecto de que cobre la Suma Asegurada y se la entregue a los hijos menores del Asegurado".

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario. Cualquier cambio se deberá notificar por escrito a La Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario.

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.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario irrevocable designado, así como a La Compañía y se haga constar en la presente póliza como lo previene la Ley sobre el Contrato de Seguro.

REAL DE LA ACADÉMICA
Derechos Humanos
Servicios a la Comunidad
Investigación

Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno de ellos, el porcentaje de la Suma Asegurada que se le haya asignado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación previa en contrario del Asegurado.

Cuando no haya Beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado, la misma regla se observará salvo estipulación en contrario; en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el Beneficiario designado muera antes que el Asegurado.

1.16. Omisiones o declaraciones inexactas

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a La Compañía todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

1.17. Pago de la Suma Asegurada

El pago de la suma asegurada estará sujeto a lo previsto en este Contrato, en la Ley sobre el Contrato de Seguro y a que el o los Beneficiarios o sus representantes cumplan con lo siguiente:

- i) Requisiten debidamente los formatos que serán proporcionados por La Compañía;
- ii) Entreguen toda la información que sobre los hechos relacionados con el siniestro La Compañía les exija, siempre y cuando dicha información sirva para determinar las circunstancias de la realización del siniestro y las consecuencias del mismo.

Las reclamaciones que resulten procedentes deberán ser pagadas por La Compañía en un plazo no mayor a treinta días naturales después de la fecha en que ésta haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que realicen el o los Beneficiarios o sus representantes.

1.18. Liquidación

La Compañía pagará las sumas aseguradas correspondientes a las coberturas contratadas en un plazo no mayor a 30 días naturales después de la fecha en que ésta haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que realicen el o los Beneficiarios o sus representantes.

1.19. Indisputabilidad

Las coberturas contratadas serán indisputables después de haber transcurrido 2 años a partir de la fecha de su inicio de vigencia o de su última rehabilitación, renunciando La Compañía al derecho que le confiere la Ley para rescindir el Contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiere incurrido el Asegurado al formular la solicitud de seguro, de su rehabilitación o en su caso, en el examen médico.

1.20. Suicidio

En caso de suicidio del Asegurado ocurrido dentro de los 2 primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del seguro o de la fecha de la última rehabilitación, cualquiera que haya sido el estado mental o físico del Asegurado, La Compañía únicamente pagará el importe de las primas pagadas.

1.21. Interés Moratorio

Si La Compañía Aseguradora no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor 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

Compañía de Seguros
Sancitas Financieras
Servicios a la Comunidad
Investigación

- 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, aún 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.

1.22. Competencia

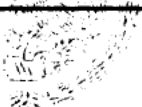
En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, 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 contado a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso a partir de la negativa de La Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante.

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

1.23. 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



SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

327

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. Entrega de Documentación Contractual

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

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

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

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

- c) En caso de que por cualquier motivo, el Contratante no reciba su documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro o requiera un duplicado de su póliza, deberá llamar al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en la CDMX o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2.
- d) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en la CDMX o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2, donde se le asignará un folio, el cual deberá proporcionar al ejecutivo de la sucursal bancaria a efecto de aplicar la correspondiente cancelación, este folio es el medio por lo que se hace constar la petición de cancelación.
- e) Cuando la contratación del seguro sea realizada por vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en la CDMX o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2, donde se

ESTADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SERVICIO DE CONCILIACIÓN
NEGOCIACIÓN

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

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

2. Descripción de coberturas

2.1. Cobertura básica Fallecimiento

Si el Asegurado fallece durante la vigencia de la cobertura, La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada a los Beneficiarios designados por el Asegurado. Si el Asegurado sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para La Compañía.

2.2. Cobertura adicional por Fallecimiento Accidental y Pérdidas Orgánicas
(Aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)

2.2.1. Pago de la Suma Asegurada por Fallecimiento Accidental y Pérdidas Orgánicas

La Compañía pagará la proporción que corresponda de la Suma Asegurada vigente de esta cobertura, de acuerdo a la tabla de indemnizaciones, si como consecuencia de un accidente ocurrido durante el plazo de seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado fallece o sufre pérdidas orgánicas.

Tabla de Indemnizaciones

Por pérdida de:	Indemnización
La Vida	100%
Ambas manos, ambos pies o ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y un ojo, o un pie y un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El dedo índice de cualquier mano	10%

La indemnización en caso de Fallecimiento Accidental, se pagará a los Beneficiarios designados y la correspondiente a Pérdidas Orgánicas se efectuará al propio Asegurado.

ESTADO DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

La responsabilidad de La Compañía, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada alcanzada de esta cobertura, aún cuando el Asegurado sufriese en uno o más eventos, varias de las pérdidas especificadas.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cobertura, La Compañía tendrá el derecho de practicar, a su costa, un examen médico al Asegurado.

Definición de Accidente

Acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produzca la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado.

Por lo tanto no se considerará accidente a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

Definición de Pérdida Orgánica

Por pérdida de un pie, una mano o de los dedos pulgar o índice, se entenderá la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa o su pérdida total y permanente de funcionamiento; por pérdida de un ojo, se entenderá la pérdida completa e irreparable de la vista de ese ojo.

2.2.2. Cancelación

Para cada Asegurado esta cobertura se cancelará automáticamente 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 69 años.

2.2.3. Exclusiones

Estas coberturas no amparan:

- a) **Accidentes por participación del Asegurado en:**
 - Servicio militar, actos de guerra, revolución o insurrección.
 - Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
 - Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí en nieve o agua, tauromaquia, motociclismo terrestre o acuático, o durante la práctica profesional de cualquier deporte.
- b) **Accidentes que ocurran al Asegurado al viajar en taxis aéreos, helicópteros.**
- c) **Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial, debidamente autorizada que opere en una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.**
- d) **Homicidio, muerte o pérdida de miembros, siempre y cuando se originen como resultado de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales.**
- e) **Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el Asegurado.**
- f) **Suicidio o cualquier intento del mismo, mutilación voluntaria, aún cuando se cometan en estado de enajenación mental.**
- g) **Muerte o pérdidas orgánicas ocurridas a consecuencia de encontrarse el Asegurado en estado alcohólico, a menos que no pueda imputársele culpa grave al mismo.**
- h) **Muerte o pérdidas orgánicas ocurridas a consecuencia de encontrarse el Asegurado bajo influencia de droga o estimulantes no prescritos por un médico.**
- i) **Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.**

SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

- j) **Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.**
- k) **Lesiones auto inflingidas, aún cuando sean cometidas en el estado de enajenación mental.**
- l) **Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.**

2.3. Cobertura adicional por Invalidez Accidental
(Aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)

2.3.1. Pago de la Suma Asegurada por Invalidez Accidental

Si durante la vigencia de esta póliza el Asegurado llegara a invalidarse total y permanente a causa de un accidente, La Compañía garantiza al Contratante el pago de la suma asegurada en vigor de esta cobertura.

El pago del beneficio a que se refiere el párrafo anterior, lo efectuará en la fecha en que termine el periodo de espera de 3 meses estipulado en la carátula de la póliza.

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 que lo imposibilite para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. A fin de determinar esta invalidez, se requerirá que haya sido continua durante el periodo de 3 meses establecido en la carátula de la póliza.

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 periodo 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.

2.3.2. 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.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, de comprobar a su costa cualquier hecho o circunstancia relacionados con la reclamación o con las pruebas aportadas del estado de Invalidez Total y Permanente.

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

- Cada parte designará a un médico, lo cual deberá realizarse dentro de un periodo de ocho días siguientes a la fecha en que se haya informado el rechazo.
- Los dos médicos deberán designar a un tercero, para el caso de discordia entre ellos, mismo que deberá ostentar un cargo técnico o directivo de un Instituto Nacional de la Especialidad Médica de que se trate la Invalidez o bien tener acreditación vigente por el consejo de la especialidad respectiva, designación que deberán efectuar dentro de los ocho días siguientes a la fecha en que ellos hayan sido designados, considerándose su dictamen como inapelable por ambas partes.
- Los honorarios y gastos de los médicos quedarán a cargo de la parte que lo haya designado y los correspondientes al tercer médico quedarán a cargo de ambas partes por igual.

DE LA REPÚBLICA
derechos Humanos,
vincios a la comunidad
estigación

- Este procedimiento se aplicará sin perjuicio de lo establecido en la cláusula "Competencia" de las Condiciones Generales de la Póliza.

Definición Médico

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

2.3.3. Cancelación

Esta cobertura 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 69 años siempre y cuando no se presente el estado de invalidez total y permanente.

2.3.4. Exclusiones

Esta 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) Enfermedad preexistente, 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.

2.4. Cobertura de Enfermedades Críticas Adición
(Aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)

2.4.1. Pago de la Suma Asegurada de Enfermedades Críticas Adición

Mediante esta cobertura La Compañía pagará al Asegurado la Suma Asegurada correspondiente, en caso de que le sea diagnosticada una enfermedad crítica.

2.4.2. Enfermedades Críticas amparadas
Serán consideradas como enfermedades críticas las siguientes:

- Infarto Cardíaco
- Accidente Cerebro Vascular

[Firma manuscrita]
[Firma manuscrita]
[Firma manuscrita]
[Firma manuscrita]

- **Cáncer**
- **Afección de Arterias Coronarias que requiera Puente Coronario**
- **Insuficiencia Renal**

2.4.3. Definiciones

Para efecto de estas coberturas serán aplicables las siguientes definiciones de enfermedades críticas, de médico y de enfermedades preexistentes:

Infarto Cardíaco

Es la muerte de parte del músculo cardíaco a consecuencia de un abastecimiento sanguíneo inadecuado.

El infarto deberá basarse en los siguientes elementos médicos:

- Un cuadro clínico consistente, que sea sugerente de la ocurrencia del infarto.
- Alteraciones en electrocardiograma que sean confirmatorias.
- Elevación de enzimas cardíacas.

Accidente Cerebro Vascular

Es la alteración súbita de las funciones cerebrales, originada por una deficiente circulación sanguínea, que produzca secuelas neurológicas con una duración mayor de 24 horas y que incluya cualquiera de los siguientes eventos:

- Infarto del Tejido Cerebral
- Hemorragia Cerebral
- Embolia de Fuente Extracraneal

Adicionalmente deberá presentarse evidencia de un déficit neurológico.

Cáncer

Es la enfermedad manifestada por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas y la invasión de tejidos.

Tratándose de leucemia y enfermedad de Hodgkin también están cubiertas.

Afección de Arterias Coronarias que requiera Puente Coronario

Es la estenosis u oclusión de las arterias coronarias que requieren de una intervención quirúrgica de puente coronario (conocido como BY-PASS).

La necesidad de la intervención quirúrgica deberá comprobarse a La Compañía mediante el resultado de la angiografía coronaria y el informe del médico tratante.

Insuficiencia Renal

El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones que haga necesario efectuar:

- Diálisis renal por lo menos una vez por semana.
- Trasplante de riñón.

La necesidad de diálisis regular deberá ser certificada por un informe nefrológico.

Médico

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

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, 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 Compañía 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

REAL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver sobre la procedencia de la reclamación.

- b. Que previamente a la celebración del Contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Perito Médico

Se entenderá por perito médico al especialista o institución médica de experiencia en la especialidad de que se trate.

2.4.4. Aviso y comprobación de siniestro

Sin perjuicio de lo establecido en las Condiciones Generales de la póliza, el Asegurado deberá:

- a) Dar aviso del siniestro a La Compañía dentro de los 30 días siguientes a la fecha de diagnóstico de la enfermedad crítica.
- b) Presentar a La Compañía, dentro de los 60 días siguientes a la fecha del diagnóstico, los siguientes elementos comprobatorios:
 - El diagnóstico de la enfermedad crítica, confirmando mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.
 - El diagnóstico deberá ser efectuado y certificado por un médico.
 - Asimismo se deberá facilitar a La Compañía la comprobación de la enfermedad crítica.

En este sentido La Compañía podrá a su costa, solicitar elementos médicos adicionales y practicar al Asegurado hasta dos exámenes médicos con la intervención de médicos designados por ella.

2.4.5. Periodo de comprobación

Una vez recibido el diagnóstico de la Enfermedad Crítica y los elementos comprobatorios referidos en la cláusula anterior, La Compañía dispondrá de 30 días contados a partir de la fecha de recepción para realizar el pago, cuando éste proceda.

En caso de controversia entre las partes, podrá aplicarse el procedimiento establecido a continuación a efecto de determinarse la existencia o persistencia, así como el carácter y grado de la enfermedad crítica:

- Cada parte designará a un médico, designación que deberá realizarse dentro de un período de ocho días siguientes a la fecha en que se haya informado el rechazo.
- Los dos médicos deberán designar a un tercero, para el caso de controversia, designación que deberán efectuar dentro de los ocho días siguientes a la fecha en que ellos hayan sido designados.
- Los honorarios y gastos de los médicos quedarán a cargo de la parte que lo haya designado y los correspondientes al tercer médico quedarán a cargo de ambas partes por igual.
- Este procedimiento se aplicará sin perjuicio de lo establecido en la cláusula "Competencia" de las Condiciones Generales de la Póliza.

2.4.6. Cancelación

Para cada Asegurado esta cobertura se cancelará automáticamente 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 69 años.

2.4.7. Exclusiones

Esta cobertura no ampara:

- a) **Enfermedades Preexistentes**
- b) **Enfermedades que no correspondan a Enfermedades Críticas en los términos de esta cobertura**
- c) **Alcoholismo o Drogadicción**
- d) **Cáncer en la piel, salvo Melanomas Malignos**
- e) **Cáncer Cérvico Uterino (in situ)**
- f) **Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y sus complicaciones**
- g) **Angioplastia**

12

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CORPORACIÓN
SANTANDER
SANTANDER

h) Alteraciones Congénitas

2.5. Cobertura adicional Asistencia Funeraria (Aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)

2.5.1. Cobertura

En caso de fallecimiento del Asegurado o cualquiera de los asegurados familiares La Compañía coordinará, prestará y pagará lo que adelante se pormenoriza, en atención a las necesidades específicas del Beneficiario, con base a las presentes condiciones, con obligación para cada asegurado hasta el límite máximo señalado como suma asegurada en la carátula de la póliza por servicio, **cubriendo hasta dos servicios funerarios por año, por familia.**

En caso de muerte accidental donde fallecieran dos o más integrantes de la familia en el mismo evento, La Compañía coordinará, prestará y pagará los servicios funerarios hasta el límite máximo señalado como suma asegurada en la carátula de la póliza por cada uno de los asegurados.

En caso de solicitar los servicios o beneficios por muerte del Asegurado o de los asegurados familiares el Beneficiario tendrá derecho a lo siguiente:

1. **Coordinación de los servicios funerarios en el lugar de residencia, coordinación de traslado y servicios en viaje por la República Mexicana.**
2. **Asesoría sobre los trámites legales para la acreditación del fallecimiento ante la institución oficial.**

Por este servicio se brindará asesoría sobre los trámites legales que deben llevarse a cabo en el lugar donde se haya reportado o sucedido el fallecimiento.

3. **Coordinación para el envío del médico que dará fe del fallecimiento.**

Por este servicio se coordinará el envío de un médico que de fe del fallecimiento del Asegurado o de los asegurados familiares cuando se trate de muerte natural en domicilio particular, quedando a consideración del médico la procedencia de la emisión del certificado. Los honorarios del médico enviado también serán cubiertos.

4. **Traslado del cuerpo dentro de la Ciudad en donde haya ocurrido su fallecimiento.**

Si se solicita el traslado del cuerpo del Asegurado o de los asegurados familiares al lugar de velación se cotizará y pagará dicho traslado; así mismo, se gestionarán y pagarán los permisos correspondientes.

5. **Traslado del cuerpo de una ciudad a otra.**

Si se solicita el traslado del cuerpo del Asegurado o de los asegurados familiares de la ciudad en donde éste haya o hayan fallecido a una distinta, se cotizará y pagará por el traslado más la estadía del cuerpo o los cuerpos en la funeraria de la ciudad destino a la que se haga el traslado; así mismo, se gestionarán y pagarán los permisos correspondientes.

6. **Traslado del Cuerpo del lugar de velación al Crematorio o Panteón.**

Se gestionará, cotizará y pagará el traslado del cuerpo del Asegurado o de los Asegurados Familiares al crematorio o Panteón; así mismo, se gestionarán y pagarán los permisos correspondientes.

7. **Servicios de Velación y Funeraria.**

Se pondrá a consideración del Beneficiario los paquetes de servicios funerarios que existan, elegido uno, se realizarán las gestiones a que haya lugar y pago de lo siguiente:

- ◆ Ataúd Metálico o de madera.
- ◆ Urna para Cenizas en el caso de cremación.
- ◆ Arreglo estético del Cuerpo, maquillaje y vestimenta, debiendo la vestimenta ser proporcionada por el Beneficiario.
- ◆ Capilla Ardiente para 40 personas en circulación.
- ◆ Opción del servicio de velación en domicilio.
- ◆ Organización para celebrar servicios religiosos de cuerpo presente.
- ◆ Cremación o Inhumación a elección de los familiares.
- ◆ Honorarios por gestoría y trámites para la cremación o inhumación.

SECRETARÍA DE LA DEFENSA
DE LOS RECURSOS HUMANOS,
Y SERVICIO A LA COMUNIDAD
E INVESTIGACIÓN

- ◆ Asesoría para la localización de nicho o fosa.
- ◆ Embalsamamiento.
- ◆ Permisos en casos de traslados.

2.5.2. Definiciones

Asegurado

Se entenderá por éste, aquel cuyo nombre se encuentre indicado en la carátula de la póliza de seguro.

Asegurados Familiares

Se entenderá por éstos a los familiares del Asegurado como sigue:

- Los hijos menores de 18 años.
- El Cónyuge.
- El Padre y la Madre, siempre y cuando sus edades sean menores a 65 años al momento de la contratación de la póliza.

La Compañía

Zurich Santander Seguros México, S.A.

Familia

Se considera dentro de la misma al Asegurado y a los asegurados familiares.

Servicio Funerario

Coordinación y pago de los servicios descritos en el apartado 2.5.1 de las presentes condiciones, derivados de la muerte de uno de los integrantes de la familia.

Evento

Percance donde fallecen uno ó más integrantes de la familia.

Beneficiario

Para los efectos de esta cobertura, en primer término, se entenderá como tal la persona que con dicho carácter aparezca consignada en la carátula de la póliza y, en segundo lugar, cualquier familiar o amistad del Asegurado o asegurados familiares que requiera para el Asegurado o sus asegurados familiares los servicios o beneficios derivados del seguro o que en su caso acredite haber efectuado el gasto.

2.5.3. Territorialidad

Los Servicios de Asistencia objeto de este Contrato se proporcionan única y exclusivamente en los Estados Unidos Mexicanos.

2.5.4. Características del servicio

La coordinación de todos los servicios será en todos los Estados Unidos Mexicanos, las 24 (veinticuatro) horas, los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, a través de un número telefónico sin costo para el Beneficiario.

Cualquier servicio que exceda en costo al límite establecido en la carátula de la póliza será por cuenta del Beneficiario, previo presupuesto o cotización del prestador de servicio, firmado por ambos. De no aceptarse el presupuesto o cotización, el servicio se prestará hasta agotar el límite máximo de responsabilidad establecido como suma asegurada de esta cobertura en la carátula de la póliza.

2.5.5. Reembolso

En caso que el Beneficiario por ignorancia o por situaciones especiales no haya hecho uso de esta cobertura, La Compañía le reembolsará las cantidades que haya erogado por conceptos similares a los contemplados en esta cobertura, con límite en el importe de la suma asegurada por asegurado, con base en las condiciones de la presente cobertura; también La Compañía reembolsará al Beneficiario las erogaciones que haya hecho cuando utilice prestadores de servicios funerarios con los que no se tenga convenio. Es derecho de La Compañía verificar con el emisor de

SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

los comprobantes de servicios funerarios la emisión de los mismos así como la efectiva prestación de los servicios que dichos documentos señalen.

2.6. Cobertura adicional Asistencia en viajes

2.6.1. Cobertura
(Aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)

En caso de Viaje del Asegurado, La Compañía coordinará y pagará los siguientes Servicios de Asistencia:

2.6.2. Coberturas que aplican solo a nivel nacional

a) Orientación y consejería previa al viaje

La Compañía le brindará información al Asegurado con respecto a los destinos antes de la partida del mismo, además de información sobre la ubicación de los cajeros automáticos, tasas de cambio, requisitos para las visas de pasaportes y precauciones sanitarias.

b) Referencias médicas

La Compañía proveerá de información al Asegurado con respecto a nombres de médicos, dentistas y hospitales locales para que pueda concertar una cita.

c) Orientación médica vía telefónica

La Compañía proporcionará orientación médica al Asegurado sobre síntomas o molestias que presente, si es necesario le recomendará la revisión personal de un médico. Así mismo le proporcionará información sobre primeros auxilios que debe aplicar en los casos de urgencia que se presenten.

d) Transmisión de mensajes y contacto con amigos del Beneficiario

La Compañía a través de una lada gratuita podrá comunicar al Asegurado con amigos, conocidos o asociados de trabajo, según resulte necesario y de acuerdo a la emergencia que se presente.

e) Asistencia con recetas médicas y entrega documentos valiosos

La Compañía proporcionará asesoría sobre farmacias cercanas con costo de médico a cargo del Beneficiario:

Se proporcionará asistencia al Asegurado para la obtención de medicamentos recetados en farmacias locales o cercanas. La adquisición y costo de los mismos seguirá siendo responsabilidad del Asegurado.

f) Envío de documentos valiosos con costo de envío cubierto por el Beneficiario

La Compañía se encargará de la coordinación para el envío de documentos valiosos que el Asegurado pueda haber olvidado durante el viaje, siendo el Asegurado el responsable del costo de envío.

g) Transferencia de fondos para gastos médicos

En caso de accidente personal o enfermedad del Asegurado se transferirán fondos para el pago de gastos médicos, hasta por un máximo de \$40,000 pesos por evento. Previamente al desembolso de cualquier cantidad de dinero por parte de La Compañía, el representante del Beneficiario deberá transferir la cantidad equivalente a cualquier oficina o representación de La Compañía.

h) Transporte de emergencia (en ambulancia terrestre – en lugar de residencia)

En caso de una emergencia médica, La Compañía organizará el traslado terrestre del Asegurado a su domicilio o al centro médico más cercano donde pueda ser atendido la situación de emergencia que se presente, dicho traslado deberá ser convenido con el médico tratante y bajo supervisión médica.

El costo de la ambulancia será cubierto por La Compañía hasta la cantidad de \$600 (Seiscientos pesos 00/100 M.N.), con derecho a dos eventos por año.

i) Transporte de emergencia (en ambulancia terrestre – en viaje)

En caso de una emergencia médica durante un viaje, La Compañía organizará el traslado terrestre del Asegurado al centro médico más cercano donde pueda ser atendida la situación de emergencia que se presente.

REPUBLICA
COLOMBIANA
Ministerio de Salud
Investigación

El costo de la ambulancia será cubierto por La Compañía hasta la cantidad de \$2,000.00 (Dos mil pesos 00/100, M.N.) por evento, con derecho a dos eventos por año.

j) Envío de los hijos a su domicilio y permanecer en contacto con los miembros de la familia

La Compañía se encargará del envío de los hijos del Asegurado a su hogar y la permanencia en contacto con los miembros de la familia o el empleador.

k) Regreso o continuación de viaje por enfermedad

Cuando la lesión o enfermedad del Asegurado impida la continuación del viaje, *La Compañía* sufragará los gastos de traslado de los acompañantes hasta su domicilio habitual o hasta el lugar donde el Asegurado se encuentre hospitalizado, siempre y cuando dicho traslado no pueda efectuarse en el medio de transporte previsto con motivo del viaje.

Si alguna de las personas trasladadas fuera menor de quince años y no tuviese quien le acompañe, *La Compañía* a solicitud del Beneficiario, proporcionará una persona idónea para que le atienda durante el viaje hasta su domicilio o lugar de hospitalización.

l) Regreso o continuación de viaje por avería

En caso de avería o accidente del vehículo del Asegurado, *La Compañía* sufragará cualquiera de los siguientes gastos:

- Cuando la reparación del vehículo no pueda ser efectuada el mismo día de su inmovilización, según el criterio del responsable del taller elegido por el Asegurado, la estancia en un hotel a razón de 10 días de Salario Mínimo General Vigente de la CDMX, por automóvil y evento.
- Gastos de desplazamiento del Asegurado y ocupantes hasta por 25 días de Salario Mínimo General Vigente de la CDMX, por automóvil y evento. Estos gastos serán aplicados a pasajes o para la renta de un automóvil.

m) Renta de auto o pago de hotel por robo de vehículo

En caso de robo total del vehículo del Asegurado y una vez cumplidos los trámites de denuncia ante las autoridades competentes, *La Compañía* sufragará los siguientes gastos:

- La estancia en un hotel a razón de 10 días de Salario Mínimo General Vigente de la CDMX, por automóvil y evento.
- Renta de auto para el desplazamiento del Asegurado y ocupantes hasta por 25 días de Salario Mínimo General Vigente de la CDMX, por automóvil y evento.

n) Traslado y hotel por convalecencia

En caso de hospitalización, por emergencia en territorio nacional, durante el viaje, superior a cinco días, *La Compañía* sufragará el importe del viaje de ida y vuelta, de un pariente al lugar de hospitalización en el medio de transporte que resulte más ágil, así como gastos de estancia a razón de 10 días de Salario Mínimo General Vigente de la CDMX por cada día, con máximo de 40 días de Salario Mínimo General Vigente de la CDMX.

o) Regreso anticipado

La Compañía en caso de enfermedad, lesión grave o fallecimiento hará el pago de boleto del avión de regreso hasta por \$5,000.00 (Cinco mil pesos 00/100 M.N.)

p) Asistencia legal de emergencia

La Compañía pondrá en contacto al Asegurado con abogados y embajadas y consulados de sus respectivos países en caso de que el Asegurado:

- Fuera detenido por autoridades locales.
- Sufriera un accidente de automóvil.
- Necesitara asistencia legal.

q) Comunicación con familiares y/o amigos del Asegurado

La Compañía se encargará de hacer los arreglos necesarios para establecer comunicación con amigos, conocidos o asociados de trabajo, según resulte necesario a través de una llamada gratuita.

r) Reemplazo urgente de boletos de viaje

La Compañía se encargará:

- Del envío de boletos nuevos.
- De la asistencia por el reembolso de los boletos perdidos.

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

GOBIERNO DE PUERTO RICO

SECRETARÍA DE ECONOMÍA

INVEST. 2001.

- De gestionar el reemplazo y envío de boletos nuevos.
- De dar asistencia con los procedimientos para solicitar el reembolso de los boletos perdidos.

s) Servicio de mensajes de Emergencia

La Compañía proporcionará atención telefónica que funcione las 24 horas para retener y transmitir mensajes de emergencia a viajeros, familiares inmediatos o asociados de trabajo.

t) Asistencia con equipaje perdido

Si la aerolínea perdiese el equipaje registrado del Asegurado, La Compañía hará los arreglos necesarios para el envío inmediato de los artículos de reposición y para un anticipo de efectivo, además de asistir al Asegurado en el proceso de presentación de documentos.

2.6.3. Coberturas que aplican sólo a nivel internacional

a) Asistencia médica en el extranjero

En caso de lesión o enfermedad del Asegurado en el extranjero, La Compañía sufragará los gastos de hospitalización, intervenciones quirúrgicas, honorarios médicos y medicamentos prescritos por el médico que lo atienda. El límite máximo por tales conceptos será de USD \$5,000.00 (Cinco mil Dólares de los Estados Unidos de América) por año.

b) Gastos dentales de urgencia en el extranjero

En caso de una emergencia odontológica del Asegurado en el extranjero, La Compañía sufragará los gastos dentales hasta por USD \$500.00 (Quinientos Dólares de los Estados Unidos de América) por año.

c) Repatriación de restos

En caso de fallecer el Asegurado durante un viaje cubierto, La Compañía pagará los gastos en que se incurra para devolver el cadáver a su país de residencia, el límite de responsabilidad máxima para esta cobertura es de USD \$5,000.00 (Cinco mil dólares de los Estados Unidos de América). Los gastos incluyen el embalsamamiento, la cremación, los féretros y el transporte.

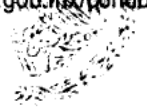
d) Traslado y Hotel por Convalecencia

En caso de hospitalización, por emergencia en el extranjero, durante un viaje, superior a cinco días, La Compañía sufragará el importe del viaje de ida y vuelta de un pariente al lugar de hospitalización en el medio de transporte que resulte más ágil, así como los gastos de hospedaje a razón de USD \$100.00 (Cien Dólares de los Estados Unidos de América) diarios, con máximo de cinco días y facturación total por hospedaje de USD \$500.00 (Quinientos Dólares de los Estados Unidos de América).

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

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

- Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas
<http://www.gob.mx/condusef/doc>
- Ley sobre el Contrato de Seguro
<http://www.gob.mx/condusef/doc>
- Ley de Protección y Defensa del Usuario
<http://www.gob.mx/condusef/doc>



SEAL DE LA REPUBLICA
Secretaría de Economía
Dirección de Comunicación
Investigación

[Redacted]

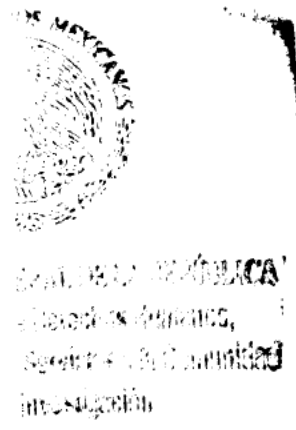
15/07/2013

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Juan Salvador Agraz #73, pl. [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, Ciudad de México. Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. [redacted] 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.

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros
Insurgentes Sur #762, [redacted] Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P. 03100, México, CDMX,
Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, Página web: http://www.condusef.gob.mx
Teléfonos 01 800 999 8080 o 5340 0999

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 julio de 2013, con el número [redacted]



[redacted] 15/07/2013

REGISTRO DE CLÁUSULA DE CARACTER GENERAL

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

CLÁUSULA COMPLEMENTARIA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

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

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

"Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

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

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

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

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

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

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



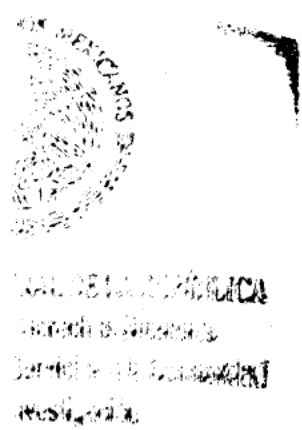
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
Comisión Nacional
de Seguros y Fianzas
Secretaría de Economía
Investigación

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

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

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

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



REGISTRO DE CLÁUSULA DE CARACTER GENERAL

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

CLÁUSULA COMPLEMENTARIA A LA DE CARENCIA DE RESTRICCIONES.

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

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

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

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

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

ESTADO LIBRE ASOCIADO
DE PUERTO RICO
Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
[REDACTED]

344

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

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

Es muy fácil...
Como contratante tiene derecho antes y durante la contratación del Seguro a:

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR
DIRECCIÓN DE POLÍTICAS Y SERVICIOS AL CONSUMIDOR
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE POLÍTICAS
DIRECCIÓN DE ASesorÍA TÉCNICA Y LEGAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS
DIRECCIÓN DE FOMENTO Y PROMOCIÓN
DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE POLÍTICAS
DIRECCIÓN DE ASesorÍA TÉCNICA Y LEGAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS
DIRECCIÓN DE FOMENTO Y PROMOCIÓN
DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Recibir el pago de la suma asegurada contratada en su póliza conforme a los plazos indicados en sus Condiciones Generales, por eventos ocurridos dentro del periodo de gracia (periodo de tiempo durante el cual surten efectos las coberturas de la póliza en caso de siniestro, aunque no se haya pagado la prima en ese periodo). La prima pendiente de pago se descuenta de la suma asegurada a indemnizar.
 - Cobrar una indemnización por mora a la aseguradora, en caso de retraso en el pago de la suma asegurada.
 - En caso de cancelación anticipada del seguro, tiene derecho a solicitar las primas no devengadas o el valor de rescate a la fecha efectiva de la cancelación, según aplique conforme a las Condiciones Generales del seguro.
 - En caso de inconformidad con el tratamiento de su siniestro, puede presentar una reclamación ante la aseguradora por medio de la Unidad Especializada para la Atención de Usuarios (UEA). O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en cualquiera de sus delegaciones estatales.
- Si presenta la queja ante CONDUSEF, puede solicitar la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a arbitraje.
- Conocer a través de la CONDUSEF, si es beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).
- En caso de cualquier duda, ponemos a su disposición nuestros teléfonos de atención en la Ciudad de México y Área Metropolitana el 5169 4300 y del Interior de la República el 01800 50 100 00 opción 2 de Seguros.
- Adicionalmente, puede acudir a nuestra Unidad Especializada para la Atención al Usuario, ubicada en Av. Juan Salvador Agraz No. 73, piso [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, CDMX, con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y viernes de 8:30 a 13:00 horas, con número de teléfono 55 1037 3500 ext. [redacted]

DATOS DE LA PÓLIZA



D: Tarjeta de Débito TDC: Tarjeta de Crédito ATM's: Cajero automático LUC: Límite Único y Combinado

PRIMA ANUAL



Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [redacted] Pl. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[redacted] 2/03/2010

AUTORIZACIÓN DE CARGO

BENEFICIARIOS

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales asignaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada. Zurich Santander Seguros México S.A. pagará a los beneficiarios el Límite Anual de la cobertura "Daño Personal" en caso de Fallecimiento Accidental con sujeción a los estipulados en la Póliza y a las Condiciones Generales, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor en el momento del siniestro.

Nombre	Parentesco (Para efectos de identificación)	Porcentaje
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art.25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 12/03/2010

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

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

CONDUSEF

Av. Insurgentes Sur # 762 [REDACTED] Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México
Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, Página web: http://www.condusef.gob.mx
Teléfonos: 01 800 999 8080 o 5340 0999

[REDACTED]
Funcionario Autorizado

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 12 de MARZO del 2010 con el número [REDACTED] DE FECHA

10/04/2015 Y [REDACTED]



GENERAL DE LA REPÚBLICA
de Fianzas, Seguros,
Riesgos y Garantías para la Comunidad
de Investigación.

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 2/03/2010

ANEXO K

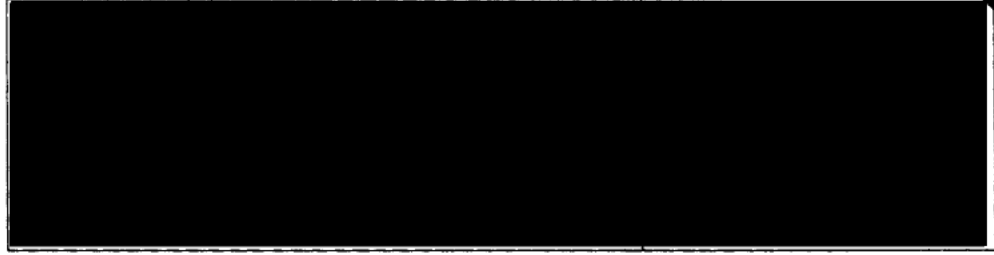


SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
derechos humanos,
servicio a la Comunidad
investigación.

DATOS DE LA PÓLIZA



PRIMA ANUAL



Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México,
Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 03/11/2015

AUTORIZACIÓN DE CARGO

AVISO DE PRIVACIDAD


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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art.25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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


ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SANTANDER SEGUROS
INVESTIGACIÓN

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] ol. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 03/11/2015

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, p[REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. [REDACTED] 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.

CONDUSEF

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

[REDACTED]
Funcionario Autorizado

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de NOVIEMBRE del 2015 con el número [REDACTED]



Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 03/11/2015

ANEXO L



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO Y FISCALÍA
DIRECCIÓN DE REGISTRO DE PROPIEDAD

353

CIUDAD DE MEXICO A 12 DE ENERO DE 2017

Página 1 de 3

DATOS DE LA PÓLIZA

[Redacted content]

PRIMA ANUAL

[Redacted content]

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
CAL DE CALLES
Derechos
Servicio a la Comunidad
Investigación

AUTORIZACIÓN DE CARGO

[Redacted content]

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [Redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[Redacted] 18/01/2016

359

CIUDAD DE MEXICO A 12 DE ENERO DE 2017

Página 2 de 3

BENEFICIARIOS

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales asignaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Nombre	Parentesco (Para efectos de identificación)	Porcentaje
[Redacted]		

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art.25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

ESTADO DE LA REPÚBLICA
Secretaría de Relaciones Exteriores
Servicios a la Comunidad
Investigación

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [Redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[Redacted] 8/01/2016

388

CIUDAD DE MEXICO A 12 DE ENERO DE 2015

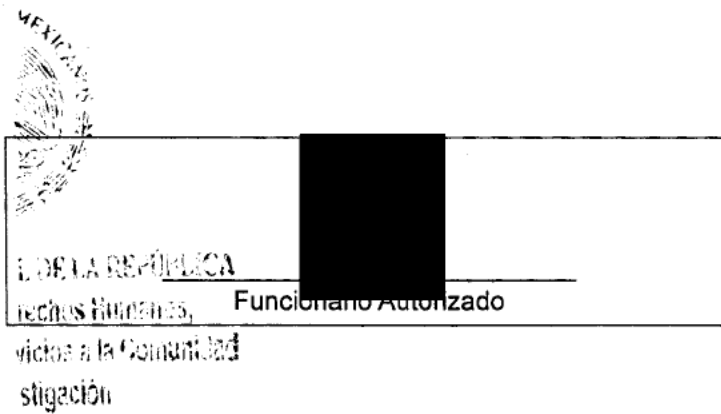
Página 3 de 3

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. [REDACTED] 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.

CONDUSEF

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



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 18 de ENERO del 2016 con el número [REDACTED]

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 8/01/2016

ANEXO M



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y ENERGÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
SERVICIOS A LA COMUNIDAD
INVESTIGACIÓN

DATOS DE LA PÓLIZA



EXAL DE LA ...
PRIMA ANUAL
de Derechos
y Servicios
Investigaci



INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA

I.N.P.C. Índice Nacional de Precios al Consumidor vigente en la fecha de renovación de la póliza publicado por el Banco de México.
El incremento no aplica a las asistencias.

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [redacted] pl. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[redacted] 15/07/2013

IGUALA, GUERRERO A 23 DE MARZO DE 2018

Página 2 de 3

AUTORIZACIÓN DE CARGO

BENEFICIARIOS

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales asignaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Nombre	Parentesco (Para efectos de identificación)	Porcentaje
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

SE
DE LA REPUBLICA
Derechos Reservados

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art. 25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 5/07/2013

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. [REDACTED] 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.

CONDUSEF

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

[REDACTED]
Funcionario Autorizado

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 JULIO del 2013 con el número [REDACTED]

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos.
Servicios a la Comunidad
Investigación

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 5/07/2013

ANEXO N



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE LA DEFENSA
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN
SERVICIOS A LA COMUNIDAD

DATOS DE LA PÓLIZA



(1) Saldo deudor de la tarjeta de crédito cubierto, indicando en el estado de cuenta, del mes inmediato anterior a la fecha de ocurrencia del siniestro, con tope de \$50,000.00 M.N.



Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.
RECAS*** [redacted] 2/09/2009

AUTORIZACIÓN DE CARGO

BENEFICIARIOS

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales asignaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Nombre	Parentesco (Para efectos de identificación)	Porcentaje

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art.25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

Av. Juan Salvador Agraz #73, pi [REDACTED] Pl. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS***

[REDACTED] 02/09/2009

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. [REDACTED] 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.

CONDUSEF

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

[REDACTED]

Funcionario Autorizado

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 02 de SEPTIEMBRE del 2009 con el número [REDACTED]



Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.
RECAS*** [REDACTED] 02/09/2009

ANEXO O



AL DE LA GOBERNACIÓN
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

ZIHUATANEJO , GUERRERO A 18 DE JULIO DE 2014

Página 1 de 3

DATOS DE LA PÓLIZA

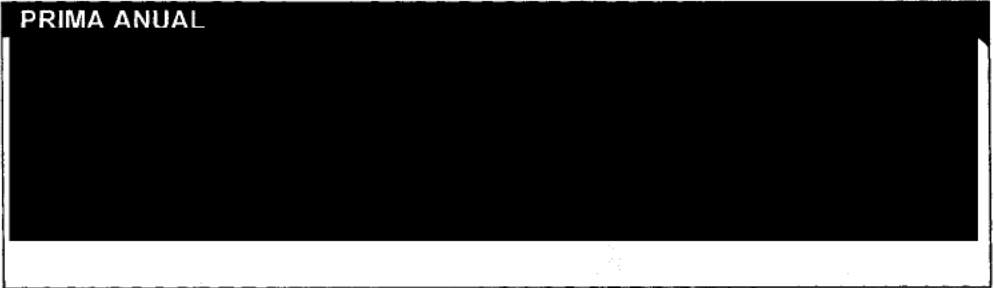


Centro de Reparto

RC: Responsabilidad Civil

LUC: Límite Único y Combinado

PRIMA ANUAL



Av. Juan Salvador Agraz #73, pis [redacted] ol. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México,
Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[redacted] 08/06/2017

ZIHUATANEJO, GUERRERO A 18 DE JULIO DE 2014

Página 2 de 3

BENEFICIARIO PREFERENTE E IRREVOCABLE

AUTORIZACIÓN DE CARGO

INSPECCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO

ESPECIFICACIONES

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

AVISO DE PRIVACIDAD MAPFRE TEPEYAC

Al informar sus datos personales en esta solicitud otorga su consentimiento para que utilicen con fines relacionados al servicio, conforme al Aviso de Privacidad, cuyo texto completo puede encontrar en www.mapfre.com.mx

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art. 25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 3/06/2017

ZIHUATANEJO, GUERRERO A 18 DE JULIO DE 2014

Página 3 de 3

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. [REDACTED] 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.

En caso de siniestro llamar al [REDACTED]

CONDUSEF

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

[REDACTED]
Funcionario Autorizado

[REDACTED]
Funcionario Autorizado

Durante la vigencia del presente contrato de Seguro, el vehículo descrito en la carátula de la póliza quedará cubierto exclusivamente cuando sea de uso y servicio particular. Quedan excluidos y sin cobertura o asistencia, aquellos que generen algún ingreso, se utilicen con fines de comercio o lucro y/o sean destinados al servicio de transporte privado de personas o bienes, enunciando sin limitar a Taxis, UBER, Cabify, Rappi o similares; incluso cuando el vehículo se encuentre estacionado y aun cuando esto sea de manera parcial o temporal.

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 08 de JUNIO del 2017 con el número [REDACTED]



Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 8/06/2017



ESTADO DE LA REPÚBLICA
Departamento Administrativo
de Justicia
Servicio de Conciliación
y Arbitraje

CONDICIONES GENERALES

1

Índice

Preliminar..... 4

Cláusula 1a
Definiciones..... 5

Cláusula 2a
Coberturas..... 12

- 2.1. Daños Materiales..... 12
- 2.2. Robo Total..... 15
- 2.3. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas..... 16
- 2.4. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes..... 18
- 2.5. Extensión de Responsabilidad Civil y/o Defensa Jurídica..... 20
- 2.6. Gastos Médicos Conductor y Ocupantes..... 26

Cláusula 3a
Exclusiones generales..... 24

Cláusula 4a
Prima, solicitud de información y obligaciones de pago..... 29

Cláusula 5a
Obligaciones del asegurado en caso de siniestro..... 30

Cláusula 6a
Valuación y reparación del daño en caso de siniestro..... 34

Cláusula 7a
Sumas aseguradas y bases de indemnización..... 36

Cláusula 8a
Interés moratorio..... 41

Cláusula 9a
Pérdida del derecho a ser indemnizado..... 42

Cláusula 10a
Territorialidad..... 43

Cláusula 11a
Salvamentos y recuperaciones..... 43

Cláusula 12a
Terminación anticipada del contrato..... 43

Cláusula 13a
Prescripción..... 44

Cláusula 14a
Competencia..... 44

Cláusula 15a
Subrogación..... 45

Cláusula 16a
Aceptación del contrato..... 45

Cláusula 17a
Conocimiento Expedito del Contrato ó Póliza..... 45

**Condiciones particulares de la cobertura de
Defensa Jurídica..... 48**

**Condiciones particulares de la cobertura de
Asistencia Completa..... 52**



ENERGÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
de Investigación

Seguro sobre vehículos residentes

Condiciones Generales

Preliminar

El presente seguro opera bajo la modalidad de "Coaseguro" en la cual **Seguros Santander, S.A., Grupo Financiero Santander**, en lo sucesivo La Compañía legalmente constituida de conformidad con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de seguros, es responsable de la parte comercial y emisión de las pólizas asume los riesgos contratados en conjunto con MAPFRE Tepeyac S.A., en los porcentajes de participación establecidos en la Caratula de la Póliza.

MAPFRE Tepeyac S.A. a quien en adelante se le denominará MAPFRE y el contratante han convenido las coberturas y las sumas aseguradas que aparecen como amparadas en la carátula de la póliza, con conocimiento de que se puede elegir una o varias de las coberturas básicas y adicionalmente coberturas accesorias.

Para efectos del presente contrato, el concepto de vehículo comprende el descrito en la carátula de la póliza incluyendo las partes o accesorios que el fabricante adapta originalmente para cada modelo y tipo específico que presenta al mercado. Cualquier otra parte, accesorio, rótulo, conversión o adaptación instalada adicionalmente y a petición expresa del comprador o propietario, requerirá de cobertura específica.

Los riesgos que pueden ampararse bajo esta póliza, se definen en la especificación de coberturas que a continuación se enumeran y cuya contratación se indica por las anotaciones correspondientes en la carátula y/o especificación de la póliza, quedando sujetas a los límites máximos de responsabilidad que en ella se mencionan.

Conviene expresamente MAPFRE y el contratante que las presentes Condiciones Generales rigen al Contrato de Seguro celebrado entre ellas y en todo lo no previsto, se aplicará la Ley Sobre el Contrato de Seguro.



SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

Cláusula 1a

Definiciones

Para los efectos del presente contrato se entenderá por:

Accidente automovilístico

Todo acontecimiento externo, súbito, fortuito y violento, que cause daños materiales a uno o varios objetos y/o lesione a una o varias personas, causados involuntariamente por el conductor como consecuencia del uso del vehículo asegurado.

Adaptaciones, conversiones y equipo especial

Toda modificación y/o adición en carrocería, estructura, partes, accesorios o rótulos instalados a petición del comprador o propietario, en adición a las partes o accesorios con los que el fabricante adapta originalmente cada modelo y tipo específico que presenta al mercado.

Asegurado.

Persona física o moral cuya propuesta de seguro ha aceptado MAPFRE en los términos de la presente póliza, con base en los datos e informes proporcionados por aquella, quien tiene derecho a la reclamación de los servicios, pagos o beneficios de esta póliza y la cual deberá aparecer identificada en la carátula de la misma.

Atención médica

Es la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, mediante su plena participación para la atención de lesiones sufridas a causa de un accidente automovilístico.

Avería gruesa

Para efectos de las presentes condiciones se entenderá, como el daño ocasionado al vehículo asegurado mientras es transportado en un buque u otro medio de transporte con la intención de salvaguardar el resto de los bienes transportados.

Beneficiario

Es la persona física o moral que al momento de un siniestro que amerite indemnización, según lo establecido en esta póliza, tiene derecho al pago o servicio correspondiente.

Beneficiario preferente

Es la persona física o moral designada por el contratante al momento de contratar la póliza que tiene derecho a la indemnización correspondiente, sobre cualquier otro beneficiario, cuando el vehículo asegurado se haya declarado como pérdida total por daños materiales o robo total.

5

SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
Justicia y Servicios a la Comunidad
y de Investigación

Capital insoluto

El saldo del crédito otorgado para la adquisición del vehículo asegurado que aún no ha sido pagado o está pendiente por el deudor al momento de la reclamación, sin considerar intereses, ni gastos ni costos que originaron el crédito.

Coberturas

Conjunto de riesgos que pueden ser cubiertos en el contrato de seguro sujetos a los derechos y obligaciones que se establecen en las condiciones de cada una de las coberturas.

Las partes han convenido las coberturas que se indican como amparadas en la carátula de la póliza; en consecuencia, las coberturas que no se señalen como amparadas no tendrán validez ni eficacia entre las partes, aun cuando se consignen y regulen en estas condiciones generales.

Colisión

Es el impacto del vehículo asegurado, en un solo evento, con uno o más objetos y/o personas externos al citado vehículo, que como consecuencia cause daños materiales a uno o varios objetos y/o lesiones a una o varias personas.

La realización de algún riesgo que afecte una o varias de las coberturas contratadas, obligará al asegurado al pago de los deducibles que correspondan conforme a las condiciones generales de la póliza.

En caso de que el vehículo asegurado sufriese como consecuencia de una primera colisión otra colisión, para la indemnización de esta segunda por parte de MAPFRE, el asegurado deberá pagar los deducibles que correspondan.

Conductor habitual

Es la persona física designada en la carátula de la póliza que con mayor frecuencia utiliza el vehículo asegurado, y cuyas características personales son determinantes para el cálculo de la prima.

En caso de no mencionarse en la carátula de la póliza, se entenderá que el conductor habitual es el asegurado, persona física, estipulada en la carátula de la póliza.

Contratante

Persona física o moral cuya propuesta de seguro ha aceptado MAPFRE en los términos de la presente póliza, con base en los datos e informes proporcionados por aquella, quien tiene la obligación legal que se deriva de la póliza.

Costo usual y acostumbrado

Es el valor promedio que corresponde a los precios, tarifas y honorarios profesionales fijados en una plaza o un lugar

6

ESTADO DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

determinado, por los prestadores y receptores de servicios médicos y hospitalarios contratados y seleccionados por MAPFRE, atendiendo a la naturaleza y complejidad técnica de los servicios, así como a la calidad, tiempo y costo de uso de las instalaciones correspondientes.

Deducible

Cantidad económica que invariablemente queda a cargo del asegurado o beneficiario a consecuencia de la afectación de alguna de las coberturas amparadas en la carátula y/o especificación de esta póliza.

Esta obligación se podrá contratar en moneda nacional, días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal o porcentaje sobre el límite máximo de responsabilidad, al momento del siniestro, según corresponda a cada cobertura.

Desbielamiento

Se entenderá por desbielamiento la rotura, doblez o daño en alguno o todos los componentes internos del motor del vehículo asegurado.

Descompostura o Falla Mecánica

Todo daño, rotura y/o deterioro fortuito, que impida el funcionamiento normal para la circulación del vehículo asegurado.

Dispositivo de rastreo

Se entenderá por dispositivo de rastreo a aquel dispositivo instalado en el vehículo asegurado que sirve para su localización geográfica, ya sea a través de una comunicación satelital, de radio o similar, mismo que deberá estar en todo momento encendido y en servicio.

Enfermedad congénita

Es aquella que existe en el momento del nacimiento, como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación hasta el mismo momento del nacimiento. Puede manifestarse y ser reconocida inmediatamente después del nacimiento, o bien ser descubierta más tarde, en cualquier momento en la vida del individuo.

Enfermedad preexistente

Es aquella que desde el punto de vista médico ya existía con anterioridad al momento del accidente automovilístico sin ser forzoso que sus signos o síntomas se hayan presentado previo a éste; dicha enfermedad será confirmada mediante estudio de gabinete y reporte médico cuando no sea posible diagnosticarla mediante historia clínica.

Evento

Manifestación concreta del riesgo(s) asegurado(s) que confluye en un mismo momento de tiempo y circunstancia.

SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos,
y Servicios a la Comunidad
de Investigación

7

Fraude

Comete el delito de fraude el que engañando a uno o aprovechándose del error en que éste se halla se hace ilícitamente de alguna cosa o alcanza un lucro indebido.

Incendio

Fuego incontrolable, proveniente del interior del vehículo asegurado, ocasionado por alguno de sus componentes o por su propio combustible, que le provoca daños materiales.

Inundación del vehículo asegurado

Es la penetración de agua del exterior al interior del vehículo asegurado, distinta de la necesaria para su operación y/o funcionamiento.

Kilómetro "0" (cero)

Para efectos de las condiciones particulares de la cobertura de Asistencia Completa y concretamente para el servicio de asistencia dentro del kilómetro "cero" se entenderá por éste:

- a) En caso de que el conductor habitual del vehículo asegurado, o a falta de éste el contratante, resida en la Ciudad de México: el centro de la ciudad (zócalo capitalino) y hasta un radio de 100 kilómetros; y
- b) Para cualquier otra ciudad de residencia: desde la cabecera municipal de la residencia del conductor habitual del vehículo asegurado o a falta de éste, el contratante y hasta un radio de 80 kilómetros.

Límite único y combinado (L.U.C.)

Es el límite máximo de responsabilidad conformado por la suma de los límites de responsabilidad de las coberturas que lo integran y que opera cuando se rebasa el límite de responsabilidad de la cobertura originalmente afectada.

MAPFRE

MAPFRE es la institución aseguradora que emite la póliza, asumiendo su responsabilidad respecto de la cobertura o coberturas indicadas y que aparezcan como amparadas en la carátula de la póliza, de acuerdo a las presentes condiciones generales y particulares.

Ocupantes

Toda persona física que se encuentre dentro del compartimiento, caseta o cabina, destinada al transporte de personas, del vehículo asegurado al momento de producirse un accidente automovilístico o avería, sin incluir al conductor del vehículo.

Parentesco.

En cualquiera de sus modalidades y hasta en segundo grado, parentesco por afinidad civil, y consanguinidad.



ESTADO DE LA REPÚBLICA
Secretaría de Finanzas,
y Fomento y la Comunidad
Investigación

Pérdida parcial

Existe pérdida parcial cuando el importe total que se requiere para la reparación del daño causado al vehículo asegurado incluyendo mano de obra, refacciones y materiales necesarios, según peritación realizada y validada por MAPFRE, no excede del 75% de la suma asegurada o valor comercial a la fecha del siniestro.

Pérdida total

Existe pérdida total, en los casos siguientes:

- a) Cuando el importe total que se requiere para la reparación del daño causado al vehículo asegurado, incluyendo mano de obra, refacciones y materiales necesarios, según avalúo validado o realizado por MAPFRE, es mayor al 75% de la suma asegurada o del valor comercial a la fecha del siniestro.
- b) A petición del asegurado, si el importe total que se requiere para la reparación del daño causado al vehículo asegurado, incluyendo mano de obra, refacciones y materiales necesarios, según avalúo validado o realizado por MAPFRE es mayor al 65% y menor al 75% de la suma asegurada o del valor comercial a la fecha del siniestro.
- c) De forma independiente a los porcentajes de los daños, cuando se emita dictamen del perito y avalúo realizado y validado por MAPFRE, que determine técnicamente la inviabilidad de la reparación del vehículo asegurado.

Peritación o valuación

Verificación y cuantificación en tiempo, magnitud y responsabilidad, del daño sufrido por un siniestro a los bienes objeto de este contrato de seguro realizada por un especialista de MAPFRE.

Póliza

Documento en que constan los derechos y obligaciones de las partes, las coberturas amparadas por MAPFRE, las particularidades que identifican al riesgo, las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro, así como los límites máximos de responsabilidad, primas y datos del contratante.

Prima

Es la cantidad de dinero que el contratante se obliga a pagar a MAPFRE en términos del contrato de seguro, como contraprestación por el riesgo que se asume.

Robo Total

Es el apoderamiento del vehículo asegurado contra la voluntad del propietario, asegurado o conductor del mismo, ya sea que se encuentre estacionado o en circulación.

INSTITUTO VENEZOLANO DE LA FORTALEZA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

Para efectos de este contrato, la reclamación del robo total iniciará cuando se presente la denuncia de hechos ante las autoridades correspondientes.

Siniestro

Es la realización de la eventualidad prevista en el contrato, cuyas consecuencias económicas están cubiertas por la póliza de acuerdo a los límites de las coberturas contratadas y pagadas. El conjunto de los daños corporales y materiales derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.

Suma asegurada o límite máximo de responsabilidad

Es el importe máximo por cada cobertura contratada y que MAPFRE está obligada a pagar como máximo al momento de suscitarse la pérdida o el siniestro amparado por la póliza que incluye los impuestos correspondientes como IVA y cualquiera que la ley imponga. La determinación de la suma asegurada por cada cobertura debe regirse por lo establecido en la misma, así como en lo dispuesto en la CLÁUSULA 7A SUMAS ASEGURADAS Y BASES DE INDEMNIZACIÓN, de las presentes condiciones generales.

Terceros

Se refiere a los bienes o personas involucrados directa o indirectamente en el siniestro, que da lugar a la reclamación bajo el amparo de esta póliza y que no son: ni el contratante, ni el asegurado, ni el viajero, ni los ocupantes, ni el conductor del vehículo asegurado al momento del siniestro, ni el vehículo asegurado.

Tipo de vehículo

Es la clasificación que por sus características físicas se tiene del vehículo asegurado, misma que se menciona en la carátula de la póliza bajo el concepto de "Tipo", mismos que pueden ser los siguientes:

- Automóvil
- Pick up

Por lo que se considera que dos vehículos son de diferente tipo, cuando por sus características puedan ser definidos bajo diferente clasificación.

Uso del vehículo asegurado

Es la utilización que se le da al vehículo objeto del seguro. El uso del vehículo asegurado queda establecido en la carátula de la póliza y determina el tipo de riesgo asumido por MAPFRE con el que se determina la prima.

La utilización del vehículo asegurado para cualquier otro uso distinto al contratado en la carátula de la póliza se considera exclusión del riesgo, por lo que MAPFRE está facultada para determinar la improcedencia del siniestro por esta circunstancia de conformidad con lo previsto en el artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

10

ESTADO DE LA REPÚBLICA
de Tlaxcala
Secretaría de Justicia
e Investigación

Artículo 52: 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 53. “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 hubiere conocido una agravación análoga”;
- II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de 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.

A continuación se incluyen las definiciones de los usos de vehículos asegurados:

1 Uso particular. Es aquél que es utilizado para el transporte de personas sin fin de uso comercial.

Uso comercial. Es aquél que es utilizado para el transporte de una o varias personas, mercancías y/o insumos, con fines industriales y/o comerciales y/o de prestación de servicios.

Valor comercial

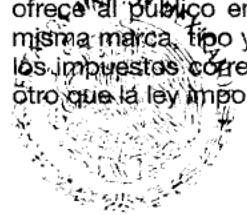
Es el valor más alto que tenga la unidad en la publicación de la guía EBC o Autométrica, tratándose de vehículos residentes.

Para el caso de vehículos legalmente importados que no circulen con placas fronterizas, el valor comercial corresponderá al valor promedio o “private party” de la publicación Kelly Blue Book Co., o de la Guía NADA (Official Older Used Car Guide) de no contarse con el valor del vehículo en el Kelly Blue Book Co., al momento de la realización del siniestro.

El valor comercial ya incluye los impuestos correspondientes, tales como ISAN, IVA, tenencias, adquisición de bienes muebles y cualquier otro que la ley imponga, de un vehículo de la misma marca, tipo y modelo descrito en la carátula de la póliza.

Valor de nuevo

Para los vehículos nuevos o los denominados cero kilómetros, es el valor de venta que el distribuidor o el concesionario autorizado ofrece al público en la fecha del siniestro para un vehículo de la misma marca, tipo y modelo al descrito en la póliza, el cual incluye los impuestos correspondientes, tales como ISAN, IVA y cualquier otro que la ley imponga.



11

MINISTERIO GENERAL DE LA REPÚBLICA
Jurado de Derechos Humanos,
Del Gaitio y Servicios a la Comunidad
Oficina de Investigación

Valor factura

Es el precio de facturación del vehículo incluyendo el impuesto al valor agregado (IVA), establecido por agencias distribuidoras reconocidas por las plantas nacionales armadoras de vehículos. Dicho valor en ningún caso incluirá los gastos de financiamiento, de traslado o cualquier erogación no propia del costo real del vehículo.

El valor factura podrá asignarse siempre y cuando las unidades sean de nueva adquisición o último modelo, y considerando que la fecha de expedición de la factura no deberá ser superior a 60 días de la fecha de inicio de vigencia de la póliza. Siendo requisito indispensable para la emisión, copia de la factura que contenga el número de la misma, así como la fecha de expedición.

Vehículo asegurado

La unidad automotriz descrita en la carátula de la póliza, incluyendo las partes o accesorios que el fabricante adapta originalmente para cada modelo y tipo específico que presenta al mercado.

Cualquier otra parte, accesorio, rótulo, conversión, adaptación o modificación a la estructura, instalada a petición del comprador o propietario o por las agencias, distribuidoras, o por terceros, no se considerará equipo adaptado por el fabricante, por tanto, requerirá de cobertura específica y se anotará en la carátula y/o especificación de la póliza.

Sólo podrá ser objeto de este contrato, vehículos fabricados en la República Mexicana, así como los de fabricación extranjera que se comercialicen por agencias autorizadas por el fabricante legalmente,

Viajero y/o pasajero

Persona física que hace uso de un vehículo debidamente autorizado por las autoridades competentes para transportar pasajeros o viajeros.

Vuelco

Es el evento durante el cual, por la pérdida de control, el vehículo asegurado gira, voltea o se levanta, todo o en parte, sobre la superficie que transita o circula.

Cláusula 2a

Coberturas

2.1. Daños Materiales

2.1.1. Cobertura

En caso de haber sido contratada y se indique en la carátula de la póliza como amparada, MAPFRE cubrirá los daños o pérdidas materiales que sufra el vehículo asegurado a consecuencia de los siguientes riesgos:

- 2.1.1.1. Colisiones y vuelcos.
- 2.1.1.2. Rotura, desprendimiento y robo de cristales como son: parabrisas, laterales, aletas, quemacocos o medallón, quedando excluidos los espejos.
- 2.1.1.3. Incendio, rayo y explosión.
- 2.1.1.4. Ciclón, huracán, tornado, vendavales, granizo, terremoto, erupción volcánica, alud, derrumbe de tierra o piedras, caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos, caída de árboles o sus ramas e inundación.
- 2.1.1.5. 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.
- 2.1.1.6. Transportación, varadura, hundimiento, incendio, explosión, colisión o vuelco, descarrilamiento o caída del medio de transporte en que el vehículo asegurado sea conducido; caída del vehículo sujeto a aseguramiento durante las maniobras de carga, transbordo o descarga, así como la contribución por avería gruesa o por cargos de salvamento.

2.1.2. Límite máximo de responsabilidad

Valor de indemnización máximo señalado en la carátula de la póliza de conformidad con lo establecido en la CLÁUSULA 7A SUMAS ASEGURADAS Y BASES DE INDEMNIZACIÓN.

2.1.3. Deducible

Se contrata la cobertura con la aplicación invariable de un deducible en cada siniestro a cargo del asegurado.

En caso de pérdidas parciales y pérdidas totales, el monto de esta cantidad resulta de aplicar al límite máximo de responsabilidad establecido para esta cobertura a la fecha del siniestro, el porcentaje del deducible estipulado y convenido en la carátula y/o especificación de esta póliza.

En caso de desbielamiento del vehículo asegurado por inundación, conforme a las definiciones de desbielamiento e inundación del vehículo asegurado de las presentes condiciones generales, el deducible a cargo del asegurado será el equivalente al 15% del límite máximo de responsabilidad de la cobertura de Daños Materiales.

En reclamaciones por rotura y robo de cristales, únicamente quedará a cargo del asegurado, el monto que corresponda al 20% del costo total del valor del o de los cristales afectados y en caso de desprendimiento será el 20% del costo total del valor de la instalación.

Tratándose de seguros sobre automóviles o pick-up de uso particular, en los que se especifique en la carátula de la póliza que

AL DE LA REPÚBLICA VCA
 derechos reservados,
 Agencia de Seguros y
 Investigación

el conductor habitual es del sexo femenino y que incluye un 10% de descuento en la prima por ser mujer, en caso de ocurrir un siniestro a consecuencia de colisiones y vuelcos con la circunstancia de que el vehículo asegurado sea conducido por persona del sexo masculino de cualquier edad o persona del sexo femenino menor a 25 años de edad o mayor a 65 años de edad, el deducible de la cobertura de Daños Materiales se incrementará en un 50% sobre lo especificado en la carátula y/o especificación de la póliza.

En caso de que el vehículo asegurado con uso particular sea conducido por persona que en ese momento se encuentre en estado de ebriedad o bajo la influencia de tóxicos o enervantes no prescritos médicamente, se incrementará el deducible de la cobertura de Daños Materiales en un 80% sobre el deducible especificado en la carátula y/o especificación de la póliza, a menos que el asegurado demuestre que actuó con la suficiente diligencia para que no le sea imputable culpa en la realización del siniestro.

Queda entendido y convenido que para el caso de que en la carátula y/o especificación de la póliza se establezca que el deducible de la cobertura de Daños Materiales es 0% (cero), no habrá cargo económico alguno al asegurado o contratante por este concepto, siempre y cuando el asegurado cumpla con las obligaciones establecidas en la cláusula 5a Obligaciones del asegurado en caso de siniestro. En caso contrario, el deducible para la cobertura de Daños Materiales se modificará a quedar en 5% del límite máximo de responsabilidad de dicha cobertura.

2.1.4. Exclusiones

En adición a lo pactado en la cláusula 3a Exclusiones, esta cobertura no ampara en ningún caso:

2.1.4.1. Daños cuyo costo sea menor al monto a pagar por concepto de deducible.

2.1.4.2. Descompostura o Falla mecánica.

2.1.4.3. El desbielamiento del motor por cualquier causa, salvo inundación, conforme a las definiciones de desbielamiento e inundación del vehículo asegurado de las presentes condiciones generales.

2.1.4.4. Pérdidas o daños causados por la acción normal de la marea, aún cuando ésta provoque inundación.

2.1.4.5. En caso de que se especifique en la carátula de la póliza la aplicación de un deducible de 0% (cero) en caso de siniestro para la cobertura de Daños Materiales, MAPFRE no será responsable cuando:



SECRETARÍA DE LA DEFENSA
de Justicia y Derechos
y Servicios a la Comunidad
e Investigación

- a) En los riesgos que se especifican como amparados en la cláusula 2.1.1, cuando las colisiones o vuelcos no sean originados en tránsito vehicular o por otros vehículos que transiten y originen los daños al vehículo asegurado si éstos no excedan el 3% del límite máximo de responsabilidad de la cobertura de Daños Materiales.
- b) Por cualquier tipo de rayones, banquetazos, abolladuras o daños ocasionadas por personas, gravilla de asfalto o cualquier objeto ajeno al vehículo asegurado que no excedan el 3% del límite máximo de responsabilidad de la cobertura de Daños Materiales.
- c) Por golpes o daños a las partes bajas del vehículo asegurado, que no excedan el 3% del límite máximo de responsabilidad de la cobertura de Daños Materiales.
- d) Por daños y/o explosión de llantas, rines o taponos que no excedan el 3% del límite máximo de responsabilidad de la cobertura de Daños Materiales.
- e) Por daños ocasionados por cualquiera de los riesgos mencionados en los numerales 2.1.1.2, 2.1.1.3., 2.1.1.4, 2.1.1.5 y 2.1.1.6 de la cobertura de Daños Materiales que no excedan el 3% del límite máximo de responsabilidad de esta cobertura.



COE DE LAS AS. 2015
rechas ilonarios,
ticios a la Comunita
tigación

2.2. Robo Total

2.2.1. Cobertura

En caso de haber sido contratada, MAPFRE conviene en cubrir el robo total del vehículo asegurado y las pérdidas o daños materiales que sufra a consecuencia de su robo total.

En adición, aún cuando no se contrate la cobertura de Daños Materiales quedarán amparados los daños ocasionados por los

riesgos que se mencionan en las cláusulas 2.1.1.3., 2.1.1.4., 2.1.1.5. y 2.1.1.6.

2.2.2. Límite máximo de responsabilidad

Será el que se describe en la carátula de la póliza y se indemnizará de conformidad a lo establecido en la cláusula 7a Sumas aseguradas y bases de indemnización.

2.2.3. Deducible

Se contrata la cobertura con la aplicación invariable de un deducible en cada siniestro a cargo del asegurado. El monto de esta cantidad resulta de aplicar al límite máximo de responsabilidad establecido en la carátula de la póliza para esta cobertura a la fecha del siniestro, el porcentaje del deducible estipulado y convenido en la misma.

En los casos de que haya recuperación después de perpetrado el robo, solamente se aplicará el deducible contratado cuando MAPFRE realice algún pago por pérdidas o daños parciales o totales ocasionados al vehículo asegurado.

En los casos en que en la carátula y/o especificación de la póliza se establezca que el vehículo asegurado cuenta con un dispositivo de rastreo, la aplicación del deducible indicado en la carátula y/o especificación de la póliza, iniciará en el momento en que sea instalado el dispositivo de rastreo, por lo que si al momento de la ocurrencia del siniestro se detecta que dicho vehículo no contaba con el dispositivo de seguridad mencionado o si este dispositivo no estaba en servicio, se aplicará la modificación al deducible especificada en la carátula y/o especificación de la póliza a quedar en un 20% del límite máximo de responsabilidad de la cobertura de Robo Total.

2.2.4. Exclusiones

En adición a lo pactado en la **CLÁUSULA 3A EXCLUSIONES**, esta cobertura no ampara en ningún caso el incendio o explosión del vehículo asegurado que se origine a consecuencia de una colisión o vuelco.

2.3. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas

2.3.1. Cobertura

Esta cobertura ampara la responsabilidad civil en que incurra el asegurado o cualquier persona que con su consentimiento expreso o tácito use el vehículo asegurado y que a consecuencia de dicho uso cause lesiones corporales o la muerte a terceros, distintos de los ocupantes o viajeros o pasajeros del vehículo asegurado.

En caso de automóviles y pickups particulares también quedará amparada la responsabilidad civil en que incurra el equipo especial instalado en el vehículo asegurado que se enlista: tumbaburros,

16

ESTADO DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

estribos, canastillas de techo porta equipaje, portabicicletas y/o roll bar por lesiones corporales o la muerte a terceros, siempre y cuando se encuentre(n) instalado(s) en el vehículo asegurado al momento del siniestro. Salvo pacto en contrario, no estará amparada la responsabilidad civil por daños a terceros en sus personas por la carga que transporta el equipo especial anteriormente listado.

2.3.2. Límite máximo de responsabilidad

Será el que se establece en la carátula de esta póliza, y se indemnizará de conformidad a lo establecido en la CLÁUSULA 7A SUMAS ASEGURADAS Y BASES DE INDEMNIZACIÓN.

En adición y hasta por una cantidad igual al 50% del límite máximo de responsabilidad contratado, esta cobertura se extiende a cubrir los gastos y costas a que fuere condenado a pagar el asegurado o cualquier persona que con su consentimiento expreso o tácito use el vehículo asegurado, en caso de juicio civil seguido en su contra con motivo de la responsabilidad civil amparada por esta cobertura. Para que la extensión anterior surta sus efectos, el contratante o asegurado deberá presentar a MAPFRE la notificación de demanda seguida en su contra dentro de las 48 hrs. siguientes al momento de ser informado.

Los gastos y costas a los que se refiere el párrafo anterior, tendrán como límite las cantidades establecidas en la CLÁUSULA 2A DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA DE DEFENSA JURÍDICA.

2.3.3. Deducible

El monto de esta cantidad resulta de aplicar al límite máximo de responsabilidad establecido en la carátula de la póliza para esta cobertura a la fecha del siniestro, el porcentaje o cantidad fija del deducible estipulado y convenido en la citada carátula y/o especificación de esta póliza.

2.3.4. Exclusiones

En adición a lo pactado en la CLÁUSULA 3A EXCLUSIONES, esta cobertura no ampara en ningún caso:

2.3.4.1. Cuando el vehículo asegurado participe en competencias automovilísticas de velocidad y/o resistencia, ya sea de aficionados o de profesionales, salvo pacto en contrario.

2.3.4.2. La responsabilidad civil por daños a terceros en sus personas cuando dependan civilmente del asegurado y/o conductor, o cuando estén a su servicio al momento del siniestro.



- 2.3.4.3. Daño moral, salvo lo dispuesto en el segundo párrafo de la CLÁUSULA 2.5.1.
- 2.3.4.4. Perjuicio, gasto, pérdida, indemnización o daño, siempre y cuando estas afectaciones patrimoniales sean indirectas.
- 2.3.4.5. Daños a terceras personas en sus bienes.
- 2.3.4.6. Lesiones ocasionadas a los ocupantes del vehículo asegurado.
- 2.3.4.7. Los gastos de defensa jurídica, así como el pago de fianzas, cauciones o multas de cualquier índole.
- 2.3.4.8. Cualquier reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos de naturaleza semejante celebrados o concertados sin el consentimiento de MAPFRE. La confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.
- 2.3.4.9. Las lesiones ocasionadas a los viajeros o pasajeros en sus personas.

2.4. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes

2.4.1. Cobertura

Esta cobertura ampara la responsabilidad civil en que incurra el asegurado o cualquier persona que con su consentimiento expreso o tácito use el vehículo asegurado y que a consecuencia de dicho uso cause daños materiales a terceros en sus bienes.

Si se ha amparado la cobertura Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas, y además, se contrata esta cobertura, automáticamente se considera cubierto dentro de la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas, dentro de su mismo límite de responsabilidad contratado, el daño moral a que fuera condenado a pagar el asegurado.

En caso de automóviles y pickups particulares también quedará amparada la responsabilidad civil en que incurra el equipo especial instalado en el vehículo asegurado que se enlista: tumbaburros, estribos, canastillas de techo porta equipaje, portabicicletas y/o roll bar por daños a bienes de terceros, siempre y cuando se encuentre(n) instalado(s) en el vehículo asegurado al momento del siniestro.

18

ESTADO DE LA REPÚBLICA

Derechos Humanos,

servicios a la comunidad

investigación.

Salvo pacto en contrario, no estará amparada la responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes por la carga que transporta el equipo especial anteriormente listado.

2.4.2. Límite máximo de responsabilidad

Será el que se establece en la carátula de esta póliza y se indemnizará de conformidad a lo establecido en la CLÁUSULA 7A SUMAS ASEGURADAS Y BASES DE INDEMNIZACIÓN.

En caso de que hubiese contratado la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes y el límite de responsabilidad de ésta es igual o superior al contratado en la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas, los límites de responsabilidad de las coberturas antes citadas, se sumarán y operarán como límite único y combinado (L.U.C.), para la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros (en sus bienes y personas), como suma asegurada única para los diversos riesgos que se amparan en las mencionadas coberturas y se indemnizará de conformidad a lo establecido en la CLÁUSULA 7A SUMAS ASEGURADAS Y BASES DE INDEMNIZACIÓN.

En adición y hasta por una cantidad igual al 50% del límite máximo de responsabilidad contratado, esta cobertura se extiende a cubrir los gastos y costas a que fuere condenado a pagar el asegurado o cualquier persona que con su consentimiento expreso o tácito use el vehículo asegurado, en caso de juicio civil seguido en su contra con motivo de la responsabilidad civil amparada por esta cobertura. Para que la extensión anterior surta sus efectos, el contratante o asegurado deberá presentar a MAPFRE la notificación de demanda seguida en su contra dentro de las 48 hrs. siguientes al momento de ser informado.

2.4.3. Deducible

El monto de esta cantidad resulta de aplicar al límite máximo de responsabilidad establecido en la carátula de la póliza para esta cobertura a la fecha del siniestro, el porcentaje o cantidad fija del deducible estipulado y convenido en la citada carátula y/o especificación de esta póliza.

2.4.4. Exclusiones

En adición a lo pactado en la cláusula 3a Exclusiones, esta cobertura no ampara en ningún caso:

2.4.4.1. La responsabilidad civil del asegurado por daños materiales a bienes que se encuentren en el vehículo asegurado.

2.4.4.2. La responsabilidad civil del asegurado por daños a terceros en sus bienes que sean propiedad de personas que tengan un parentesco, ya sea por consanguinidad, afinidad o civil con el asegurado, o que

estén a su servicio en el momento del siniestro.

- 2.4.4.3. La responsabilidad civil del asegurado por daños a terceros en sus bienes que sean propiedad de empleados, agentes o representantes del asegurado, mientras se encuentren dentro de los predios de este último.
- 2.4.4.4. La responsabilidad civil del asegurado por daños materiales a bienes que se encuentren bajo su custodia o responsabilidad.
- 2.4.4.5. Daños a terceros en sus personas.
- 2.4.4.6. Los gastos de defensa jurídica, así como el pago de fianzas, cauciones o multas de cualquier índole.
- 2.4.4.7. Cualquier reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos de naturaleza semejante celebrados o concertados sin el consentimiento de MAPFRE. La confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.
- 2.4.4.8. Los daños ocasionados a los viajeros o pasajeros en sus bienes.
- 2.4.4.9. La responsabilidad civil del asegurado o conductor por los daños al medio ambiente, así como cualquier obligación derivada de daños a los ecosistemas, salvo pacto en contrario.

2.5. Extensión de Responsabilidad Civil y/o Defensa Jurídica

2.5.1. Cobertura

En caso de contratar la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas y la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes, y el vehículo asegurado sea un automóvil o pick-up con un uso particular, conforme a

20

REAL DE LA REPÚBLICA
Derechos Reservados,
Servicios a la Comunidad
Investigación

la definición establecida en el apartado 1a Definiciones, esta cobertura se extiende a amparar al conductor habitual persona física de la póliza cuyo nombre se indica en la carátula de la misma, o a falta de designación de éste, al contratante persona física de la póliza, contra los mismos riesgos y bajo las mismas bases, límites, deducibles, exclusiones y condiciones estipulados para las mencionadas coberturas, cuando se encuentre como conductor de cualquier otro vehículo con el mismo uso, clase y características similares al amparado en este seguro y descritos en la carátula de la póliza, y que no implique una agravación de riesgo, de conformidad con lo establecido en la CLÁUSULA 1A DEFINICIONES ó cuando conduzca una motocicleta, cuatrimoto, trimoto o una bicicleta, en todos los casos de uso particular.

Esta extensión de cobertura nunca será substitutiva, ni concurrente a cualquier otro seguro, que contra los mismos riesgos se tenga en vigor sobre la unidad siniestrada, ya que la presente operará sólo en exceso o por inexistencia de lo amparado por aquel seguro.

En caso de haberse contratado la cobertura de Defensa Jurídica, se entenderá que esta última también se extiende a amparar al conductor habitual, persona física, cuyo nombre se indica en la carátula de la misma, o a falta de designación de éste, al contratante persona física de la póliza, contra los mismos riesgos y bajo las mismas bases, límites, deducibles, exclusiones y condiciones estipulados para la cobertura de Defensa Jurídica, cuando se encuentre como conductor de cualquier otro vehículo con el mismo uso y clase del vehículo asegurado, al amparado en este seguro y descritos en la carátula de la póliza, y que no implique una agravación de riesgo.

Para los efectos de esta cobertura, en caso de que una persona moral figure como asegurado en la carátula de la póliza, esta cobertura se otorgará a la persona física que se indique como conductor habitual especificado en la carátula de esta póliza.

Si el seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños a terceros en sus personas y/o bienes es exigible; para tal caso, el límite de responsabilidad de MAPFRE opera en exceso hasta el monto establecido en la carátula de la póliza.

2.5.2. Límite máximo de responsabilidad

Será el que se establece en la carátula de esta póliza para la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas y la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes, y se indemnizará de conformidad a lo establecido en la CLÁUSULA 7A SUMAS ASEGURADAS Y BASES DE INDEMNIZACIÓN.

En caso de que una persona moral figure como contratante de la póliza y no se especifique conductor habitual en la carátula de la misma, los límites de responsabilidad para las coberturas de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas y de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes se incrementarán un 25% sobre el límite máximo de responsabilidad contratado y especificado en la carátula de la póliza de cada una de dichas coberturas.

2.5.3. Deducible

El monto de esta cantidad resulta de aplicar al límite máximo de responsabilidad establecido en la carátula de la póliza para esta cobertura a la fecha del siniestro, el porcentaje o cantidad fija del deducible estipulado y convenido en la citada carátula y/o especificación de la póliza para la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas y/o la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes.

2.5.4. Exclusiones

En adición a lo pactado en la **CLÁUSULA 3A EXCLUSIONES**, a esta cobertura le aplican las exclusiones estipuladas en las coberturas de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas y de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes. Asimismo, esta cobertura no ampara en ningún caso:

- 2.5.4.1. Cuando el contratante o conductor habitual de esta cobertura se encuentre conduciendo un automóvil o pick-up de uso diferente al particular o un camión mayor a 1.5 toneladas, un autobús o algún otro vehículo comercial de transporte de pasajeros o de carga.
- 2.5.4.2. Los daños materiales que sufra el vehículo conducido.
- 2.5.4.3. La responsabilidad civil viajero.
- 2.5.4.4. Cuando el asegurado o contratante se encuentre conduciendo un vehículo con tipo de uso de renta diaria, taxi o diferente al uso contratado.
- 2.5.4.5. Cuando la motocicleta, cuatrimoto, trimoto o bicicleta tenga instalada una adaptación de acuerdo en lo establecido en la cláusula 1a. Definiciones.

2.6. Gastos Médicos Conductor y Ocupantes

2.6.1. Cobertura

De ser contratada esta cobertura, MAPFRE realizará el pago de gastos médicos por concepto de hospitalización, medicinas,

22

ESTADO DE GUATEMALA
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SERVICIOS A LA COMUNIDAD
INVESTIGACIÓN

atención médica, enfermeros, servicio de ambulancia y gastos de entierro, originados por lesiones corporales que sufra el asegurado o cualquier persona ocupante del vehículo asegurado, en accidentes automovilísticos o por cualquiera de los riesgos mencionados en la cláusula 2.1.1 de estas condiciones generales, siempre que las lesiones corporales ocurran mientras se encuentren dentro del compartimiento, caseta o cabina destinados al transporte de personas.

También quedarán amparados los gastos médicos por la atención que se dé al conductor y los ocupantes del vehículo asegurado por lesiones ocurridas a consecuencia del robo con violencia de dicho vehículo y/o asalto y/o intento.

Los conceptos de gastos médicos a ocupantes cubiertos por la póliza, amparan lo siguiente:

- a) **Hospitalización.** Alimentos y cuarto en el hospital, fisioterapia, gastos inherentes a la hospitalización y en general, drogas y medicinas que sean prescritas por un médico.
- b) **Atención médica.** Únicamente los servicios de médicos generales y especialistas, cirujanos, osteópatas o fisioterapeutas legalmente autorizados para ejercer sus respectivas profesiones.
- c) **Enfermeros.** El costo de los servicios de enfermeros o enfermeras titulados o que tengan licencia para ejercer.
- d) **Servicios de ambulancia.** Únicamente los gastos erogados por servicios de ambulancia, cuando sea indispensable.
- e) **Gastos de entierro.** Únicamente los gastos erogados por actos religiosos, trámites administrativos, ataúd, gastos de embalsamamiento, servicio de velación, flores y traslados del occiso. Los gastos de entierro por persona serán reembolsados mediante la presentación de los comprobantes respectivos que deberán cumplir con todos los requisitos fiscales.

2.6.2. Límite máximo de responsabilidad

Será el que se establece en la carátula de esta póliza, opera como límite único y combinado para los diferentes conceptos amparados en el punto 2.7.1, y se indemnizará con un costo usual y acostumbrado de acuerdo a lo establecido en la cláusula 1a Definiciones y de conformidad a lo establecido en la cláusula 7A SUMAS ASEGURADAS Y BASES DE INDEMNIZACIÓN.

En caso de que al momento de ocurrir el accidente automovilístico el número de ocupantes exceda el número máximo de ocupantes indicado en la tarjeta de circulación y/o en la factura del vehículo asegurado, el límite máximo de responsabilidad de esta cobertura se reducirá, dividiendo la responsabilidad máxima de esta cobertura entre el número de ocupantes al momento del siniestro, no importando si el número de lesionados sea menor a los ocupantes del vehículo asegurado.

DE LA REPÚBLICA
de los Estados Unidos Mexicanos
Secretaría de la Economía
Delegación

2.6.3. Exclusiones

En adición a lo pactado en la CLÁUSULA 3A EXCLUSIONES, esta cobertura no ampara en ningún caso:

- 2.6.3.1. Los gastos médicos en que se incurra con motivo de lesiones que sufran los ocupantes del vehículo asegurado derivados de riña aún cuando sean a consecuencia del accidente automovilístico.
- 2.6.3.2. Los gastos médicos a viajeros y/o pasajeros.
- 2.6.3.3. Vehículos destinados al uso de servicio público.
- 2.6.3.4. Enfermedades congénitas y/o preexistentes.

CLÁUSULA 3A EXCLUSIONES GENERALES

Este contrato no ampara en ningún caso:

Se quita la clausula 3ª y se incluyen como exclusiones:

- 3.1. Destinar el vehículo asegurado a un uso o servicio diferente al particular según la clausula primera Definiciones; especificado en la carátula de la póliza.
- 3.2. Arrastrar remolques; en caso de tractocamiones, el sistema de arrastre para el segundo remolque denominado dolly y el segundo remolque.
- 3.3. Utilizar el vehículo asegurado para cualquier tipo de enseñanza.
- 3.4. Participar en carreras, pruebas de seguridad, pruebas de resistencia y/o pruebas de velocidad.




AL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
vinculos a la Comunidad
investigación

- 3.5. Los gastos de defensa jurídica del conductor del vehículo asegurado con motivo de los procedimientos penales originados por cualquier accidente y costo de fianzas o cauciones de cualquier clase.
- 3.6. El daño que sufra o cause el vehículo asegurado, cuando éste sea conducido por persona que carezca de licencia para conducir expedida por autoridad competente, o que dicha licencia no sea del tipo apropiado para conducir el vehículo asegurado, a menos que no pueda ser imputada al conductor culpa, impericia o negligencia graves en la realización de siniestro.

En caso de vehículos de uso particular no se considerará para efectos de esta exclusión que se carece de licencia para conducir cuando, la licencia este vencida, se cuente con permiso vigente para conducir, sea una licencia expedida en el extranjero, o que el conductor del vehículo asegurado sea mayor de 30 años al momento del siniestro.

Para cualquiera de los supuestos anteriores se deberá acreditar la preexistencia, al momento del siniestro, de los documentos mencionados en los párrafos anteriores.

- 3.7. El daño que sufra o cause el vehículo asegurado que tenga placas de Servicio Público Federal, cuando éste sea conducido por persona que carezca de licencia vigente expedida por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
- 3.8. Las pérdidas o daños que sufra o cause el vehículo asegurado, como consecuencia de cualquier tipo de operaciones bélicas, por guerra, por servicio militar, por rebelión, así como por expropiación, requisición, decomiso o incautación por parte de las



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
AL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones que intervengan en dichos actos con o sin consentimiento del asegurado.

- 3.9. Cualquier perjuicio, sanción, gasto, pérdida o daño indirecto que sufra el asegurado, comprendiendo la privación del uso del vehículo asegurado y pago de primas de fianzas que no se encuentren amparadas en este contrato.
- 3.10. La rotura, descompostura mecánica o la falta de resistencia de cualquier pieza, a menos que fueren causados por alguno de los riesgos amparados.
- 3.11. Defecto de fabricación o desgaste natural del vehículo asegurado o de sus partes.
- 3.12. La depreciación que sufra el vehículo asegurado o sus partes, así como los daños materiales que sufra el vehículo y que sean ocasionados por los bienes transportados, a menos que fueren causados por alguno de los riesgos amparados.
- 3.13. Los daños que sufra o cause el vehículo asegurado ocasionados por sobrecargarlo (exceso de dimensiones o de peso), por la distribución no adecuada de la carga y/o por someterlo a tracción excesiva con relación a su resistencia o capacidad. En estos casos, MAPFRE tampoco será responsable por daños causados a viaductos, puentes, básculas o cualquier vía pública y/u objetos o instalaciones subterráneas, ya sea por vibración o por peso del vehículo o de su carga.
- 3.14. Daños que sufra o cause el vehículo asegurado por riesgos y/o coberturas no amparadas por el presente contrato.



- 3.15. Las pérdidas o daños causados a las partes bajas del vehículo asegurado al transitar fuera de caminos o cuando éstos se encuentren en condiciones intransitables.
- 3.16. Las prestaciones que deba solventar el asegurado y/o conductor por accidentes que sufran las personas ocupantes del vehículo asegurado, de los que resulten obligaciones en materia de responsabilidad civil, penal o de riesgos profesionales, salvo que se encuentren amparadas en las coberturas contratadas.
- 3.17. El daño que sufra o cause el vehículo asegurado, cuando sea conducido por persona que en ese momento se encuentre en estado de ebriedad, o bajo la influencia de tóxicos o enervantes.
- Esta exclusión opera únicamente para vehículos de uso comercial, de conformidad con la cláusula 1a Definiciones, "Uso del vehículo asegurado".
- 3.18. Los daños que sufra o cause el vehículo asegurado por actos intencionales del asegurado y/o conductor del vehículo.
- 3.19. Bienes propiedad del asegurado y/o contratante, o de terceras personas, que se encuentren en el vehículo asegurado.
- 3.20. Cualquier tipo de fraude, salvo pacto en contrario.
- 3.21. En caso de robo total o daños materiales parciales o totales que sufra o cause el vehículo asegurado cuando sea destinado a un uso o servicio diferente al estipulado en la carátula de la póliza.
- 3.22. El daño que sufra o cause el vehículo asegurado a consecuencia de vandalismo.

- 3.23. Las pérdidas o daños causados al vehículo asegurado por robo parcial, salvo que se derive de un robo total.
- 3.24. El daño que sufra o cause el vehículo asegurado dentro del recinto de los puertos marítimos o de instalaciones aeroportuarias.
- 3.25. Los daños que sufra o cause el vehículo asegurado por actos de terrorismo o como consecuencia del empleo de armas, explosivos o sustancias tóxicas.
- 3.26. Pérdidas y/o daños ocasionados al vehículo asegurado por la instalación de cualquier dispositivo de seguridad y/o accesorios y/o adaptaciones y/o equipo especial.
- 3.27. Daños ocasionados al propio vehículo asegurado por la carga que transporta, o daños que cause por si mismo o por la carga que transporte, al efectuar maniobras de carga o descarga.
- 3.28. La falta de cumplimiento de los requisitos señalados en la CLÁUSULA 5A DE LA COBERTURA DE DEFENSA JURÍDICA del presente condicionado dará como consecuencia que la empresa aseguradora quedará eximida de cualquier obligación contractual.
- 3.29. Cuando los hechos que den lugar al siniestro constituyan el delito de abuso de confianza, derivado de lo siguiente:
- a) Que sea cometido por personas que tengan un parentesco ya sea por consanguinidad, afinidad o civil con el asegurado,
 - b) Que sea cometido por alguna de las personas que aparecen como aseguradas en la carátula de la póliza.
- 28

DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
revisión a la Comunidad
investigación

- c) Que tenga su origen en la pretensión del asegurado de realizar transacciones de compra venta del vehículo asegurado.
 - d) Que la posesión, uso y goce del vehículo asegurado se haya transmitido en virtud de un contrato de crédito o de arrendamiento, en cualquiera de sus modalidades.
- 3.30. Pérdidas y/o daños causados al vehículo asegurado antes de la entrada en vigor de la póliza y/o endoso correspondiente.
- 3.31. Maniobras para el traspaleo de la carga que transporta en vehículo asegurado, en caso de accidente automovilístico o asistencia vial.
- 3.32. El daño que sufra y/o cause el vehículo asegurado por cualquier tipo de carga transportada.

CLÁUSULA 4A PRIMA, SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y OBLIGACIONES DE PAGO

4.1. Prima

La prima vence y deberá ser pagada en el momento de inicio de vigencia del contrato.

Si el asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes, venciendo al inicio de cada período pactado y aplicando la tasa de financiamiento pactada por las partes a la fecha de celebrado el contrato.

En caso de siniestro que implique pérdida total, MAPFRE deducirá de la indemnización debida al asegurado o contratante, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de ésta no liquidadas del riesgo afectado, hasta completar la prima correspondiente al período del seguro contratado.

Las partes acuerdan que en caso de que la contratación del presente seguro se realice por alguna disposición normativa que lo haga obligatorio, incluyendo los seguros contemplados en el artículo 150 Bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y si no se ha pagado la

DE LA REPÚBLICA
Dignidad
de la Comunidad
Seguridad

prima dentro del periodo de gracia, la póliza cesará en sus efectos de manera automática por falta de pago.

4.2. Solicitud de información

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

4.3. Cesación de los efectos del contrato por falta de pago

Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro de los primeros treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

En el caso del pago de prima en parcialidades, salvo pacto en contrario, no habrá más periodo de gracia que para el primer pago, debiendo pagar las ulteriores o subsecuentes fracciones a más tardar al comienzo del periodo que comprendan; en caso contrario, los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente.

4.4. Lugar de pago

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las Oficinas de la Compañía, quien expedirá el recibo correspondiente. Sin perjuicio de esta obligación, se podrá convenir con el contratante que el pago se realice mediante cargo en cuenta de cheques u otros instrumentos financieros que se acuerden, obligándose el contratante a mantener los saldos suficientes para realizar el cargo por el importe completo de la prima. Hasta en tanto la Compañía de Seguros no entregue el recibo de pago de primas, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo, será prueba suficiente de dicho pago. En caso de que por causa imputable al contratante no pueda efectuarse el cargo correspondiente, el Contrato de Seguro cesará en sus efectos en forma automática.

En caso de siniestro, MAPFRE podrá deducir de la indemnización, el total de las primas pendientes, hasta completar la totalidad de la prima vencida no pagada.

CLÁUSULA 5A OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

El asegurado se obliga a:

30

El asegurado se obliga a:

5.1. Precauciones

Ejecutar todos los actos o medidas que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a MAPFRE, debiendo atenderse a las que ella le indique. Los gastos hechos por el asegurado, que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por MAPFRE y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

Si el asegurado no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior, MAPFRE tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización, hasta el valor a que hubiere ascendido si el asegurado hubiere cumplido con dichas obligaciones.

5.2. Aviso de siniestro

Dar aviso a MAPFRE tan pronto como tenga conocimiento del hecho y dentro un plazo de cinco días salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro. La falta oportuna de este aviso dará lugar a que MAPFRE quede desligada de las obligaciones derivadas del presente contrato, si la intención del asegurado o beneficiario o conductor fueron impedir la comprobación oportuna de las circunstancias en que sucedió el siniestro. En caso contrario sólo podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el siniestro, si MAPFRE hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo.

5.3. Aviso a las autoridades

Presentar formal querrela o denuncia ante las autoridades competentes, tan pronto como tenga conocimiento de los hechos, cuando se trate de robo o cualquier otro acto delictuoso que pueda ser motivo de reclamación al amparo de esta póliza, y cooperar con MAPFRE para conseguir la recuperación del vehículo o del importe del daño sufrido, siendo responsable de los daños y perjuicios que con su omisión cause a MAPFRE.

5.4. En caso de reclamaciones

En caso de reclamaciones que afecten las coberturas de responsabilidad civil 2.3, 2.4, 2.5 y/o 2.6 de las presentes condiciones generales, el asegurado se obliga además a:

- 5.4.1. Comunicar a MAPFRE, dentro de las 24 horas hábiles siguientes 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. En caso de que el asegurado no cumpla con dicha comunicación MAPFRE no tendrá obligación de cubrir cantidad alguna en caso de que el asegurado y/o conductor del vehículo asegurado sea condenado.



MAPFRE no quedará obligada por reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos jurídicos de naturaleza semejante, o hechos concertados sin el consentimiento de ella. La confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

AL SEÑOR PRESIDENTE
del Poder Judicial,
del Poder Judicial,
del Poder Judicial,
del Poder Judicial.

31

5.4.2. Ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que en derecho le correspondan ante cualquier autoridad con motivo de la responsabilidad civil amparada, proporcionando en su caso los datos y pruebas necesarios, que le hayan sido requeridos por MAPFRE para su defensa, incluyendo el otorgamiento de poderes en favor de la persona que designe MAPFRE, para que lo represente en los citados procedimientos, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos y cuando sea procedente dicha cobertura.

En caso de reclamaciones que afecten la cobertura de Gastos Médicos Conductor y Ocupantes, el asegurado o lesionado deberá notificar el siniestro de manera inmediata o dentro de un plazo no mayor a 5 días cuyo incumplimiento puede dar lugar a la pérdida de la indemnización debida por el asegurador. Tras recibir el pase médico el lesionado está obligado a hacer uso del pase médico que le sea asignado en un plazo no mayor a 30 días naturales; en caso de no ser utilizado deberá dar un aviso a MAPFRE para que el mismo sea rehabilitado.


Tratándose de una urgencia real que impida la notificación inmediata del siniestro, el lesionado o asegurado podrá atenderse con un médico u hospital a falta del pase médico, debiendo éste o algún familiar dar aviso de las lesiones a MAPFRE. Los gastos generados por dicha urgencia deberán ser reembolsados aplicando el tabulador médico y hospitalario establecido por MAPFRE de acuerdo al gasto usual y acostumbrado de la misma.

Se entenderá por una urgencia real, aquel estado clínico que pone en peligro la vida o la función de un órgano o sistema y que requiere atención médica inmediata para evitar daños mayores.

5.5. DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR POR EL ASEGURADO EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL


En caso de vehículos fabricados en la República Mexicana, se deberá entregar:

PERSONAS FÍSICAS

- 
1. Factura Actual (Original) y copia de las que la anteceden.
 2. Se verificará el pago de las tenencias, en caso de no estar cubiertas se descontarán de la indemnización.
 3. En caso de ser refacturado, copia fotostática de la factura original.
 4. Llaves del vehículo, si las tiene.
 5. Cobia de identificación oficial.
 6. Finquito.

PERSONAS MORALES

En adición a los documentos anteriores se requieren:

- 
1. Emitir factura a favor de MAPFRE TEPEYAC S.A.
 2. Cobia de poder notarial del representante legal.
 3. Cobia de identificación oficial.
 4. Sustituir la factura original de agencia (origen) por copia fotostática.

EN CASO DE ROBO TOTAL.

En adición a los documentos anteriores se requieren:

1. Copia certificada de la averiguación previa y de la acreditación de la propiedad ante el Ministerio Público (Solo en caso de Robo Total).
2. Reporte de la PFP (no opera en el Distrito Federal)

En caso de vehículos de fabricación extranjera que se encuentren legalmente en el país, además de los requisitos anteriores se deberá entregar:

1. Título de propiedad original o certificado de propiedad del país de origen.
2. Pedimento de importación (sólo vehículos fronterizos o legalmente importados).
3. Certificado de inscripción sobre la base de Decreto de la SHCP, (sólo vehículos regularizados).
4. Comprobante original del pago de aranceles por las autoridades, considerando como comprobante el pedimento o certificado.

5.6. Obligación de comunicar la existencia de otros seguros

El asegurado o contratante tendrá la obligación de notificar a MAPFRE por escrito, la existencia de todo seguro que contrate o hubiere contratado con otra compañía, sobre el mismo riesgo y por el mismo interés, indicando el nombre del asegurador, las sumas aseguradas y las coberturas.

Si el asegurado omite intencionalmente el aviso de que ha contratado otros seguros, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, MAPFRE quedará liberada de sus obligaciones.

En caso de la existencia de otros seguros, MAPFRE se obliga a pagar el valor íntegro del daño sufrido dentro de los límites de suma asegurada y podrá repetir contra las demás, las que pagarán los daños y las pérdidas proporcionalmente a la cantidad o límites asegurados por ellas.

5.7. Disposiciones aplicables para la entrega de información y documentación derivada de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

Artículo 69. La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Artículo 70. Las obligaciones de la empresa 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 excluían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Artículo 71. El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

5.8. Gastos de custodia

Si el asegurado no entrega la documentación correspondiente dentro de los primeros 90 días naturales a partir del reporte de un siniestro en el que MAPFRE determine pérdida total por daños materiales y/o robo total recuperado, MAPFRE descontará de la indemnización el monto correspondiente a los gastos por concepto de resguardo y/o depósito en corralón equivalente a 2 días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal por cada día natural de estancia en el corralón a partir del día natural 91 a partir del reporte del siniestro, con un límite equivalente al importe de la indemnización que corresponda a la pérdida total.

CLÁUSULA 6A VALUACIÓN Y REPARACIÓN DEL DAÑO EN CASO DE SINIESTRO

6.1 Valuación del daño

Si el asegurado ha cumplido con la obligación que le impone la CLÁUSULA 5A OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO, y el vehículo se encuentra libre de cualquier detención, incautación, confiscación, secuestro, decomiso o embargo u otra situación semejante producida por órdenes de las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones que intervengan en dichos actos, MAPFRE tendrá la obligación de iniciar sin demora la valuación de los daños, una vez conocida la ubicación física del vehículo asegurado.

El hecho de que MAPFRE no realice la valuación de los daños sufridos por el vehículo, dentro de las 72 horas siguientes a partir del momento del aviso del siniestro y siempre que se cumpla con el supuesto del párrafo anterior, el asegurado queda facultado para proceder a la elaboración de su propia valuación y presentarla a MAPFRE para su revisión y aprobación en los términos de esta póliza, salvo que por causas imputables al asegurado no se pueda llevar a cabo la valuación.

A excepción de lo señalado en el párrafo anterior, MAPFRE no reconocerá el daño sufrido por el vehículo si se ha procedido a su reparación antes de que ésta realice la valuación del daño.

6.2. Condiciones aplicables a la reparación del daño

Terminada la valuación y reconocida su responsabilidad y sin perjuicio de lo señalado en el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato

34

DE LA REP
ACTOS HUMANOS
REQUISITOS Y OBLIGACIONES
OBLIGACIÓN

de Seguro, MAPFRE podrá indemnizar al asegurado con el importe de la valuación de los daños sufridos en la fecha del siniestro, o en su defecto, reparar o reponer el bien afectado por otro de características similares.

Cuando MAPFRE opte por la reparación de vehículos dentro de sus primeros 24 meses de uso a partir de la fecha de facturación original, los centros de reparación previstos serán las agencias distribuidoras de la marca o aquellos talleres que presten servicios de manera supletoria en la localidad más cercana a la ocurrencia del siniestro. Para vehículos de más de 24 meses de uso, los centros de reparación previstos serán los talleres multi-marcas o especializados que MAPFRE proponga.

La disponibilidad de las partes y refacciones está sujeta a las existencias por parte del fabricante, importador y/o distribuidor por lo que no es materia de este contrato la exigibilidad a MAPFRE de su localización en los casos de desabasto.

En caso de reparación del vehículo, las partes y/o refacciones serán sustituidas sólo en los casos donde su reparación no sea garantizable o dañe su estética de manera visible.

En el caso de reparación de vehículos legalmente importados, MAPFRE podrá optar por la reparación del vehículo o la indemnización correspondiente.

La garantía de la reparación del vehículo estará sujeta a la que ofrece el fabricante, importador y/o distribuidor de las refacciones o partes, así como a las previstas por el taller o agencia en cuanto a su mano de obra.

No obstante lo anterior, en la eventualidad de un daño no detectado al momento de la valoración y que sea a consecuencia inmediata y directa del siniestro reclamado, el asegurado dará aviso a la institución y presentará el vehículo para una nueva valuación y, en su caso, su reparación correspondiente.

Cuando MAPFRE opte por cubrir la indemnización lo hará del conocimiento expreso del asegurado o beneficiario, quien podrá elegir:

- a) El pago de daños, previa valuación realizada por MAPFRE que será el importe de la indemnización.
- b) Que MAPFRE efectúe el pago conforme la valuación de manera directa al proveedor de servicio que el asegurado o beneficiario haya seleccionado, dentro de las agencias o talleres automotrices con los que MAPFRE tenga convenios para tal efecto y que se encuentren disponibles en la plaza más cercana al lugar del accidente.

La intervención de MAPFRE en la valuación de los daños o cualquier ayuda que ésta, sus empleados o representantes, presten al asegurado no implican aceptación o responsabilidad alguna respecto del siniestro reclamado.

Para el eficaz cumplimiento del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se entenderá que el asegurado ha cumplido

DELEGACIÓN
de las Comarcas,
de la Comunidad
de Madrid

con su obligación, entregando a MAPFRE la documentación que para cada caso se especifique en el instructivo en caso de siniestro que se le entregará junto con la póliza.

6.3. Gastos de traslado

En caso de siniestro que amerite indemnización en los términos de la cobertura de Daños Materiales o Robo Total, MAPFRE se hará cargo de las maniobras y gastos correspondientes para poner el vehículo asegurado en condiciones de traslado, así como de los costos que implique el mismo. Si el asegurado opta por trasladarlo a un lugar distinto del elegido por MAPFRE ésta sólo responderá por este concepto, hasta por la cantidad equivalente a 30 días de salario mínimo general vigente del Distrito Federal independientemente del lugar donde se realice el traslado.

En caso que derivado del siniestro la unidad asegurada se encuentre retenida ante el ministerio público o autoridad judicial, MAPFRE cubrirá vía REEMBOLSO por concepto de grúa y pensión, un tope máximo que ascienda a la cantidad de 60 días de salario mínimo general vigente del Distrito Federal al momento del siniestro.

Todo convenio que el asegurado haga con el proveedor del servicio de grúa o pensión que implique un uso o servicio distinto al establecido con MAPFRE, los gastos y toda responsabilidad quedarán a cargo y cuenta del asegurado.

CLÁUSULA 7A SUMAS ASEGURADAS Y BASES DE INDEMNIZACIÓN

En cualquier caso para la indemnización que corresponda se deberá tomar en consideración los artículos 86, 91, 92 y 95 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Artículo 86: "El seguro contra los daños, la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y el valor real asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente".

Artículo 91. "Para fijar la indemnización del seguro se tendrán en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de la realización del siniestro".

Artículo 92." Salvo convenio en contrario, si la suma asegurada es inferior al interés asegurado, la empresa aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado".

Artículo 95. "Cuando se celebre un contrato de seguro por una suma superior al valor real de la cosa asegurada y ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho para demandar u oponer la nulidad y exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios.

Si no hubo dolo o mala fe, el contrato será válido; pero únicamente hasta la concurrencia del valor real de la cosa asegurada, teniendo

36

DE LA REPUBLICA
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
ESTADO DE QUERÉTARO
SECRETARÍA DE ECONOMÍA

ambas partes la facultad de pedir la reducción de la suma asegurada. La empresa aseguradora no tendrá derecho a las primas por el excedente; pero le pertenecerán las primas vencidas y la prima por el período en curso, en el momento del aviso del asegurado”.

7.1. Sumas Aseguradas

La indemnización que se pagará en cada cobertura por cada riesgo que se ampara bajo este contrato queda especificada en la carátula de esta póliza bajo el rubro de suma asegurada, límite máximo de responsabilidad o tipo de valor que se contrate, las cuales incluyen el Impuesto al Valor Agregado (IVA) y todos los impuestos legales que correspondan menos el monto del deducible correspondiente.

En caso de pérdida total que afecte las coberturas de Daños Materiales o Robo Total, MAPFRE podrá optar por indemnizar o reparar el bien afectado.

En el caso de que se opte por la indemnización del siniestro, ésta se realizará bajo los siguientes criterios, descontando en cada caso el deducible correspondiente especificado en la carátula de la póliza o endoso respectivo:

7.1.1. Para vehículos de fabricación nacional, o importados que sean vendidos por armadoras reconocidas y cuya marca, tipo, descripción y modelo se incluyen en las tarifas simplificadas que emite MAPFRE, la base de indemnización corresponderá al valor comercial a la fecha del siniestro, conforme lo estipulado en la cláusula 1a Definiciones, siempre y cuando no haya contratado Valor Factura.

7.1.2. Para vehículos que se encuentran restringidos o prohibidos para su circulación en el país de procedencia, y en el título de propiedad se asiente la leyenda de “Parts only”, “Destruction”, “Assembled parts”, “Dismantlers”, “Non reparable”, “Non rebuildable”, “Not street legal”, “Junk”, “Crush”, “Scrap”, “Seizure/ Forfeiture”, “Off-highway use only”, “Not eligible for road use”, no se indemnizará cuando el siniestro afecta la cobertura de Robo Total.

7.1.3. Tratándose de vehículos con más de un año de uso o cuando salga al mercado el último modelo, MAPFRE podrá optar por indemnizar de acuerdo con el Valor Comercial o en su defecto reparar el vehículo.

En caso de haber contratado, Valor Factura e indicado así en la carátula de la póliza o endoso correspondiente, la base de indemnización corresponderá al valor contratado, previendo en todos los casos lo dispuesto en el artículo 86 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

7.1.4. Para vehículos denominados como último modelo o de cero kilómetros, el valor comercial del vehículo se determinará como el Valor de Nueve que tenga al momento del siniestro menos el deducible y menos la depreciación que por uso le corresponda entre la fecha de compra del vehículo y la fecha del siniestro.

El porcentaje de depreciación que se aplicará será el 1.03% por cada mes de uso.

7.1.5. Para vehículos legalmente importados que no circulen con placas fronterizas, y vehículos fronterizos, la base de indemnización corresponderá al Valor Comercial a la fecha del siniestro, siempre y cuando no se haya contratado a Valor Convenido en cuyo caso la suma asegurada a indemnizar será la indicada en la carátula de póliza o endoso correspondiente.

Para vehículos legalmente importados que no circulen con placas fronterizas, se considerará un incremento a la indemnización de hasta el 25% por concepto de gastos e impuestos, siempre y cuando no sean vehículos importados comercializados por las diferentes plantas armadoras o agencias en México y dicho incremento pueda ser acreditable en el pedimento de importación.

7.1.6. Para los valores que se hayan contratado para los vehículos descritos en los puntos anteriores, si en el título de propiedad se asienta la leyenda de "Salvage" y/o han sido facturados por una compañía de seguros, con motivo de un robo total o pérdida total por daños materiales previos, la base de indemnización se determinará conforme a lo siguiente:

Si el asegurado y/o contratante no asentó este hecho en la solicitud de la póliza para conocimiento de MAPFRE, el siniestro será indemnizado con base en el 80% del Valor Comercial del vehículo al momento del accidente, menos el deducible correspondiente, sin que este valor exceda el valor facturado por la compañía de seguros.

En caso de que el asegurado y/o contratante de aviso a MAPFRE al momento de la contratación de la póliza de que el vehículo asegurado es un vehículo facturado por una compañía de seguros, esta indemnización se hará conforme al valor contratado para el vehículo asegurado, sin que este valor exceda del valor facturado por la compañía de seguros más las cantidades (sin impuestos) de las facturas que cubran las reparaciones de la unidad asegurada, siempre y cuando se encuentren a nombre del asegurado y se hayan especificado antes de la contratación de la póliza. En este caso el importe del deducible que corresponda se determinará con base en el 100% del valor contratado para el vehículo asegurado.

7.2. Reinstalación de sumas aseguradas

Las sumas aseguradas que se hubiesen pactado en una o más coberturas de esta póliza se reinstalarán automáticamente cuando hayan sido reducidas por el pago de cualquier indemnización parcial efectuada por MAPFRE durante la vigencia de la póliza.

7.3. Bases de indemnización en caso de pérdidas parciales

Cuando el costo del daño causado al vehículo asegurado esté dentro de los límites establecidos en la definición de pérdida parcial hecha en la cláusula 1a Definiciones de las presentes condiciones, la indemnización corresponderá al monto del daño valuado por MAPFRE, menos el monto del deducible que para el caso corresponda.

En todo caso, al hacerse la valuación de la pérdida se tomará en cuenta el precio de refacciones o accesorios en la fecha del siniestro.

38

LINEA REPÚBLICA
Hechos Humanos,
derechos a la Comunidad
Igualdad

Cuando ocurra un siniestro amparado por el contrato, en donde resulten dañados componentes internos o externos del motor y/o de la transmisión del vehículo asegurado, MAPFRE aplicará un porcentaje de depreciación o demérito por el uso que tengan, de acuerdo a lo siguiente:

Antigüedad	Depreciación o Demérito
Hasta 3 meses	0.0%
Más de 3 meses y hasta 4 meses	5.0%
Más de 4 meses y hasta 5 meses	5.5%
Más de 5 meses y hasta 6 meses	6.0%
Más de 6 meses y hasta 7 meses	6.5%
Más de 7 meses y hasta 8 meses	7.0%
Más de 8 meses y hasta 9 meses	7.5%
Más de 9 meses y hasta 10 meses	8.0%
Más de 10 meses y hasta 11 meses	8.5%
Más de 11 meses y hasta 12 meses	9.0%
Más de 12 meses y hasta 13 meses	10.0%
Más de 13 meses y hasta 14 meses	11.0%
Más de 14 meses y hasta 15 meses	12.0%
Más de 15 meses y hasta 16 meses	13.0%
Más de 16 meses y hasta 17 meses	14.0%
Más de 17 meses y hasta 24 meses	15.0%
Más de 2 años y hasta 2.5 años	20.0%
Más de 2.5 años y hasta 3 años	25.0%
Más de 3 años y hasta 4 años	27.5%
Más de 4 años y hasta 6 años	30.0%
Más de 6 años y hasta 7 años	35.0%
Más de 7 años y hasta 9 años	40.0%
Más de 9 años y hasta 11 años	50.0%
Más de 11 años	60.0%

En caso de que se opte por la reparación del motor desbielado, no se aplicará la depreciación o demérito correspondiente; en cambio, si se opta por la sustitución del motor por uno nuevo se aplicará la tabla de depreciación anterior.

Cuando ocurra un siniestro amparado por el contrato, en donde resulte dañada la batería del vehículo asegurado, MAPFRE aplicará un porcentaje de depreciación o demérito por el uso que tenga, de acuerdo a lo siguiente:

- a) Si se tiene la batería físicamente, se mandará evaluar con un proveedor especialista en la materia, el cual determinará el porcentaje de demérito en comparación con una batería

nueva de las mismas o similares características o similares, aplicándose los siguientes criterios:

Antigüedad	Depreciación o Demérito
Hasta 12 meses	0%
Hasta 13 meses	26%
Hasta 14 meses	28%
Hasta 15 meses	30%
Hasta 16 meses	32%
Hasta 17 meses	34%
Hasta 18 meses	36%
Hasta 19 meses	38%
Hasta 20 meses	40%
Hasta 21 meses	42%
Hasta 22 meses	44%
Hasta 23 meses	46%
Hasta 24 meses	48%
Hasta 25 meses	50%
Hasta 26 meses	52%
Hasta 27 meses	54%
Hasta 28 meses	56%
Hasta 29 meses	58%
Hasta 30 meses	60%
Hasta 31 meses	62%
Hasta 32 meses	64%
Hasta 33 meses	66%
Hasta 34 meses	68%
Hasta 35 meses	70%
Hasta 36 meses	72%
Hasta 37 meses	74%
Hasta 38 meses	76%
Hasta 39 meses	78%
Hasta 40 meses	80%
Hasta 41 meses	82%
Hasta 42 meses	84%
Hasta 43 meses	86%
Hasta 44 meses	88%
Hasta 45 meses	90%
Hasta 46 meses	92%
Hasta 47 meses	94%
Hasta 48 meses	96%
Hasta 49 meses	98%
Más de 49 meses	100%



AL DE LA...
 derechos...
 rvidos a la Com...
 estigación

- b) Si no se tiene la batería físicamente, se aplicará un demérito invariable del 25%.

Cuando ocurra un siniestro amparado por el contrato, en donde resulten afectadas las llantas del vehículo asegurado por daño o por robo, MAPFRE aplicará un porcentaje de depreciación o demérito por el uso que tengan, de acuerdo a lo siguiente:

- a) Si se tiene la llanta físicamente, se mandará a evaluar con un proveedor especialista en la materia, el cual determinará el porcentaje de demérito en comparación con una llanta nueva de las mismas o similares características, con un demérito mínimo del 10% y máximo del 50%.
- b) Si no se tiene la llanta físicamente, se aplicará un demérito invariable del 25%.

7.4. Bases de Indemnización en caso de Pérdidas Totales

Cuando el costo del daño o pérdida causado al vehículo asegurado esté dentro de los límites establecidos en la definición de pérdida total hecha en la cláusula 1a Definiciones, la indemnización comprenderá el tipo de valor contratado, menos el monto del deducible que para el caso corresponda.

7.5. Comprobantes Fiscales

Para el pago de gastos médicos, gastos de entierro, equipo especial, adaptación, grúa o pensión, los documentos deberán cumplir con todos los requisitos fiscales.

CLÁUSULA 8A INTERÉS MORATORIO

En caso de que MAPFRE, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles, estará obligada, aún cuando la reclamación sea extrajudicial, a cubrir su obligación de acuerdo al artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros que a continuación se transcribe textualmente.

Artículo 135 Bis. 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

DE LA REPÚBLICA
los Humanos.
os a la Comunidad
cción.

calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje 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 este 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.- En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI.- 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;

VII.- 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.

VIII.- Si la empresa de seguros dentro de los plazos y términos legales no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario y en caso de reincidencia le revocará la autorización correspondiente.

CLÁUSULA 9A PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO

Las obligaciones de MAPFRE quedarán extinguidas.

9.1. Si se demuestra que el asegurado, el beneficiario, conductor o sus representantes con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir

42
L DE LA R...
fechas siguientes,
ndios a la Com...
bligación:

dichas obligaciones de acuerdo a lo establecido en los artículos 8, 9, 10, 47 y 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

9.2. Si hubiere en el siniestro dolo o mala fe del asegurado o conductor, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

9.3. Si se demuestra que el asegurado, beneficiario, conductor o sus representantes con el fin de hacerle incurrir en error, disimula, declara inexactamente o no proporcionan oportunamente la información o documentos que MAPFRE solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

9.4. El asegurado deberá comunicar a MAPFRE las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante la vigencia de la póliza, 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 MAPFRE en lo sucesivo.

CLÁUSULA 10A TERRITORIALIDAD

Las coberturas amparadas por esta póliza, se aplicarán en caso de siniestros ocurridos dentro de la República Mexicana, extendiéndose a los Estados Unidos de Norteamérica y Canadá, con excepción de las coberturas de responsabilidad civil 2.3, 2.4, 2.5 y 2.6 de las presentes condiciones generales, Asistencia Completa y Defensa Jurídica.

CLÁUSULA 11A SALVAMENTOS Y RECUPERACIONES

En caso de que MAPFRE pague la pérdida total del vehículo, ésta tendrá derecho a disponer del salvamento en la proporción que le corresponda y de cualquier recuperación, con excepción del equipo especial que no estuviere asegurado.

En virtud de que la parte que soporta el asegurado es por concepto de deducible, el importe de la recuperación por los daños causados al vehículo asegurado por el tercero, se aplicará en primer término a cubrir la parte que erogó MAPFRE y el remanente, si lo hubiere, corresponderá al asegurado.

Para este efecto MAPFRE, se obliga a notificar por escrito, al asegurado cualquier recuperación registrada del vehículo asegurado.

CLÁUSULA 12A TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Las partes convienen expresamente en que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente en cuyo caso se aplicará lo siguiente:

43

UNIVERSIDAD
de la República
de la Comunidad
de la Unión

Cuando el asegurado lo dé por terminado, éste tendrá derecho al 95% de la prima neta no devengada al momento de la terminación del contrato.

Cuando MAPFRE lo dé por terminado lo hará mediante notificación por escrito al asegurado, surtiendo efectos la terminación del seguro después de quince días naturales de recibida la notificación respectiva, MAPFRE devolverá al asegurado la totalidad de la prima en forma proporcional al tiempo de vigencia no corrido a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

Cuando se contraten dos o más coberturas y antes del fin del periodo de vigencia pactado ocurriere la pérdida total del vehículo amparado, MAPFRE devolverá, la parte no devengada de la prima o primas correspondientes a las coberturas no afectadas durante la vigencia de la póliza por el tiempo en que el vehículo ya no estará en riesgo.

En igual forma se procederá, cuando se contraten una o más coberturas y desaparezcan los bienes amparados a consecuencia de eventos no asegurados.

Si se ha designado beneficiario preferente, el asegurado no podrá dar por terminado el contrato sin el consentimiento por escrito también del beneficiario designado.

CLÁUSULA 13A 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 excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley, que a letra menciona:

ARTÍCULO 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

- I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

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

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.

CLÁUSULA 14A COMPETENCIA

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio

ME
44

OFICINA DE LA REPÚBLICA
de los Hermanos,
de la Comunidad
de la Nación

de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef). Asimismo será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo. En caso de juicio, se deberá emplazar a MAPFRE en el domicilio que se indica en la carátula de la póliza.

En caso de controversia el reclamante tendrá la prerrogativa de acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros en sus oficinas centrales o en sus delegaciones; a la unidad de atención a clientes de MAPFRE, o acudir directamente ante los tribunales competentes.

CLÁUSULA 15A SUBROGACIÓN

Una vez pagada la indemnización correspondiente en los términos de ley, MAPFRE podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al asegurado frente a las responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización, y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del asegurado. Si MAPFRE lo solicita, a costa de la misma, el asegurado hará constar la subrogación en escritura pública.

Si por hechos u omisiones del asegurado se impide totalmente la subrogación, MAPFRE quedará liberada en todo o en parte de sus obligaciones.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el asegurado y MAPFRE concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad, afinidad o civil hasta el segundo grado, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

CLÁUSULA 16A ACEPTACIÓN DEL CONTRATO

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concuerdan 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.

CLÁUSULA 17A CONOCIMIENTO EXPEDITO DEL CONTRATO Ó

PÓLIZA

Seguros Santander, S.A., Grupo Financiero Santander, en adelante la Compañía, se obliga a entregar la documentación contractual

45

AL DE LA RE
enchas Huma
vicios a lo Con.
estipulación

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 bajo las siguientes bases:

- a) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, La Compañía proporcionará al Contratante del seguro en ese momento la documentación contractual.
- b) Cuando la contratación del seguro sea realizada vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, La Compañía por conducto de correo certificado y/o correo electrónico le hará entrega al Contratante de la documentación contractual en el domicilio registrado al momento de la contratación del seguro, dicha entrega se realizará dentro de los 30 días naturales siguientes.
- c) 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 empleara los siguientes medios de identificación:
 - Vía telefónica, mediante la grabación de venta y/o Código de Cliente asignado por Banco Santander.
 - Cajero automático, mediante el número de Identificación Personal (NIP).
 - Intranet institucional, mediante Código de Cliente asignado por Banco Santander.
 - Internet, mediante un número de Usuario y Password designado por el cliente.

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

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

- d) En caso de que por cualquier motivo, el Contratante no reciba su documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro o requiera un duplicado de su póliza, deberá llamar al centro de atención telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país.
- e) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país, donde se le asignará un folio, el cual deberá proporcionar

RECAJOS
46

HE LA
de
de
GACIION

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.

- f) Cuando la contratación del seguro sea realizada por vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el 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.
- g) El cliente puede consultar el estatus de su póliza en cualquier momento llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 01800 501 0000 lada sin costo desde el interior del país, o acudiendo a una sucursal bancaria.
- h) 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 clienteseguros@santander.com.mx. El cliente podrá conocer el resultado de su solicitud comunicándose al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el interior del país o por correo electrónico a la dirección señalada en este párrafo.
- i) La renovación se efectuará automáticamente tomando en consideración lo pactado dentro de la Cláusula de Renovación, en caso de que el Asegurador o Contratante no deseen la renovación de su producto, deberán de comunicarlo por escrito a La Compañía expresando 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.
- j) Los documentos podrán ser enviados a La Compañía vía correo electrónico a clienteseguros@santander.com.mx o directamente a las oficinas de La Compañía.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____.



DE LA REPÚBLICA
de los Humanos
de la Comunidad
Nación

47

Condiciones particulares de la cobertura de Defensa Jurídica

Cláusula 1a

La defensa jurídica cubierta por MAPFRE comprende:

- 1.1. El servicio de defensa legal del asegurado o conductor desde el inicio hasta la terminación del procedimiento penal incluyendo la asesoría y gestión ante el ministerio público o la autoridad judicial correspondiente, para que se otorgue la fianza o caución pagando el importe de las mismas que se fije al asegurado o conductor con el fin de garantizar su libertad provisional o la condena condicional en su caso.
- 1.2. Cuando el daño material causado sea mayor a 135 días de Salario Mínimo General Vigente del Distrito Federal, MAPFRE ejercerá las acciones judiciales o extrajudiciales en contra del tercero responsable del accidente vial, tendientes a obtener el pago de los daños ocasionados al vehículo asegurado y a su conductor.
- 1.3. Defensa legal y asesoría jurídica, en caso de demanda civil en contra del asegurado.
- 1.4. Asesoría al asegurado, a su representante o al conductor en la presentación de denuncias de robo total del vehículo asegurado.
- 1.5. Asesoría y gestión para la liberación del vehículo asegurado, cuando éste haya sido retenido por las autoridades, debido a un percance vial o robo total.

Cláusula 2a

En caso de que el asegurado y/o conductor designe o contrate por su cuenta un abogado que otorgue el servicio que se describe en la cláusula primera, el asegurado y/o conductor deberá de autorizar a un abogado de la institución aseguradora con la finalidad de que dicho profesionista pueda revisar las diligencias y actuaciones legales que correspondan. Por lo que, en caso de omitir la autorización señalada y/o en caso de un manejo inadecuado y negligente de dichas actuaciones, MAPFRE quedará liberada de cualquier reclamación u obligación, así como de cualquier condena judicial derivada de tal actuación inadecuada y negligente.

MAPFRE reembolsará al asegurado los honorarios profesionales justificados y en su caso las primas de fianzas, cauciones y los gastos legales comprobados hasta por los siguientes límites:

Límites de cobertura

- 2.1. Honorarios profesionales de abogados.
 - a) Para procedimientos penales 80 días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal.
 - b) Para procedimientos civiles 120 días de salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal.



DE LA REPÚBLICA
chos Humanos,
de la Comunidad
igación

- 2.2. Gastos legales como honorarios de peritos, viáticos de abogados, gastos notariales etc., inherentes a los procedimientos que se deriven del accidente de tránsito.
- a) Para procedimientos penales 40 días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal.
 - b) Para procedimientos civiles 40 días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal.
- 2.3. Primas de fianzas.
- a) Fianza para garantizar la libertad provisional o de condena condicional del conductor, su importe total.
 - b) Fianza que garantice la reparación de los daños ocasionados por el vehículo asegurado en el accidente, hasta por un monto igual a la suma asegurada en responsabilidad civil especificada en la carátula de esta póliza; este beneficio se aplicará cuando la fianza sea necesaria para obtener la libertad provisional del conductor o bien la liberación del vehículo asegurado.
- 2.4. Caución para obtener la libertad provisional o de condena condicional del conductor con límite máximo de 535 días de salario mínimo general vigente en el distrito federal.

Cláusula 3a

Los límites de la cláusula 2a anterior se ampliarán en conjunto hasta por un monto igual a la suma asegurada en responsabilidad civil especificada en la carátula de esta póliza, cuando los abogados que defiendan y asesoren al asegurado o al conductor hayan sido designados y contratados exclusivamente por MAPFRE.

Cláusula 4a

Las obligaciones de MAPFRE consistentes en otorgar el servicio de esta cobertura o rembolsar los honorarios, gastos, primas de fianzas y cauciones, se reinstalarán automáticamente, sin costo adicional.

Cláusula 5a

El asegurado deberá cumplir con los siguientes requisitos y será obligación del asegurado y/o conductor:

- 5.1. Al ocurrir el accidente deberá dar aviso inmediato y a más tardar dentro de las siguientes 24 horas, a cualquiera de los ajustadores u oficinas más cercanas de MAPFRE, o bien, a la oficina matriz.
- 5.2. Concurrir o presentar al conductor a todas las diligencias de carácter civil, penal o administrativas que requieran su presencia.

LA REPÚBLICA
de México,
en la Comunidad
Norteamericana

- 5.3 Proporcionar a MAPFRE o al abogado designado para atender el caso, los poderes y documentos originales o notariados que permitan demostrar ante las autoridades, tanto la personalidad, como la propiedad del vehículo asegurado.
- 5.4 Acudir ante el juzgado cívico y en su caso ante el juez de paz civil o ante las autoridades competentes que le indique la aseguradora con el fin de dirimir y resolver las controversias que se susciten con motivo del evento de tránsito en que se vio involucrado el vehículo asegurado.

Es obligación del conductor y/o asegurado de conformidad con lo establecido en la cláusula 5a de las condiciones generales del contrato de seguro comparecer en todo procedimiento administrativo, civil y judicial, cualquiera que sea su naturaleza, ya sea para presentar quejas, querellas o denuncias, así como para conseguir la recuperación del vehículo o del importe de los daños sufridos; o bien para proporcionar los datos y pruebas necesarias que sean requeridas para el manejo de una adecuada defensa en beneficio de éstos.

En caso de no comparecer o de retirarse del juzgado cívico o de incumplir con las obligaciones derivadas de la ley o de las condiciones generales, MAPFRE quedara eximida de cualquier obligación de pago.

El incumplimiento de cualquiera de estos requisitos, dará como consecuencia que la empresa aseguradora quedará eximida de cualquier obligación contractual.

Cláusula 6a

Otorgada la fianza o caución, el asegurado o el conductor se obligan a cumplir con todas y cada una de las prevenciones establecidas por la legislación penal a fin de evitar la revocación de su libertad.

En caso de hacerse efectiva la fianza o caución por causas imputables al asegurado o conductor, el asegurado se obliga a rembolsar a MAPFRE el monto que por este motivo haya pagado.

Cláusula 7a

Cuando dos o más vehículos participantes en el accidente vial se encuentren protegidos por MAPFRE y surja un conflicto de intereses, ésta les comunicará a los asegurados tal circunstancia y efectuará las providencias urgentes.

Los asegurados deberán contratar sus propios abogados y MAPFRE se obliga a cubrir los honorarios, gastos, importe de primas de fianzas y cauciones hasta los límites especificados en la cláusula 2a anterior.

Cláusula 8a

Cuando el daño material causado sea mayor a 135 días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal, MAPFRE ejercerá las acciones judiciales tendientes a obtener el pago de los daños ocasionados al vehículo asegurado y a su conductor.

50

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
Derechos Humanos,
servicio a la Comunidad
restauración

Cuando el daño material causado sea menor a 135 días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal y extrajudicialmente MAPFRE obtuviera del responsable la aceptación de pago por un importe inferior al reclamado, lo comunicará al asegurado quien podrá o no aceptar la cantidad ofrecida o podrá demandar por su cuenta y si con la sentencia consigue una reparación del daño mayor al ofrecimiento rechazado, MAPFRE reembolsará los gastos legales y honorarios profesionales señalados en la cláusula segunda.

Cláusula 9a

MAPFRE no está obligada a otorgar el servicio o rembolsar bajo esta cobertura los siguientes conceptos:

- 9.1. Gastos a título de responsabilidad civil, por reparación de daños o perjuicios, multas, sanciones o infracciones administrativas, así como servicios de grúas o almacenaje.**
- 9.2. El importe de primas de fianzas o cualquier otra forma de caución que sean fijadas por las autoridades para garantizar perjuicios.**
- 9.3. El importe de primas de fianzas o cualquier otra forma de caución cuando al delito se le aplique una pena que exceda de 5 años en su término medio aritmético**
- 9.4. Primas de fianzas, cauciones, gastos y honorarios profesionales erogados en la atención de delitos diferentes de los que se pudieran cometer, con motivo del tránsito de vehículos.**
- 9.5. Cuando el asegurado o el conductor:**
 - a) Provoque el accidente en forma intencionada a juicio de las autoridades judiciales o administrativas en su caso.**
 - b) Oculten cualquier información escrita o verbal relacionada con el percance.**
 - c) No se presenten a algún citatorio o comparecencia, hecha u ordenada por las autoridades relacionadas con el accidente, salvo casos de fuerza mayor a juicio de las mismas.**



AL DE LA REPUBLICA
derechos Humanos
vicio a la Comis.
estigación

9.6. Perjuicios, gastos u honorarios distintos a los señalados en esta cobertura.

Cláusula 10a

Las exclusiones establecidas en las condiciones generales de la póliza se tendrán también como exclusiones en la presente cobertura.

Condiciones particulares de la cobertura de Asistencia Completa

Las definiciones, exclusiones y cláusulas establecidas en las condiciones generales de la póliza serán aplicables a la cobertura de Asistencia Completa.

Las disposiciones de la presente cláusula son las que se mencionan y explican a continuación;

1a Elegibilidad

- 1.1. El seguro al que se refiere esta póliza cubre, conforme se especifica en cada disposición a:
 - a) La persona física que figure como asegurado o conductor habitual en la carátula de la póliza y/o endoso correspondiente, así como a su cónyuge e hijos menores de 18 años, siempre que convivan con la misma y vivan a sus expensas, aunque viajen por separado y en cualquier medio de locomoción.
 - b) En el caso de personas morales, a la persona física que se indique como conductor habitual del vehículo indicado en la carátula de esta póliza y/o endoso correspondiente y demás personas que anteceden.
 - c) A los demás ocupantes del vehículo asegurado, sólo cuando resulten afectados por una descompostura o falla mecánica y/o accidente automovilístico del propio vehículo. El número de ocupantes será limitado al máximo número de pasajeros señalados en la tarjeta de circulación del vehículo asegurado.
- 1.2. Para efectos de asistencia técnica, el vehículo al que se refiere la póliza será exclusivamente el que figura en la carátula de la misma y/o endoso subsecuente. Sin embargo, la presente cobertura no surtirá efectos para vehículos de alquiler, con o sin conductor; o vehículos cuyo modelo tenga una antigüedad superior a los veinte años.

2a Ámbito Territorial

Las coberturas tendrán el siguiente ámbito territorial para automóviles y vehículos hasta 3.5 Toneladas:

DE LA REPÚBLICA
de los Hermanos,
de la Comunidad
de la Nación

- a) Las referidas a las personas, así como a sus equipajes y efectos personales, se extenderán a todo el mundo, siempre y cuando tales personas se encuentren a mayor distancia que el Kilómetro "0" (cero) determinado conforme a la Cláusula 1a Definiciones de las condiciones generales, quedando cubiertos los primeros 60 días en que tales personas permanezcan fuera de su residencia habitual con motivo del viaje.
- b) Las referidas al vehículo comprenderán sólo el territorio de los Estados Unidos Mexicanos y se prestarán desde el kilómetro "0" (cero) determinado conforme a la cláusula 1a Definiciones de las condiciones generales, siempre y cuando el vehículo no pueda circular por avería o accidente en la vía pública.

3a Cobertura para Automóviles y Vehículos de Hasta 3.5 Toneladas

Las coberturas relativas a las personas y al vehículo asegurado se prestarán con arreglo a los incisos siguientes sin que se incluyan en esta disposición vehículos tales como motocicletas, vehículos de más de 3 ½ toneladas ni tractocamiones.

3.1. Coberturas relativas a Personas.

- a) Transporte o repatriación en caso de lesiones corporales o enfermedad.

MAPFRE asumirá los gastos de traslado, en ambulancia o en el medio que considere más idóneo el médico tratante conjuntamente con el Equipo Médico de MAPFRE, hasta el centro hospitalario adecuado o bien, según las circunstancias, al domicilio habitual, cuando el asegurado o conductor habitual sufra una lesión corporal o enfermedad.

Cuando sea absolutamente imprescindible el servicio de ambulancia aérea, éste se proporcionará únicamente desde Estados Unidos de Norteamérica y Canadá. Desde todos los países restantes, el traslado aéreo se efectuará en avión de línea comercial.

- b) Traslado de los ocupantes por lesión o enfermedad.

Cuando la lesión o enfermedad, avalada por el Médico que designe MAPFRE, de alguno de los ocupantes del vehículo asegurado impida la continuación del viaje, MAPFRE sufragará los gastos de traslado del resto de ocupantes del vehículo asegurado hasta su domicilio habitual o hasta el lugar donde la persona afectada se encuentre hospitalizada, siempre y cuando dicho traslado no pueda efectuarse en el medio de transporte en el que se efectuaba el viaje.

Si alguna de dichas personas trasladadas fuera menor de quince años y no tuviese quien le acompañe, MAPFRE, a solicitud del asegurado, conductor habitual de su representante, proporcionará una persona idónea para que le atienda durante el viaje hasta su domicilio o al lugar de hospitalización.



- c) Desplazamiento y estancia de un pariente del asegurado.

En caso de que la hospitalización del asegurado o conductor habitual fuese superior a cinco días, MAPFRE cubrirá el importe del viaje de ida y vuelta de un pariente al lugar de hospitalización en el medio de transporte que resulte más ágil, así como gastos de estancia.

El límite máximo de responsabilidad por la estancia del pariente, si éste se realiza en territorio nacional será de quince días de salario mínimo general vigente del lugar donde ocurrió el evento por cada día de estancia, con tope máximo de sesenta días.

El límite máximo de responsabilidad por la estancia del pariente, si éste se realiza en territorio extranjero, será del equivalente en moneda nacional a la fecha del siniestro de \$100 US dólares por cada día de estancia, con máximo del equivalente en moneda nacional de \$1,000 US dólares americanos.

- d) Desplazamiento del asegurado por interrupción del viaje debido a fallecimiento de un pariente.

MAPFRE pagará los gastos de desplazamiento del asegurado o conductor habitual cuando deba interrumpir el viaje por fallecimiento en territorio mexicano de alguno de su cónyuge, padres, hijos o hermanos, hasta el lugar de inhumación, siempre y cuando dicho traslado no pueda efectuarse en el medio de transporte en el que se viaje.

- e) Asistencia médica o dental por lesión o enfermedad del asegurado en el extranjero.

En caso de lesión o enfermedad del asegurado o conductor habitual en el extranjero, cuyo diagnóstico se haya recomendado por el Equipo Médico de MAPFRE en contacto con el médico que lo trate, MAPFRE asumirá los gastos de hospitalización, intervenciones quirúrgicas, honorarios médicos y medicamentos prescritos por el médico que lo atienda, con un límite máximo de responsabilidad por el total de estos conceptos del equivalente en moneda nacional a la fecha del siniestro de \$10,000 US dólares americanos.

Asimismo, en caso de una emergencia dental que sufra el asegurado o conductor habitual en el extranjero, cuya atención se haya recomendado por el Equipo Médico de MAPFRE en contacto con el médico que lo trate, MAPFRE asumirá los gastos de tratamiento dental correspondiente, con un límite máximo del equivalente en moneda nacional a la fecha del siniestro de \$800 US dólares americanos.

- f) Prolongación de la estancia del asegurado en el extranjero por lesión o enfermedad.

54

33 REPUBLICA
os Humanos,
s a la Comunidad
ario

MAPFRE cubrirá los gastos del hotel del asegurado o conductor habitual cuando por lesión o enfermedad preescrita por el Equipo Médico de MAPFRE en coordinación con el médico que lo trate, se determine necesario prolongar la estancia en el extranjero del asegurado para su asistencia médica.

Dichos gastos tendrán un límite máximo de responsabilidad del equivalente en moneda nacional a la fecha del siniestro de \$100 US dólares americanos por cada día de estancia, con un pago máximo total del equivalente en moneda nacional a la fecha del siniestro de \$1,000 US dólares americanos.

- g) Transporte o repatriación del asegurado fallecido y de los ocupantes del vehículo asegurado.

En caso de fallecimiento del asegurado o conductor habitual, o de alguno de los ocupantes del vehículo asegurado durante el viaje, MAPFRE realizará los trámites necesarios para el transporte o repatriación en su caso del cadáver y cubrirá los gastos de traslado hasta su inhumación, siempre que dicha inhumación se realice en territorio mexicano.

MAPFRE también sufragará los gastos de traslado del resto de ocupantes del vehículo asegurado, hasta su respectivo domicilio o al lugar de inhumación, siempre y cuando dicho traslado no pueda efectuarse en el medio de transporte en el que se viajaba.

Si alguno de dichos ocupantes del vehículo asegurado fuese menor de quince años y no tuviese quien le acompañe, MAPFRE, a solicitud del asegurado o representante, proporcionará una persona idónea para que le atienda durante el traslado.

El límite máximo de responsabilidad por el total de todos los conceptos será el equivalente a 550 días de Salario Mínimo General del Distrito Federal vigente a la fecha del siniestro, si el deceso ocurre dentro del territorio mexicano y hasta por el equivalente en moneda nacional a la fecha del siniestro de \$5,000 US dólares americanos, si el deceso ocurre en el extranjero.

- h) Transmisión de mensajes urgentes.

MAPFRE se encargará de transmitir, por su cuenta, los mensajes urgentes o justificados del asegurado, conductor habitual u ocupantes del vehículo asegurado, relativos a cualquiera de los acontecimientos objeto de las prestaciones a que se refiere esta disposición.



EXCLUSIONES: En ningún caso, bajo los términos y disposiciones de esta cobertura, MAPFRE asumirá el pago de equipos celulares.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y FERIAZ
PROCURADURÍA FEDERAL DEL DISTRITO FEDERAL
Prestados Romanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

3.2. Coberturas relativas al Vehículo Asegurado.

Si el evento que origina la solicitud de asistencia ocurre dentro del Kilómetro "0" (cero) determinado conforme a la cláusula 1a Definiciones de las condiciones generales, solamente se otorgarán las prestaciones de los incisos a), b) y c) de este apartado. Si el evento ocurre a una distancia mayor del Kilómetro "0" (cero), aplicarán todos los incisos de este apartado.

a) Remolque o transporte del vehículo.

En caso de que el vehículo asegurado no pudiera circular por descompostura o falla mecánica o por accidente automovilístico, MAPFRE se hará cargo de su remolque o transporte hasta el taller que elija el asegurado, conductor habitual o representante, siempre y cuando el vehículo se encuentre en vías accesibles para su traslado, tales como autopistas, calzadas, autopistas, vías o caminos que permita el acceso de la unidad de remolque con maniobrabilidad suficiente para realizar el traslado.

Queda entendido que el traslado del vehículo se efectuará siempre y cuando no se encuentre confiscado, incautado o detenido por parte de las Autoridades legalmente reconocidas.

En caso de que se requiera trasladar el vehículo a un taller distinto al que inicialmente se había solicitado, el asegurado o conductor habitual tendrá la obligación de dar aviso a la central de siniestros de MAPFRE para que pueda otorgarse el servicio.

En todos los casos, el asegurado, conductor habitual o representante deberán acompañar a la grúa durante el traslado o remolque del vehículo, o bien, recabar el inventario de objetos que se encuentren en el vehículo, debidamente firmado, de acuerdo con los formatos que utilice el prestador del servicio.

El importe máximo de indemnización por el servicio de remolque o arrastre, será de 65 días de salario mínimo general vigente del Distrito Federal. El costo que exceda de ésta cantidad será cubierto por el asegurado, conductor habitual o representante, directamente a quien preste el servicio.

b) Auxilio vial básico.

En el caso de averías menores, MAPFRE podrá enviar un prestador de servicios para atender eventualidades como cambio de llanta, paso de corriente y envío de hasta 10 litros de gasolina, este último servicio con costo para el asegurado.

c) Envío de cerrajero.

En caso de que el asegurado o conductor haya olvidado las llaves dentro del vehículo asegurado al cerrarlo, MAPFRE gestionará el envío de un cerrajero para abrir la unidad.

MEXICAL
56

SECRETARÍA
de
Finanzas y
Seguros

El costo del servicio queda a cargo del asegurado o conductor del vehículo, previa cotización telefónica y aceptación del servicio.

Para poder otorgar este servicio, en todos los casos será necesario que el asegurado o conductor del vehículo o representante del mismo, se identifique con el cerrajero antes de que éste proceda a otorgar el servicio.

- d) Estancia y desplazamiento de los asegurados por la inmovilización del vehículo.

En caso de avería o accidente del vehículo, MAPFRE asumirá los siguientes gastos:

- i) Cuando la reparación del vehículo no pueda ser efectuada el mismo día de su inmovilización, según el criterio del responsable del taller elegido por el asegurado, la estancia en un hotel de cada uno de los ocupantes del vehículo.
- ii) Los que amerite el desplazamiento de los asegurados a su domicilio habitual, cuando la reparación del vehículo no pueda ser efectuada en las 72 horas siguientes a la inmovilización, según el criterio del responsable del taller elegido por el asegurado y cuando no se haya afectado el apartado (i) del presente inciso por más de un día de estancia. Si los asegurados optan por la continuación del viaje, MAPFRE asumirá los gastos de desplazamiento hasta el lugar de destino previsto.
- iii) Los ocupantes del vehículo podrán optar, siempre que exista una compañía dedicada al alquiler de automóviles en la zona de inmovilización del vehículo, por el alquiler de un vehículo de características similares al vehículo asegurado, del que podrán disponer para continuar su viaje en lugar de ser asistidos conforme el apartado (b) del presente inciso.

El límite máximo de responsabilidad en el caso de la estancia en un hotel por cada ocupante será de quince días de Salario Mínimo General del Distrito Federal vigente a la fecha del siniestro, con un máximo de cuarenta y cinco días de Salario Mínimo General Vigente del Distrito federal por asegurado. El límite máximo de responsabilidad en el caso del alquiler de un vehículo será de cien días de Salario Mínimo General del Distrito Federal vigente a la fecha del siniestro, por facturación total, sin que el periodo de renta sea mayor de 48 horas.

- e) Estancia y desplazamiento de los asegurados por robo del vehículo.

En caso de robo del vehículo y una vez cumplidos los trámites de denuncia a las autoridades competentes, MAPFRE asumirá las prestaciones consignadas en los apartados i) y ii) del inciso d).

ME LA REP
nos Honor
los de la amara
igad

f) Custodia del vehículo recuperado de robo total.

Si en caso de robo total, el vehículo asegurado es recuperado después del siniestro, MAPFRE asumirá los siguientes gastos:

- i) La custodia del vehículo reparado o recuperado, con máximo de veinticinco días de Salario Mínimo General del Distrito Federal vigente a la fecha del siniestro.
- ii) El desplazamiento del asegurado y/o conductor habitual o persona que él mismo designe, hasta el lugar donde el vehículo haya sido recuperado o reparado.

MAPFRE sólo asumirá dichos gastos cuando el costo de reparación del vehículo no supere el Valor Comercial del vehículo asegurado en el momento en que ocurre el siniestro.

g) Servicios de conductor.

En caso de imposibilidad del asegurado o conductor habitual para conducir el vehículo por causa de enfermedad, accidente o fallecimiento, y si ninguno de los acompañantes pudiera asumir la operación del vehículo, MAPFRE cubrirá los gastos de traslado de un conductor designado por cualquiera de los asegurados para trasladar el vehículo con sus ocupantes hasta el domicilio habitual en territorio mexicano, o hasta el punto de destino previsto en el viaje.

3.2. Coberturas relativas a los Equipajes y Efectos Personales Extraviados

Las coberturas relativas a los equipajes y efectos personales extraviados, pertenecientes a los asegurados, son las que a continuación se indican y se presentarán con arreglo a las condiciones únicamente para automóviles y camiones hasta 3.5 Toneladas son las siguientes:

a) Localización y transporte de los equipajes y efectos personales.

MAPFRE asesorará al asegurado en la denuncia del robo o extravío de su equipaje o efectos personales, y colaborará en las gestiones para su localización.

En caso de recuperación de dichos bienes, MAPFRE asumirá los gastos de envío hasta el lugar de destino del viaje previsto por el asegurado o hasta su domicilio habitual, a elección del mismo.



DE LA REPÚBLICA
de los Hermanos, b)
los a la Comunidad
gación

b) Extravío del equipaje documentado en vuelo regular.

En caso de que el equipaje documentado del asegurado se extraviara durante el viaje en vuelo regular y no fuese recuperado dentro de las 48 horas siguientes a

su llegada, MAPFRE abonará al asegurado la cantidad equivalente a 20 días de Salario Mínimo General del Distrito Federal vigente a la fecha del siniestro, por pieza documentada. Si el equipaje fuese posteriormente recuperado, el asegurado deberá recibirlo y devolver el mencionado importe a MAPFRE.

4a Normas Generales

La cobertura de Asistencia Completa se prestará observando las siguientes Normas Generales:

4.1 Imposibilidad de notificación a MAPFRE

Los servicios a los que se refiere la cobertura de Asistencia Completa establece la única obligación a cargo de MAPFRE y sólo en casos de absoluta y comprobada urgencia o imposibilidad de la persona afectada para solicitar los servicios amparados en la cobertura de Asistencia Completa a MAPFRE, en los términos de este contrato, dicha persona podrá acudir directamente a terceros a solicitar los servicios de ambulancia terrestre y/o utilización de grúas. A consecuencia de esto el beneficiario podrá solicitar el reembolso de las sumas erogadas, sin exceder de los límites establecidos.

b) Uso de ambulancia terrestre sin previa notificación a MAPFRE

En caso de accidente automovilístico que origine la utilización urgente de una ambulancia terrestre sin previa notificación a MAPFRE, el conductor, beneficiario o su representante, deberá contactar a MAPFRE a más tardar dentro de las 24 horas siguientes al servicio auto asistido. A falta de dicha notificación, MAPFRE considerará al beneficiario como responsable de los costos y gastos ocurridos.

c) Remolque sin previa notificación a MAPFRE

En caso de avería o accidente automovilístico que requiera la utilización urgente de una grúa, sin previa notificación a MAPFRE, el asegurado, conductor, beneficiario o su representante, deberán contactarse a más tardar dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del siniestro con la cabina para la atención de siniestros de MAPFRE.

A falta de dicha notificación, MAPFRE considerará al beneficiario como responsable de los costos y gastos ocurridos.

d) Presentación de las reclamaciones

Cualquier reclamación relativa a una situación de asistencia deberá ser presentada dentro de los 90 días de la fecha en que se produzca.

Para que el beneficiario pueda recibir el reembolso de los gastos efectuados deberá presentar las facturas correspondientes de los gastos realizados, que deberán cumplir con todos los requisitos fiscales, incluyendo los comprobantes de la reparación del vehículo en caso de avería; así como todos documentos médicos que avalen el tratamiento de la enfermedad, lesión o traumatismo ó acta de defunción correspondientes.

ELABORACIÓN
LOS MÓDULOS
IS A LA COMUNIDAD
BENEFICIA

5a Exclusiones

- 5.1** No son objeto de ésta cobertura las prestaciones y hechos mencionados en el clausulado general de la póliza principal y, además, los siguientes:
- 5.1.1.** Los causados por mala fe del asegurado o del conductor;
 - 5.1.2.** Los derivados de fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas y tempestades ciclónicas; salvo mención en contrario;
 - 5.1.3.** Hechos y actos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular; salvo mención en contrario;
 - 5.1.4.** Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz;
 - 5.1.5.** Los derivados de la energía nuclear radiactiva;
 - 5.1.6.** Los que se produzcan con ocasión de robo, abuso de confianza y, en general, empleo de vehículo sin consentimiento del asegurado. Sin embargo, las coberturas previstas en los incisos ii) y iii) del párrafo d), así como las mencionadas en el párrafo e) de la cláusula 3.2, se prestarán en los términos que en los mismos se indican;
 - 5.1.7.** Los servicios que el asegurado haya contratado sin el previo consentimiento de MAPFRE, salvo en caso de comprobada fuerza mayor que le impida comunicarse con la misma o con los terceros encargados de prestar dichos servicios;



U. DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
60

- 5.1.8. Los gastos médicos u hospitalarios dentro del territorio mexicano;
- 5.1.9. Las enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos y de las diagnosticadas con anterioridad a la iniciación del viaje;
- 5.1.10. La muerte producida por suicidio y las lesiones o secuelas que ocasione la tentativa del mismo;
- 5.1.11. La muerte o lesiones originadas, directa o indirectamente, de actos realizados por el asegurado con dolo o mala fe;
- 5.1.12. La asistencia y gastos por enfermedad o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica y tampoco la asistencia y gastos derivados de enfermedades mentales;
- 5.1.13. Los relacionados con la adquisición y uso de prótesis, anteojos y asistencia por embarazo;
- 5.1.14. Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competencias;
- 5.1.15. La asistencia y gastos de ocupantes del vehículo, transportados gratuitamente como consecuencia de los llamados aventones, 'rides' o 'autostop';
- 5.1.16. Los alimentos y bebidas; servicios de lavandería, tintorería, cortesía o similares; llamadas telefónicas; uso de estacionamientos; propinas; taxis; eventos especiales u otros gastos adicionales a los de cargo de habitación en el caso de hospedaje.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
ESTADO DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Relaciones a la Comunidad
Investigación

5.1.17. El servicio de grúa cuando, derivado de un mismo accidente automovilístico, se haya proporcionado previamente el servicio de grúa como parte de la cobertura de daños materiales.

5.2 Esta cobertura en ningún caso proporciona los servicios de asistencia cuando:

5.2.1. El siniestro ocurra, durante viaje o vacaciones, después de los primeros sesenta (60) días naturales consecutivos;

5.2.2. El vehículo asegurado y/o el asegurado y/o el beneficiario participe en cualquier clase de carreras, pruebas de seguridad, resistencia o velocidad, así como competiciones o exhibiciones; y

5.2.3. Los servicios de Asistencia que sean consecuencia directa de:

a) Operaciones bélicas ya fueren provenientes de guerra extranjera o guerra civil, invasión, rebelión, insurrección, subversión, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, huelgas, movimientos populares o cualquier causa de fuerza mayor;

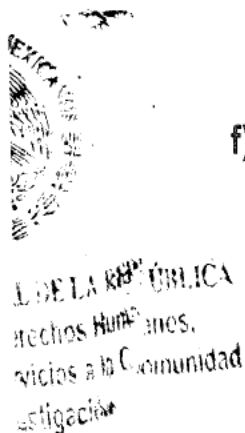
b) Las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o de cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares;

c) En labores de mantenimiento, revisiones, reparaciones mayores, así como la compostura o armado de partes previamente desarmadas por el asegurado y/o beneficiario o por un tercero;



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
D. DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicio a la Comunidad
Estigación

- d) Autolesiones, golpes y choques intencionados, así como la participación del asegurado y/o beneficiario o su vehículo en actos criminales;
- e) Suicidio o intento del mismo por parte del asegurado y/o beneficiario; y
- f) Accidentes causados por estados patológicos producidos por la ingestión intencionada o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica o por ingestión de bebidas alcohólicas.



6a Obligaciones del Asegurado en caso de siniestro

Cuando se produzca alguno de los hechos objeto de las prestaciones garantizadas por esta cobertura, el asegurado solicitará a MAPFRE a los teléfonos de atención la asistencia correspondiente, e indicará sus datos identificativos, la matrícula o número de placas del vehículo asegurado y el número de póliza, así como el lugar donde se encuentra y precise la clase de servicio que requiera. El importe de estas llamadas telefónicas será por cuenta de MAPFRE.

7a Cesión de derechos

Los asegurados consienten, desde ahora, en que al momento en que MAPFRE efectúe el pago de cualquiera de las indemnizaciones previstas en esta cobertura, cederán a la misma todos los derechos que les asistan frente a terceros, y se obligan a extenderle los documentos que se requieran.

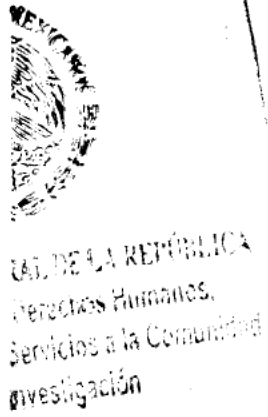
8a Políticas de Servicio

Los servicios a que se refiere esta cobertura se prestarán directamente por MAPFRE o por terceros con quienes la misma contrate bajo su responsabilidad, salvo caso fortuito o fuerza mayor que lo impida.

Por lo que se refiere al vehículo, las disposiciones operarán sólo cuando el vehículo se use por el asegurado o conductor habitual, o por persona que cuente con su consentimiento expreso o tácito.

9a Situaciones no previstas

Todo lo no previsto en esta cobertura, se regirá por las condiciones generales y, en su caso, las especiales de la póliza principal de automóviles.



ANEXO P



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

Faint vertical text or markings on the right side of the page, possibly bleed-through from the reverse side.

433

IGUALA, GUERRERO A 26 DE AGOSTO DE 2018

Página 1 de 3

DATOS DE LA PÓLIZA



R.: Centro de Reparto

RC: Responsabilidad Civil

LUC: Límite Único y Combinado

EN LA REPÚBLICA
los Honores,
de la Comunidad
gación



Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México,
Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[redacted] 1/06/2018

439

IGUALA, GUERRERO A 26 DE AGOSTO DE 2018

Página 2 de 3

BENEFICIARIO PREFERENTE E IRREVOCABLE

AUTORIZACIÓN DE CARGO

INSPECCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO

ESPECIFICACIONES

VISO DE PRIVACIDAD

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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

AVISO DE PRIVACIDAD AXA SEGUROS

Al informar sus datos personales en esta solicitud otorga su consentimiento para que utilicen con fines relacionados al servicio, conforme al Aviso de Privacidad, cuyo texto completo puede encontrar en www.axa.mx

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art. 25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

Av. Juan Salvador Agraz #73, pis [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 21/06/2018

LA REPÚBLICA
de México,
a la Comunidad
de Seguros

435

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Zurich Santander

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 551037-3500 Ext. [REDACTED] 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.

AXA

Félix Cuevas #366, piso [REDACTED] Col. Tlacoquemécatl, Del. Benito Juárez, C.P. 03200, Ciudad de México
Correo Electrónico: axasoluciones@axa.com.mx
Teléfonos: 01 800 737 76 63 y desde la Ciudad de México 5169 2746, con un horario de atención de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas.

En caso de siniestro llamar al :01800 433 2292

CONDUSEF

Av. Insurgentes Sur # 762, [REDACTED] pl. Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México
Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, Página web: http://www.condusef.gob.mx
Teléfonos: 01 800 999 8080 o 5340 0999

[REDACTED]
Funcionario Autorizado

[REDACTED]
Funcionario Autorizado

Durante la vigencia del presente contrato de Seguro, el vehículo descrito en la carátula de la póliza quedará cubierto exclusivamente cuando sea de uso y servicio particular. Quedan excluidos y sin cobertura o asistencia, aquellos que generen algún ingreso, se utilicen con fines de comercio o lucro y/o sean destinados al servicio de transporte privado de personas o bienes, enunciando sin limitar a Taxis, UBER, Cabify, Rappi o similares; incluso cuando el vehículo se encuentre estacionado y aun cuando esto sea de manera parcial o temporal.

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 21 de JUNIO del 2018 con el número [REDACTED]

DE LA REPÚBLICA
Dios Humanos,
y a la Comunidad
Nación

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS *** [REDACTED]

436

MUY IMPORTANTE PARA EL SOLICITANTE

Página 1 de 4

De acuerdo a los Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el proponente debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que tengan referencia a esta solicitud, como los conozca, o deba conocer al momento de firmar la misma, en la inteligencia de que la no declaración, inexacta o falsa declaración de los hechos importantes podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o beneficiario en su caso.

No. DE SOLICITUD [REDACTED] COBERTURA [REDACTED]

DATOS DEL CONTRATANTE (El que paga la prima del seguro)
[REDACTED]

COBERTURAS		
Descripción de Coberturas	Límite Máximo de Responsabilidad	Deducibles
[REDACTED]		

INSPECCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO

La Compañía podrá en cualquier momento inspeccionar o verificar la existencia y estado físico del vehículo asegurado, a cualquier hora hábil y por medio de personas debidamente autorizadas por la misma, si el Contratante y/o Titular impide u obstaculiza la inspección referida, La Compañía se reserva el derecho de rescindir el Contrato.

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05300, México, D.F., Tel. 51 69 43 00 en el D.F. y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República. [REDACTED] 04/08/2015

ESTADO DE LA REPUBLICA
Derechos Reservados
emitidos a la Comisión de Investigación

437



SOLICITUD
SEGURO DE AUTOCOMPARA

reinventando / los seguros



ZURICH SANTANDER SEGUROS MEXICO

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La renovación de la póliza se efectuará en forma automática bajo los mismos términos y condiciones que fue contratada, aplicando las tarifas vigentes en la fecha de renovación y hasta que el modelo del vehículo cumpla una antigüedad de 20 años; a partir del año 21 de antigüedad quedará renovada también de forma automática en la cobertura de Responsabilidad Civil y con forma de pago anual. El pago de la prima será prueba suficiente de que la renovación fue aceptada. Si el Contratante no desea renovarla, deberá notificarlo por escrito a La Compañía, con una antelación no menor de 30 días naturales a la fecha del vencimiento de la póliza, con apego a las Condiciones Generales del Seguro.

ESPECIFICACIONES

PRIMAS DEL SEGURO

AUTORIZACIÓN DE CARGO

Manifiesto mi entendimiento y consentimiento para realizar el cargo respecto del monto total de la prima del Seguro mediante alguna de las dos formas de pago siguientes: a) Domiciliación o b) Cargo Recurrente. Se aclara que se va a identificar la forma anterior seleccionada dependiendo de los datos ingresados en el cuadro de la Autorización de Cargo de la presente solicitud de póliza.

a) Domiciliación: Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos periódicos en mi cuenta conforme al cobro del monto total de las primas de Zurich Santander Seguros México S.A. Mismas que se me realizarán por una periodicidad del pago (Facturación) o, en su caso, el día específico en el que solicite realizar el pago ***. De la misma manera señalo como referencias que los datos del nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en la que se realizará el cargo, así como la información específica de los datos e información bancaria de identificación, están contenidas en la sección de Autorización de Cargo de la presente solicitud de póliza. Finalmente indico que el Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodo de facturación es ***. Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo.

b) Cargo Recurrente: Solicito y autorizo que con base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos recurrentes en mi tarjeta de crédito conforme al cobro del monto total de las primas de Zurich Santander Seguros México S.A. Mismas que se me realizarán por una periodicidad del pago (Facturación) o, en su caso, el día específico en el que solicite realizar el pago ANUAL. De la misma manera señalo como referencias que los datos del nombre del banco que lleva la Tarjeta de Crédito en la que se realizará el cargo, así como la información específica de los datos e información bancaria de identificación, están contenidas en la sección de Autorización de Cargo de la presente solicitud de póliza. Finalmente indico que el Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodo de facturación es \$ [REDACTED]. Estoy enterado de que en cualquier momento podré pedir a La Compañía que cancele sin costo la realización del Cargo Recurrente solicitado.

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05300, México, D.F., Tel. 51 69 43 00 en el D.F. y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

[REDACTED] 04/08/2015

EXHIBICIÓN
DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos
Ciudadanía y la Comunidad
Asesoría y Mediación

438



**SOLICITUD
SEGURO DE AUTOCOMPARA**

reinventando / los seguros



ZURICH SANTANDER SEGUROS MEXICO

COBRANZA AUTOMÁTICA

De acuerdo al Art.34 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro el primer recibo y los subsecuentes se cargarán a los conductos de cobro autorizados por el Contratante a partir del día que venza la prima. De no lograrse el cobro el día de vencimiento de la prima se realizarán diversos intentos a lo largo del periodo de 30 días naturales pactados y en caso que el cargo no pueda realizarse la póliza se cancelará de forma automática de conformidad con el Art. 40 de la Ley en cita.

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE Y/O CONTRATANTE

[Redacted area]

AVISO DE PRIVACIDAD

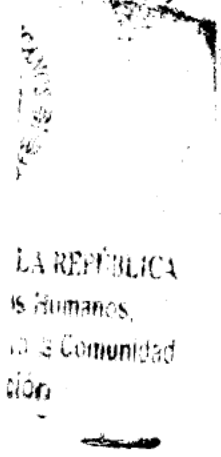
Zurich Santander Seguros México S.A. señalando como domicilio convencional para los efectos relacionados con el presente aviso en Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [Redacted] Pl. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05300, México, D.F., hace de su conocimiento que sus datos personales serán protegidos por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares así como por nuestra política de privacidad y la del coasegurador 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, de igual manera nos faculta a transferir sus datos personales incluidos los patrimoniales o financieros sensibles, para los fines vinculados en el presente contrato así como para fines comerciales y promocionales. Usted podrá consultar nuestro aviso de privacidad completo, así como sus modificaciones en la página www.zurichsantander.com.mx y/o en la página web del coasegurador y/o en las Condiciones Generales del producto.

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

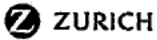
AVISO DE PRIVACIDAD AXA SEGUROS

Al informar sus datos personales en esta solicitud otorga su consentimiento para que utilicen con fines relacionados al servicio, conforme al Aviso de Privacidad, cuyo texto completo puede encontrar en www.axa.mx

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [Redacted] Pl. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05300, México, D.F., Tel. 51 69 43 00 en el D.F. y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del Interior de la República



4139



SOLICITUD
SEGURO DE AUTOCOMPARA

reinventando / los seguros



ZURICH SANTANDER SEGUROS MEXICO

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

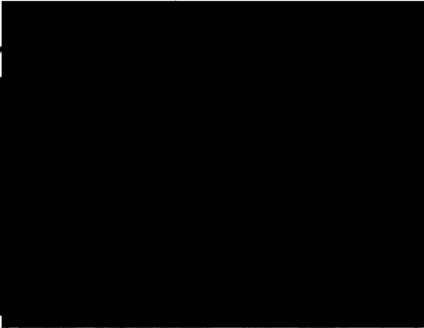
- Acepto que la documentación contractual de la presente solicitud de seguro me sea entregada:
- Físicamente en el momento de la contratación y/o
 - Por correo certificado, en el domicilio registrado en esta solicitud de seguro y/o
 - Por correo electrónico, a la dirección de correo electrónico proporcionado en esta solicitud de seguro y/o
 - A través del portal de Internet, o cualquier otro medio que La Compañía establezca y me sea informado.

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

El texto siguiente aplica exclusivamente para modelos 2005 y posteriores.


Estoy enterado que derivado de la entrada en vigor (23 de septiembre de 2014) de la exigibilidad del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil conforme al Art. 63 Bis de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, y con el objeto de dar cumplimiento a este ordenamiento, autorizo a que La Compañía de Seguros, emita bajo mi consentimiento la Póliza con las coberturas y sumas aseguradas requeridas por Ley antes citada. Entiendo que la póliza de Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil no podrá en ningún caso ni por ningún motivo ser cancelada de manera anticipada.


IGUALA, GUERRERO



DECLARACIÓN DEL FUNCIONARIO BANCARIO

Con la firma al calce declaro:
*Que cotejé la identidad física del Contratante contra el documento original de identificación oficial con fotografía y firma que presenté y del cual estoy anexando copia fotostática (especificar):

Tipo de identificación:	No. de identificación:
Sucursal:  PRINCIPAL IGUALA	

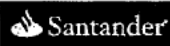
En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04 de AGOSTO de 2015, con el número 

Av. Juan Salvador Agraz #73, p.  Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05300, México, D.F., Tel. 51 69 43 00 en el D.F. y área metropolitana o lada sin costo  epública.
4/08/2015



REAL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos.
Servicios a la Comunidad
Investigación

440



AUTORIZACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE OPERACIONES Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

ZURICH SANTANDER - SEGUROS MÉXICO

IGUALA, GUERRERO A 26 DE AGOSTO DE 2016

Página 1 de 1

NÚMERO DE PÓLIZA

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

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

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

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

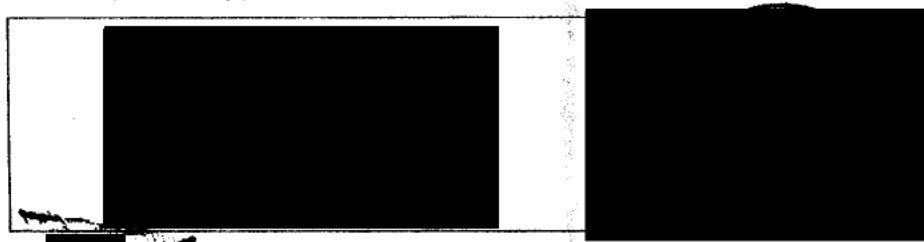
De igual manera ratifica que Zurich Santander Seguros México, S.A., ha puesto en su conocimiento dicha información.

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

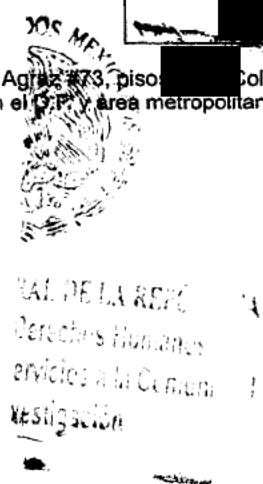
Por último deseamos ratificarle que el uso de servicios a través de medios electrónicos representa grandes beneficios para Usted, no obstante su uso inadecuado representa también algunos riesgos de seguridad que pueden derivar en diversas modalidades de fraude en perjuicio suyo, riesgos que pueden ser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

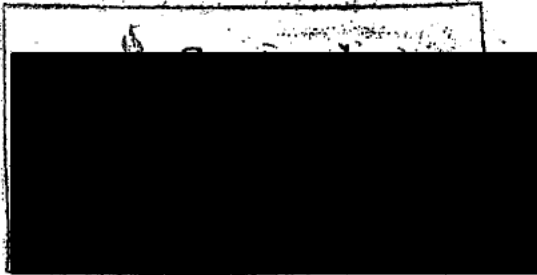
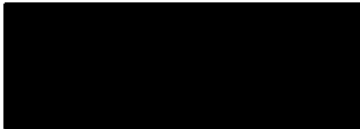
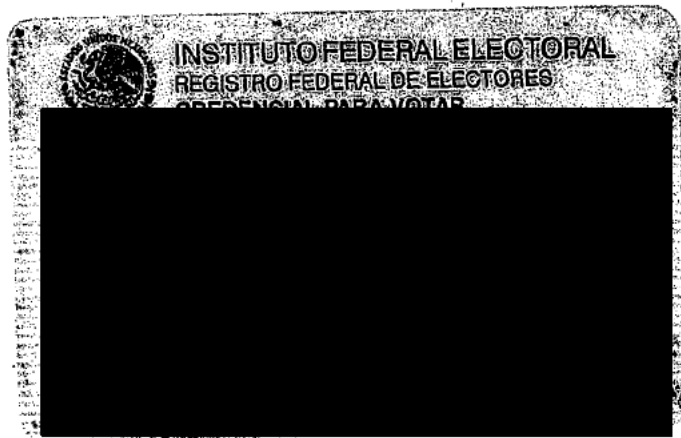
- No realice operaciones ni solicite la prestación de los servicios en computadoras públicas como cafés internet, centro de negocio en hoteles y aerolíneas, etc., ya que ello puede poner en riesgo la confidencialidad de la información como números de usuarios y NIP's.
- Instale en su computadora personal,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

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

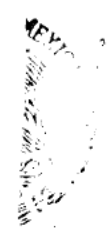
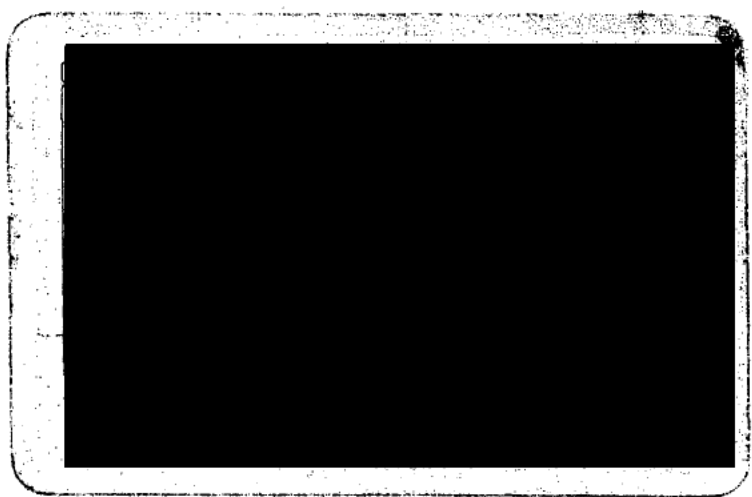
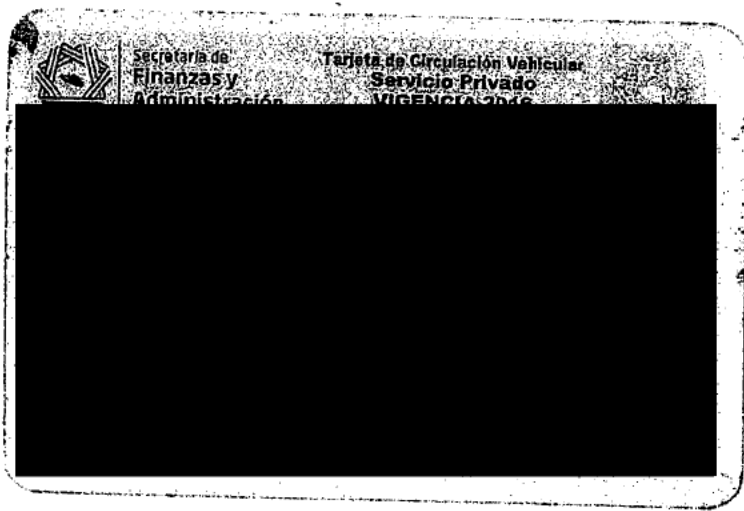


Av. Juan Salvador Aguirre #73, piso [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05300, México, D.F.
Tel. 51 69 43 00 en el D.F. y área metropolitana o tada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.





DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Relaciones con la Comunidad
y Organización




DE LA REPÚBLICA
 Derechos Humanos,
 Acceso a la Comunidad
 Investigación

SEGURO
PARA VEHÍCULOS
RESIDENTES
EN LA REPÚBLICA
MEXICANA

*Esta póliza opera en
Coaseguro, la Suma
Asegurada se cubrirá de
acuerdo a la
participación siguiente:*

*Seguros Santander S.A.
de C.V. 5%*

Y

 *Axa Seguros, S.A. de
C.V. 95%*

AL DE LA REPÚBLICA
derechos Humanos,
servicios a la Comunidad
Asesoración

1

*La atención del siniestro será
realizada al 100% por Axa
Seguros, S.A. de C.V., llamando
al teléfono*

018004332292

*Seguros Santander S.A. de C.V.
Sevilla No. 40 Col. _____
Delegación _____ C.P. _____
México, Distrito Federal.*

*Axa Seguros, S.A. de C.V. Calle
Xola No. 535, Piso [REDACTED] Colonia del
Valle, Delegación Benito Juárez,
C.P. 03100, México, Distrito
Federal.*



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO DE LA REPÚBLICA
derechos Humanos,
servicios a la Comunidad
y Transparencia

AXA SEGUROS, S.A. DE C.V. Y
SEGUROS SANTANDER S.A.
DE C.V.

CONTRATO DE
SEGURO
PARA VEHÍCULOS
RESIDENTES
EN LA REPÚBLICA
MEXICANA
CONDICIONES
GENERALES

Condiciones Generales

ÍNDICE

PÓLIZA DE SEGURO PARA VEHÍCULOS
RESIDENTES

CONDICIONES GENERALES

I. PRELIMINAR

II. DEFINICIONES

CLÁUSULA 1a. ESPECIFICACIÓN DE COBERTURAS

I. COBERTURAS BÁSICAS

1. Daños Materiales
2. Robo Total
3. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros

II. COBERTURAS ADICIONALES

4. SERVICIOS DE ASISTENCIA
5. GASTOS MÉDICOS OCUPANTES
6. EXTENSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL
7. DEFENSA LEGAL

CLÁUSULA 2a. RIESGOS NO AMPARADOS POR EL
CONTRATO

CLÁUSULA 3a. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO

CLÁUSULA 4a. SUMAS ASEGURADAS Y
RESPONSABILIDAD MÁXIMA

CLÁUSULA 5a. OBLIGACIONES GENERALES DEL
ASEGURADO Y/O CONTRATANTE

CLÁUSULA 6a. BASES DE VALUACIÓN E
INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS

CLÁUSULA 7a. PERITAJE

CLÁUSULA 8a. RENOVACION AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 9a. TERRITORIALIDAD

3

AL RE LA REPÚBLICA
derechos Humanos,
servicios a la Comunidad
investigación

CLÁUSULA 10a. SALVAMENTOS
CLÁUSULA 11a. PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO
CLÁUSULA 12a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO
CLÁUSULA 13a. PRESCRIPCIÓN
CLÁUSULA 14a. COMPETENCIA
CLÁUSULA 15a. SUBROGACIÓN
CLÁUSULA 16a. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO)
CLÁUSULA 17a. DERECHOS DEL CONTRATANTE

ARTÍCULOS CITADOS
REGISTRO

**AXA SEGUROS, S.A. DE C.V. Y
SEGUROS SANTANDER S.A.
DE C.V.**

**CONTRATO DE SEGURO PARA
VEHÍCULOS RESIDENTES
EN LA REPÚBLICA MEXICANA
CONDICIONES GENERALES**

I. PRELIMINAR

AXA Seguros, S.A. de C.V. y Seguros Santander S.A. de C.V. de aquí en adelante denominada "La Compañía" y el Contratante de la Póliza, han convenido las coberturas, sumas aseguradas, deducibles y responsabilidad máxima que aparecen contratados en la carátula de la póliza, con conocimiento de que se puede elegir una o varias de las coberturas básicas y además, si así se desea, una o varias de las coberturas adicionales.

Para los efectos del presente Contrato, el concepto de Vehículo comprende la unidad automotriz descrita en la carátula de la póliza, incluyendo las partes o accesorios que el fabricante instala originalmente para cada modelo y tipo específico que presenta al mercado.

Cualquier otra parte, accesorio, rótulo, conversión o adaptación instalada adicionalmente y a petición expresa del comprador o propietario, requerirá de cobertura específica.

Los riesgos que pueden ampararse en la Póliza, se definen en la especificación de coberturas contenidas en las presentes Condiciones Generales.

II. DEFINICIONES:

1. **Avería:** Todo daño, rotura, deterioro fortuito y/o descompostura que impida la circulación autónoma del

4

GENERAL DE LA REPÚBLICA
de Derechos Humanos
y Servicios a la
Comunidad e Investigación

Vehículo, siempre y cuando no sea a consecuencia de un accidente automovilístico ni a consecuencia del faltante de alguna pieza por robo de ésta.

2. Accidente Personal: Todo acontecimiento que provoque daños corporales a una persona física, producido por una causa externa, violenta, fortuita y súbita.

3. Accidente Automovilístico: Colisiones, vuelcos y todo acontecimiento que provoque daños físicos al Vehículo, producido por una causa externa, violenta, fortuita y súbita.

4. Acto Doloso: Es el conocimiento y voluntad de realizar un delito o una conducta punible. El dolo está integrado por dos elementos, un elemento cognitivo (conocimiento de realizar un delito) y un elemento volitivo (voluntad de realizar un delito); o en pocas palabras significa: "El querer realizar la acción sancionada por la ley penal".

5. Agravación del riesgo: Hay agravación cuando se produce un nuevo estado de las cosas, distinto al que existía al momento de celebrarse el Contrato, y que de haber sido conocido por "La Compañía", ésta no habría aceptado el contrato sino estableciendo condiciones distintas, de conformidad con el artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

6. Asegurado: Es la persona física o moral que tiene derechos y obligaciones sobre la reclamación de los servicios, pagos o beneficios especificados en las coberturas contratadas a consecuencia de un siniestro. El nombre o razón social aparecen en la carátula de la póliza.

Para efectos de esta Póliza, también se considerará Asegurado a cualquier persona física que conduzca el Vehículo Asegurado, siempre y cuando tenga licencia del tipo apropiado o permiso para conducir el Vehículo, expedida por autoridad competente, de acuerdo a la vía de comunicación que se esté utilizando al momento de producirse un Accidente Automovilístico.

7. Automóvil: Vehículo motorizado que, por su estructura y condiciones mecánicas, es apto específicamente para el transporte de personas, deberá tener el permiso o placa de circulación en la República Mexicana otorgado por la Secretaría de Transporte.

8. Automóvil de uso particular: Únicamente para las situaciones de asistencia descritas en la cláusula 1ª, cobertura 4. Servicios de Asistencia, se considerará como automóvil de uso particular a los automóviles motorizados de cuatro ruedas en dos ejes, de hasta un máximo de 3 toneladas y media de peso, de uso y servicio particular.

9. Automóvil de uso público: Únicamente para las situaciones descritas en la cláusula 1ª, cobertura 4. Servicios de Asistencia, se considerará como automóvil

5

DE LA REPÚBLICA
Mexicana
Servicios de Asistencia
Comunidad
gación

de uso público a los automóviles motorizados de cuatro ruedas en dos ejes, de hasta un máximo de 3 toneladas y media de peso, de uso y servicio público y/o alquiler.

10. Beneficiario: Es la persona física o moral que al momento de un siniestro que amerite indemnización, según lo establecido en la Póliza, tiene derecho al pago o servicio correspondiente.

11. Beneficiario Preferente: Es la persona física o moral que, previo acuerdo con "La Compañía" y a solicitud del Contratante, tiene derecho al servicio o pago que corresponda a los riesgos de Robo Total o Pérdida Total hasta por el importe de la suma asegurada sobre cualquier otra persona. Para que el Beneficiario Preferente tenga derecho a exigir los beneficios contratados, su nombre o razón social deberá precisarse en un endoso, mismo que forma parte integrante de la Póliza.

12. Camión: Se considerará únicamente para las situaciones descritas en la cláusula 1ª, cobertura 4. Servicios de Asistencia, a los Vehículos de más de 3 toneladas y media de peso, de uso y servicio particular o público, incluyéndose camiones de volteo, camiones de carga, autobuses y tractocamiones.

13. Caución: Es la garantía que se presenta ante una autoridad judicial o administrativa y que tiene por finalidad acreditar el cumplimiento de una obligación.

14. Colisión: Es el impacto súbito e imprevisto, en un solo evento, del Vehículo contra uno o más objetos externos y que como consecuencia cause daños materiales.

15. Contratante: Aquella persona física o moral que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas y que además se obliga a realizar el pago de las primas. El nombre o razón social aparecen en la carátula de la póliza.

16. Contrato de Seguro: Acuerdo de voluntades por virtud del cual "La Compañía", se obliga mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato. La Póliza y endosos, la solicitud y las condiciones generales forman parte y constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y "La Compañía".

17. Deducible: Es la participación económica que invariablemente deberá pagar el Contratante en cada Siniestro y cuyo monto o porcentaje se encuentra establecido por cada cobertura en la carátula de la póliza.

18. Enfermedad: Cualquier alteración en la salud que se origine o se manifieste por primera vez después de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura de la Póliza y/o la fecha de salida en viaje.

6

AL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

19. Equipo Médico de Servicios de Asistencia: El personal médico y asistencial apropiado que esté gestionando los servicios de asistencia.

20. Estado de Ebriedad: Se entenderá que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad cuando, de acuerdo al dictamen del médico legista, presente intoxicación por ingestión de bebidas alcohólicas, cualquiera que sea su grado o intensidad y el mismo sea certificado por la Autoridad competente.

21-. Familia: Se referirá exclusivamente al cónyuge e hijos menores de 18 años.

22. Familiar en Primer Grado: Se referirá al padre, madre, cónyuge, hijos y hermanos del titular del Seguro.

23. Impericia: Es la falta de destreza o habilidad que ocasiona un Siniestro por parte del Asegurado/Contratante.

24. Influencia de Drogas: Se entenderá que el Asegurado se encuentra bajo la influencia de drogas, cuando, de acuerdo al dictamen del médico legista, presente intoxicación por sustancias minerales, vegetales y/o químicas, cuyos efectos pueden ser de tipo estimulante, depresivo, narcótico o alucinógeno, y el Asegurado no demuestre que fueron prescritas por un médico.

25. Motocicleta: Es un Vehículo de dos ruedas impulsado por un motor de combustión interna a gasolina. El cuadro y las ruedas constituyen la estructura fundamental del Vehículo. La rueda directriz es la delantera y la rueda motriz es la trasera.

26. Ocupante: Toda persona física que viaje en el Automóvil dentro del compartimiento asignado para el transporte de personas. El número máximo de ocupantes será el estipulado en la tarjeta de circulación.

27. Pérdida Parcial: Es el monto del daño sufrido al Vehículo Asegurado, incluyendo mano de obra, refacciones y materiales necesarios para su reparación, conforme a presupuesto elaborado y/o autorizado por "La Compañía", que no exceda del 75% de la suma asegurada.

28. Pérdida Total: Es el monto del daño sufrido al Vehículo Asegurado, incluyendo mano de obra, refacciones y materiales necesarios para su reparación conforme a presupuesto elaborado y/o autorizado por "La Compañía", que exceda del 75% de la suma asegurada. Salvo convenio en contrario, el Asegurado y/o Contratante que acredite la propiedad del vehículo podrá solicitar la pérdida total cuando el monto del daño sufrido sea igual o superior al 50%. Tratándose de Vehículos legalmente importados, y de modelos anteriores, se entenderá como pérdida total cuando el monto del daño sufrido al Vehículo asegurado, incluyendo mano de obra, refacciones y materiales

7



DE LA REPÚBLICA
Echos Financieros,
ciones a la Comunidad
ligación

responder hasta el límite de responsabilidad contratada y especificada en la carátula de la póliza.

40. Situación de Asistencia: Todas las situaciones descritas en la cláusula 1ª, cobertura 4. Servicios de Asistencia, que dan derecho a la prestación de los mismos.

41. Subrogación: Es el acto por el cual "La Compañía" sustituye al Asegurado y/o Contratante que acredite la propiedad del vehículo en el ejercicio de todos sus derechos y obligaciones en contra de terceros causantes del siniestro en los términos del Artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

42. Suma Asegurada: Es el límite máximo de responsabilidad a cargo de "La Compañía" para cada una de las coberturas contratadas, determinado desde el momento de contratación del seguro y especificado en la carátula de la póliza.

43. Taller Certificado: Es aquel que cuenta con un servicio garantizado de tiempo de entrega.

44. Taxi: Es el servicio que proporciona un Vehículo particular destinado al traslado del Asegurado y/o Contratante

y/o los Ocupantes, de conformidad con las coberturas previstas bajo las presentes Condiciones Generales.

45. Tercero: Se refiere a las personas o bienes de personas involucrados en el siniestro que da lugar a la reclamación bajo el amparo de la cobertura de Responsabilidad Civil cubierta por esta Póliza y que no viajan en el Vehículo asegurado al momento del siniestro.

46. Terrorismo: El uso de fuerza por medios violentos, dirigida o crear temor o miedo en la población e influir con ello al sector público o parte del mismo, a efecto de obtener alguna ventaja o beneficio político.

47. Uso del Vehículo: Son las condicionantes bajo las cuales se debe utilizar el Vehículo de conformidad con lo establecido por el permiso o tarjeta de circulación correspondiente y que sirven para determinar el tipo de riesgo que asumirá "La Compañía", así como el costo de la prima que podrá exigirse.

48. Vehículo: Es la unidad automotriz que se encuentre debidamente registrada ante "La Compañía" y que por su estructura y condiciones mecánicas es apto para el transporte particular, mismo que deberá contar con permiso o placa de circulación emitida por la autoridad competente.

49. Vehículo Asegurado: Es el Vehículo descrito en la carátula de la póliza, incluyendo las partes o accesorios que el fabricante instala originalmente para cada modelo y tipo específico que presenta al mercado. Cualquier otra parte, accesorio, rótulo, conversión o adaptación instalada adicionalmente y a petición expresa del comprador o propietario, requerirá de cobertura específica.

9

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

50. Volcaduras: Es el evento durante el cual, por la pérdida de control, el Vehículo gira, se vuelca y pierde su verticalidad, todo o en parte, con relación a la cinta asfáltica o vía por la que circula.

**CLÁUSULA
ESPECIFICACIÓN
COBERTURAS
I. COBERTURAS BÁSICAS**

**1a.
DE**

1. DAÑOS MATERIALES

Ampara los daños o pérdidas materiales que sufra el Vehículo a consecuencia de los siguientes riesgos:

- a) Colisiones y volcaduras.
- b) Rotura de cristales. Parabrisas, laterales, aletas, medallón y quemacocos adaptados originalmente por el fabricante.
- c) Incendio, rayo y explosión.
- d) Ciclón, huracán, granizo, terremoto, erupción volcánica, alud, derrumbe de tierra o piedras, caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos, caída de árboles o sus ramas, hundimiento de tierra, vendavales, maremoto e inundación a causa de fenómenos naturales.
- e) Actos de personas que tomen parte en paros, huelgas, mítines, alborotos populares, motines o de personas malintencionadas durante la realización de tales actos, o bien, ocasionados por las medidas de represión tomadas por las autoridades legalmente reconocidas que con motivo de sus funciones intervengan en dichos actos.
- f) Daños en y durante su transportación: Ampara los riesgos de varadura, hundimiento, incendio, explosión, Colisión o Volcadura, descarrilamiento o caída del medio de transporte en que el Vehículo asegurado sea transportado; caída del Vehículo durante las maniobras de carga, trasbordo o descarga, así como la contribución por avería gruesa o por cargos de salvamento.
- g) El desbielamiento del Vehículo asegurado originado por la penetración de agua al interior del motor, distinta a la necesaria para su operación y funcionamiento y por causas ajenas a la voluntad del Asegurado y/o Contratante.

10



DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
vinculados a la Comunidad
Internacional

Queda entendido que los daños o pérdidas materiales que sufra el Vehículo a consecuencia de los riesgos anteriormente mencionados, quedarán amparados aun en el caso de que se produzcan cuando dicho Vehículo haya sido objeto de hechos que constituyan el delito de abuso de confianza determinado por la autoridad judicial, **excepto cuando dicho delito sea cometido por familiares del Asegurado y/o Contratante.**

1.1 Prima Preferente

Para efectos de la cobertura de Daños Materiales, "La Compañía" podrá otorgar al Contratante algunos incentivos o descuentos en el pago de la Prima, a efecto de promover una cultura vial responsable y premiar al Asegurado y/o conductor responsable. El Contratante podrá gozar, de una Prima Preferente, al momento de efectuar el pago de la Prima.

1.2 Deducible

Salvo por lo previsto en el apartado anterior, esta cobertura se contrata con la aplicación invariable en cada Siniestro de un Deducible cuyo monto corresponderá a la cantidad o al porcentaje establecido en la carátula de la póliza.

En caso de que se establezca como porcentaje, el monto del Deducible será el que resulte de aplicar a la suma asegurada o valor comercial en la fecha del Siniestro, el porcentaje elegido por el Contratante y que se consignan en la carátula de la póliza.

La cantidad y/o porcentaje del Deducible se consignará en la carátula de la póliza.

Rotura de cristales

En las reclamaciones por rotura de cristales, únicamente quedará a cargo del Asegurado y/o Contratante, el monto que corresponda al 20% del valor del o los cristales afectados, quemacocos (techo corredizo, sunroof), sus mecanismos, así como las gomas y herrajes de soporte de estos, que el fabricante adapta originalmente al Vehículo Asegurado.

1.3 Exclusiones particulares de Daños Materiales

En adición a lo establecido en la cláusula 2ª "RIESGOS NO



DE LA REPUBLICA
Mexicanos
a la C
igación

AMPARADOS POR EL CONTRATO”, este seguro en ningún caso ampara:

1. La rotura, descompostura mecánica, fallas eléctricas y/o electrónicas o la falta de resistencia de cualquier pieza del Vehículo como consecuencia de su uso, a menos que fueren causados por alguno de los riesgos amparados.

2. Las pérdidas o daños debidos al desgaste natural del Vehículo o de sus partes, la depreciación que sufra su valor, así como los daños materiales que sufra el Vehículo y que sean ocasionados por su propia carga, a menos que fueren causados por alguno de los riesgos amparados.

3. Las pérdidas o daños causados por la acción normal de la marea, aun cuando provoque inundación.

4. Las pérdidas o daños causados a las partes bajas del Vehículo al transitar fuera de caminos, o cuando éstos se encuentren en condiciones intransitables.

5. El desbielamiento del Vehículo Asegurado originado por falta de lubricación del motor ocasionado por falta de mantenimiento o agravamiento de riesgo del mismo.

6. El daño que sufra el Vehículo Asegurado, cuando sea

conducido por una persona que al momento del siniestro, se encuentre en estado de ebriedad o bajo la influencia de sustancias psicotrópicas o drogas no prescritas por un médico, a menos que no pueda ser imputada al Asegurado culpa, impericia o negligencia graves en la realización del siniestro.

Esta exclusión opera únicamente para Vehículos de tipo comercial, tales como: camionetas pick up, panel, campers, trailers, tractocamiones, camiones o autobuses de pasajeros y en general todo tipo de Vehículos destinados al transporte de mercancías.

2. ROBO TOTAL

Ampara el robo total del Vehículo y las pérdidas o daños materiales que sufra a consecuencia de su robo total.

En adición, cuando no se contrate la cobertura 1. Daños Materiales, quedarán amparados los daños ocasionados por los riesgos que se mencionan en los incisos c), siempre y cuando no sea a consecuencia de colisión del Vehículo, d), e), y f) del punto 1 de esta cláusula.

La protección de esta cobertura operará aun cuando los hechos que den lugar al siniestro constituyan el delito de abuso de confianza determinado por la autoridad judicial, excepto cuando dicho delito sea cometido por familiares del Asegurado y/o Contratante.



U. DE LA REP.
Derechos Humanos
vinculos a la Comu.
estigación

Deducible

Esta cobertura se contrata con la aplicación invariable en cada siniestro de un Deducible, cuyo monto corresponderá a la cantidad establecida en la carátula de esta póliza.

En caso de que se establezca como porcentaje, el monto del Deducible será el que resulte de aplicar a la suma asegurada o valor comercial en la fecha del siniestro, el porcentaje elegido por el Contratante y que se consignan en la carátula de la presente Póliza.

El importe y/o porcentaje del Deducible se consignará en la carátula de la póliza.

En el caso de que haya recuperación después de perpetrado el robo, solamente se aplicará el Deducible contratado en esta cobertura cuando "La Compañía" realice algún pago por pérdidas o daños sufridos al Vehículo Asegurado.

Exclusiones particulares de Robo Total

En adición a lo establecido en la cláusula 2ª "RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO", este seguro en ningún caso ampara:

1. El incendio o explosión del vehículo que se origine a consecuencia de una colisión o vuelco
2. El robo parcial de partes interiores ni exteriores.
3. La rotura, descompostura mecánica o la falta de resistencia de cualquier pieza del Vehículo como consecuencia de su uso, a menos que fueren causados por alguno de los riesgos amparados.
4. Las pérdidas o daños debidos al desgaste natural del Vehículo o

de sus partes y la depreciación que sufra su valor.

5. Las pérdidas o daños causados por la acción normal de la marea, aun cuando provoque inundación.

6. Cuando el siniestro sea producido por el delito de abuso de confianza:

a) Cometido por algunas de las personas que aparezcan como aseguradas en la carátula de póliza.

b) Tengan su origen o sean a consecuencia de cualquier tipo de transacción, contrato o convenio mercantil, relacionado con la compra venta a particular, arrendamiento, crédito o financiamiento del Vehículo Asegurado.

c) No se cubrirá cuando sea cometido por familiares del Asegurado y/o Contratante.

7. Cualquier otro delito diferente al robo y abuso de confianza determinado por autoridad judicial, como es el caso de extorsión, fraude, secuestro, etc., tipificado por la autoridad competente (Ministerio Público, Juez, etc.)

3. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS

Esta cobertura ampara:

15



DE LA REPÚBLICA
Mexicanos,
los a la Comunidad
Nación

La responsabilidad civil en que incurra el Asegurado y/o Contratante o cualquier persona que, con su consentimiento expreso o tácito use el Vehículo y que, a consecuencia de dicho uso, cause daños materiales a terceros en sus bienes y/o cause lesiones corporales o la muerte a terceros, incluyendo la indemnización por daño moral que en su caso legalmente corresponda.

En adición y hasta por una cantidad igual al límite máximo de responsabilidad, esta cobertura se extiende a cubrir los gastos y costos a que fuere condenado el Asegurado y/o Contratante o cualquier persona que con su consentimiento expreso o tácito use el Vehículo, en caso de juicio civil seguido en su contra con motivo de su responsabilidad civil.

El límite máximo de responsabilidad de "La Compañía" para esta sección, se establece en la carátula de la póliza, y opera como suma asegurada única para los diversos riesgos descritos en los párrafos anteriores.

Deducible

Esta cobertura opera con la aplicación o sin la aplicación de un Deducible, según haya optado el Contratante al contratarla. Si se contrata con Deducible, el monto de éste será elegido por el Contratante y se consignará en la carátula de la póliza.

DE LA REPÚBLICA

rechos Humanos,

Acción a la Comunidad

litigación

Exclusiones particulares de 3. Responsabilidad Civil por daños a terceros

En adición a lo establecido en la cláusula 2ª "RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO" este seguro en ningún caso ampara:

1. La responsabilidad civil del Asegurado y/o Contratante por daños materiales a:

a) Bienes que se encuentren bajo su custodia o responsabilidad.

b) Bienes que sean propiedad de personas que dependan civilmente del Asegurado y/o Contratante.

c) Bienes que sean propiedad de empleados, agentes o representantes del Asegurado y/o Contratante, mientras se encuentren dentro de los predios de este último.

d) Bienes que se encuentren en el Vehículo Asegurado.

2. La responsabilidad civil por daños a terceros que cause el Vehículo asegurado a consecuencia de daños causados por la carga, en accidentes ocurridos cuando el Vehículo se encuentre fuera de servicio o efectuando maniobras de carga y descarga.

3. La responsabilidad civil por daños a terceros en personas que dependan civilmente del Asegurado y/o Contratante o cuando estén a su servicio en el momento del siniestro, o bien, cuando sean ocupantes del Vehículo.

II. COBERTURAS ADICIONALES

4. SERVICIOS DE ASISTENCIA

Esta cobertura proporciona los servicios de asistencia automovilística, médica y administrativa requeridos por el Asegurado y/o Contratante, al presentarse una

Derechos Humanos,

17

servicios a la Comunidad
investigación

avería automovilística, accidente personal o enfermedad.

El límite máximo de responsabilidad de "La Compañía" para esta sección se establece en cada una de las situaciones de asistencia descritas a continuación:

1. Asistencia desde el kilómetro "0"

Servicios de asistencia que se proporcionan sólo en los Estados Unidos Mexicanos desde el lugar de residencia permanente del Beneficiario, en el Distrito Federal desde el centro de la ciudad, hasta un radio de 80 kilómetros; y para cualquier otra ciudad de la República, desde el centro de la misma hasta un radio de 50 kilómetros.

Asistencia Automovilística

1.1 Envío y pago de mecánico

En caso de pérdida de la circulación autónoma del Vehículo a consecuencia de falta de gasolina, acumulador descargado o ponchadura de llantas, se gestionará el envío y pago de un mecánico para solucionar tales eventualidades al lugar mismo en que sucedan, con un máximo de dos eventos por año, de tal forma, que el Vehículo pueda movilizarse por sus propios medios.

Los costos de gasolina, aceites, acumuladores y reparación de llantas serán pagados por el Beneficiario directamente a quien preste el servicio según las tarifas vigentes de éste, en el momento que el prestatario del servicio así lo solicite al Beneficiario.

En todos los casos el Beneficiario deberá estar presente al momento de la reparación, cuando ésta se realice en el lugar de la avería.

Beneficiarios:

El Asegurado y/o Contratante del automóvil de uso particular, y a falta de éste su representante.

1.2 Envío y pago de remolque

En caso de avería que no permita la circulación autónoma del Vehículo, se gestionarán los servicios de remolque hasta el taller más cercano y se cubrirán los gastos correspondientes del traslado, con un máximo de dos eventos por año ocasionados por averías diferentes.

Los servicios y pago de remolque sólo se proporcionan en el caso de automóviles de uso particular.

Los cargos que se ocasionen serán pagados por el beneficiario directamente a quien preste el servicio,

según las tarifas vigentes de éste, en el momento en que el prestatario del servicio así se lo solicite.

En los casos en que no sea posible levantar un inventario del Vehículo y dejarlo en poder del beneficiario, éste deberá acompañar a la grúa durante el traslado.

Los servicios de remolque no incluyen la utilización de plataformas, éstas sólo se proporcionan si dichos servicios existen a menos de 50 kilómetros del lugar de la avería.

Beneficiarios:

El Asegurado y/o Contratante del automóvil de uso particular y a falta de éste su representante.

1.3 Referencia de talleres mecánicos

A solicitud del beneficiario, se le proporcionará información actualizada sobre los talleres de servicio automotriz cercanos al lugar de la avería.

Beneficiarios:

El Asegurado y/o Contratante del Vehículo y a falta de éste su representante.

1.4 Asistencia para la denuncia de robo total del Vehículo

En caso de robo total del Vehículo Asegurado, se le proporcionará información sobre los pasos a seguir, desde la búsqueda telefónica hasta la formulación de la denuncia ante las autoridades competentes.

Beneficiarios:

El Asegurado y/o Contratante de la Póliza, a falta de éste su representante.

REPUBLICA
COLOMBIANA
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
Asistencia médica

SECRETARÍA DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
1.5 Traslado médico

Si el Beneficiario sufre un accidente personal, accidente automovilístico o enfermedad que le provoque lesiones o traumatismos tales que el equipo médico de SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA, en contacto con el médico que los atienda recomienda su hospitalización, se organizará y gestionará el traslado del Beneficiario al centro hospitalario más cercano. Si fuera necesario por razones médicas se realizará el traslado bajo supervisión médica, por los medios más adecuados (incluyéndose sin límite en el costo, ambulancia terrestre) al centro hospitalario más cercano y apropiado de acuerdo a las heridas o lesiones que el beneficiario presente.

Este servicio está limitado a un máximo de dos eventos por año, y no incluye la utilización de transporte aéreo de ningún tipo.

Beneficiarios:

a) El Asegurado de la Póliza y su familia en el caso de accidente personal o enfermedad, así como el Asegurado y los ocupantes en caso de accidente automovilístico, independientemente de si se contrató o no la cobertura 5. Gastos Médicos Ocupantes.

b) Para camiones será únicamente el Asegurado y sólo en caso de accidente automovilístico.

1.6 Referencia médica

Cuando un Beneficiario necesite asistencia médica, el equipo médico de SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA, aconsejará al Beneficiario sobre cuáles son las medidas que en cada caso se deban tomar.

Dicho equipo médico no emitirá un diagnóstico, pero a solicitud del Beneficiario y a cargo del mismo, pondrá los medios necesarios para su obtención, ya sea:

- a) Por una visita personal de un médico,
- b) Concertando una cita con un médico, o en un centro hospitalario que será pagado por el Beneficiario.

Beneficiarios:

Para automóviles de uso particular serán el Asegurado de la Póliza y su familia, así como los ocupantes.

Asistencia administrativa

DE LA REPUBLICA

chos Humanos

rios a la Comunidad

ligación

1.7 Coordinación y asesoría para trámites funerarios

En caso de haberse contratado la cobertura 5. Gastos Médicos Ocupantes, y se requiera el uso del concepto e) Gastos funerarios, debido al fallecimiento del Beneficiario como consecuencia de un accidente automovilístico, se organizará, coordinará y asesorará a petición de los deudos o su representante en aquellos trámites necesarios ocasionados por el fallecimiento del Beneficiario, tales como:

- Tramitación legal y administrativa ante el Ministerio Público local y/o federal y ante el Servicio Médico Forense, en caso de que el deceso ocurra en circunstancias violentas o se relacione con la investigación de un delito.
- La atención y solución de problemas legales y administrativos en relación al deceso para tramitación y obtención del certificado y acta de defunción.
- Coordinación y pago directo a la agencia funeraria a fin de cubrir sala de velación, ataúd o urna en caso de cremación, de acuerdo con las instrucciones que le soliciten a SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA los deudos y/o su representante.

El monto total de los costos que originen la organización, trámites, gestiones y pago de los servicios anteriormente descritos nunca podrá exceder del límite máximo de responsabilidad por ocupante lesionado de conformidad con la cobertura 5. Gastos Médicos Ocupantes.

Beneficiarios:

El Asegurado y/o Contratante del Vehículo y los ocupantes.

2. Beneficios en viaje

Servicios de Asistencia proporcionados a partir de un radio que empiece a más de 80 kilómetros del centro del Distrito Federal, en caso de que el Asegurado resida en el mismo. Si su residencia permanente es cualquier otra ciudad de los Estados Unidos Mexicanos, dichos servicios se brindarán a partir de un radio que empiece a más de 50 kilómetros del centro de la población.

Los servicios de asistencia comprendidos en este punto, se extenderán a los Estados Unidos de América, Canadá y Guatemala, únicamente para el Asegurado de automóviles de uso particular, proporcionados a partir de un radio que empiece a más de 50 kilómetros del centro de la ciudad de residencia permanente del Beneficiario.

EN LA REPÚBLICA
de los Humanos,
de la Comunidad
nación

Asistencia automovilística

2.1 Envío y pago de remolque

En caso de avería que no permita la circulación autónoma del Vehículo, se gestionarán los servicios de remolque hasta el taller más cercano, con un límite máximo de \$3,000 pesos por evento, máximo dos eventos por año ocasionados por averías diferentes.

El costo que exceda de \$3,000 pesos será pagado por el beneficiario directamente a quien preste el servicio según las tarifas vigentes de éste, en el momento que el prestador del servicio así se lo solicite.

En los casos en que no sea posible levantar un inventario del Vehículo y dejarlo en poder del

Beneficiario, éste deberá acompañar a la grúa durante el traslado.

Los servicios de remolque no incluyen la utilización de plataformas, éstas sólo se proporcionan en el caso de automóviles de uso tanto particular como público, si dichos servicios existen a menos de 50 kilómetros del lugar de la avería.

Beneficiarios:

El Asegurado y a falta de éste el representante.

2.2 Gastos de hotel por avería

Si después de dar aviso de la avería y en su caso gestionar el remolque del Vehículo, la reparación de un automóvil de uso particular requiere más de ocho horas o no puede ser reparado en el mismo día, o si la reparación de un automóvil de uso público o camión requiere más de veinticuatro horas, se gestionará la estancia en un hotel escogido por el Beneficiario. Este servicio está limitado a \$800 pesos por evento, máximo dos eventos por año.

Beneficiarios:

El Asegurado y a falta de éste su representante.

2.3 Auto rentado / servicio de taxi

Si después de gestionar el remolque de un automóvil de uso particular su reparación requiere más de treinta y seis horas, se tramitará la renta de un automóvil similar al automóvil de uso particular averiado, con un máximo de dos días por evento y límite de dos eventos por año.

LA REPÚBLICA
de Honduras
a la Comunicación

En caso de la imposibilidad para rentar un automóvil, se gestionarán hasta \$600 pesos por día del número de días estipulado en el párrafo anterior, para gastos de taxi, autobús, tren o cualquier otro medio autorizado de transporte.

Beneficiarios:

El Asegurado del automóvil de uso particular y a falta de éste su representante.

2.4 Chofer para regreso del beneficiario

Si el Asegurado, por causa de accidente personal o enfermedad, según el criterio del médico tratante y del equipo médico de SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA, no puede regresar a su residencia permanente manejando el Vehículo y si no existe ningún acompañante capacitado para conducirlo, se organizará y gestionará:

a) En el caso de un automóvil de uso particular, el envío y gastos de transporte de un chofer para regresar el automóvil de uso particular hasta su ciudad de

residencia permanente, con un máximo de dos días por evento y límite de dos eventos por año.

Beneficiarios:

El Asegurado del Vehículo y a falta de éste su representante.

2.5 Custodia del Vehículo

Si la reparación del Vehículo a consecuencia de una avería requiere más de noventa y seis horas, o si éste ha sido recuperado después de un robo total, se gestionará su depósito y/o custodia hasta por un máximo de \$800 pesos por evento y límite de dos eventos por año.

En cualquier caso se excluye todo tipo de carga, así como el pago de multas, derecho de piso y pago a corralones.

Beneficiarios:

El Asegurado y a falta de éste su representante.

2.6 Referencia de talleres mecánicos

A solicitud del Beneficiario, se le proporcionará información actualizada sobre los talleres de servicio automotriz cercanos al lugar de la avería.

Beneficiarios:

El Asegurado y/o Contratante del Vehículo y a falta de éste su representante.

2.7 Gastos de hotel por robo total del Vehículo

Después de levantar el acta de robo total ante las autoridades competentes, se gestionará la estancia en un hotel escogido por el Beneficiario, este servicio está limitado a un máximo de \$480 pesos por día y límite de cinco días consecutivos.

Beneficiarios:

El Asegurado y a falta de éste su representante.

2.8 Gastos de transporte por robo total del Vehículo

Después de levantar el acta de robo total ante las autoridades competentes, se gestionará la renta de un automóvil, este beneficio está limitado a un máximo de dos días. Dicho automóvil rentado tendrá las siguientes características: mediano, de transmisión estándar y podrá en "este caso" entregarse en la ciudad de residencia permanente del Beneficiario.

En caso de imposibilidad para rentar un automóvil, se gestionarán hasta \$600 pesos por día, según el número de días estipulado en el párrafo anterior, para gastos

de taxi, autobús, tren o cualquier otro medio autorizado de transporte.

Beneficiarios:

El Asegurado y a falta de éste su representante.

2.9 Asistencia para la denuncia de robo total del Vehículo

En caso de robo total del Vehículo se proporcionará información sobre los pasos a seguir, desde la búsqueda telefónica hasta la formulación de la denuncia ante las autoridades competentes.

Beneficiarios:

Asegurado y/o Contratante de la Póliza, y a falta de éste su representante.

2.10 Referencia de mecánico

En caso de pérdida de la circulación autónoma del Vehículo a consecuencia de falta de gasolina, acumulador descargado o ponchadura de llantas, se organizarán y gestionarán los servicios necesarios para corregir dichos problemas en el lugar mismo en que sucedan, de tal forma que el Vehículo pueda movilizarse por sus propios medios.

Los gastos de gasolina, aceites, acumuladores y reparación de llantas serán pagados por el Beneficiario directamente a quien preste el servicio, según las tarifas vigentes de éste, en el momento que el prestatario del servicio así se lo solicite al beneficiario.

En todos los casos el Beneficiario deberá estar presente al momento de la reparación, cuando ésta se realice en el lugar de la avería.

Beneficiarios:

El Asegurado y/o Contratante y a falta de éste su representante.

DE LA REPUBLICA

chos Humanos,

tos a la Comunidad

igación

Asistencia médica

2.11 Gastos de hotel por convalecencia

Se gestionarán los gastos necesarios para la prolongación de la estancia en un hotel escogido por el Beneficiario, inmediatamente después de haber sido dado de alta del hospital, si dicha prolongación ha sido prescrita por el médico local y el equipo médico de SERVICIOS DE

ASISTENCIA AXA.

Este beneficio está limitado a \$480 pesos por día, con un máximo de cinco días naturales consecutivos.

Beneficiarios:

El Asegurado y/o Contratante del Vehículo.

2.12 Traslado médico

Si el Beneficiario sufre lesiones o traumatismos tales que el equipo médico de SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA, en contacto con el médico que lo atiende, recomienda su hospitalización, se organizará y gestionará:

- El traslado del beneficiario al centro hospitalario más cercano; y,

- Si fuera necesario por razones médicas:

a) El traslado, bajo supervisión médica, por los medios más adecuados (incluyéndose sin limitación, ambulancia terrestre, aérea, o avión de línea comercial), al centro hospitalario más apropiado de acuerdo a las heridas o lesiones que presente.

b) Si las condiciones médicas permiten su traslado, el equipo médico de SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA, organizará el traslado bajo supervisión médica y en avión de línea comercial, al hospital o centro médico más cercano a su residencia permanente. Dicho equipo médico y el médico tratante tomarán las medidas necesarias para este traslado.

Beneficiarios:

En el caso de automóviles de uso particular serán el Asegurado y los ocupantes.

2.13 Traslado a domicilio

Si el Beneficiario después del tratamiento médico local, según el criterio del médico tratante y del equipo médico de SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA, no puede regresar a su residencia permanente como pasajero normal, o no puede utilizar los medios inicialmente previstos, "La Compañía" organizará y gestionará su traslado por avión de línea comercial y se hará cargo de todos los gastos suplementarios que fueran necesarios, así como del boleto de regreso del beneficiario.

Beneficiarios:

En el caso de automóviles de uso particular serán el Asegurado y los ocupantes.

2.14 Boleto redondo para un familiar

En caso de hospitalización del Beneficiario, y de que ésta se prevea de una duración superior a diez días naturales, se pondrá a disposición de una persona designada por el beneficiario, un boleto ida y vuelta (clase económica con origen en la ciudad de residencia permanente del Beneficiario), a fin de acudir a su lado.

Beneficiarios:

El Asegurado.

2.15 Traslado en caso de fallecimiento / entierro local

En caso de fallecimiento del beneficiario, SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA realizará todos los trámites legales necesarios para hacerse cargo de:

- a) El traslado del cadáver o cenizas hasta el lugar de inhumación en la ciudad de residencia permanente del Beneficiario.
- b) A petición de los herederos o representantes del Beneficiario, la inhumación en el lugar donde se haya producido el deceso; se hará cargo de estos gastos, sólo hasta el límite de la equivalencia del costo en caso de traslado del cuerpo prevista en el inciso anterior.

Beneficiarios:

En el caso de automóviles de uso particular serán el Asegurado y los ocupantes.

2.16 Referencia médica

Cuando un Beneficiario necesite asistencia médica, el equipo médico de SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA, aconsejará al Beneficiario sobre cuáles son las medidas que en cada caso se deban tomar.

Dicho equipo médico no emitirá un diagnóstico, pero a solicitud del Beneficiario y a cargo del mismo, pondrá los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea:

- a) Por una visita personal de un médico,
- b) Concertando una cita con un médico, o en un centro hospitalario que será pagado por el Beneficiario.

Beneficiarios:

En el caso de automóviles de uso particular serán el Asegurado y/o Contratante y los ocupantes.

DE LA RE
chos huma
rios a la Com
igación

2.17 Transferencia de fondos para gastos médicos

En caso de accidente personal o enfermedad se transferirán fondos para el pago de gastos médicos, hasta por un máximo de \$40,000 pesos por evento.

Previamente al desembolso de cualquier cantidad de dinero por parte de SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA, el representante del Beneficiario deberá transferir la cantidad equivalente a cualquier oficina o representación de SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA.

Beneficiarios:

En el caso de automóviles de uso particular serán el Asegurado y/o Contratante y los ocupantes.

Asistencia administrativa

2.18 Coordinación y asesoría para trámites funerarios

En caso de haberse contratado la cobertura 5. Gastos Médicos Ocupantes, y requerirse el uso del concepto e) Gastos funerarios debido al fallecimiento del beneficiario como consecuencia de un accidente automovilístico, se organizará, coordinará y asesorará a petición de los deudos o su representante en aquellos trámites necesarios ocasionados por el fallecimiento del Beneficiario, tales como:

- Tramitación legal y administrativa ante el Ministerio Público local y/o federal y ante el Servicio

Médico Forense, en caso de que el deceso ocurra en circunstancias violentas o se relacione con la investigación de un delito,

- La atención y solución de problemas legales y administrativos en relación al deceso para tramitación y obtención del certificado y acta de defunción,

- Coordinación y pago directo a la agencia funeraria a fin de cubrir sala de velación, ataúd o urna en caso de cremación, de acuerdo con las instrucciones que los deudos y/o su representante soliciten a SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA.

El monto total de los costos que originen la organización, trámites, gestiones y pago de los servicios anteriormente descritos, nunca podrá exceder del límite máximo de responsabilidad por ocupante

Lesionado, Asegurado y/o Contratante en la cobertura 5. Gastos Médicos Ocupantes.

La coordinación y asesoría para trámites funerarios únicamente se proporcionarán si el accidente automovilístico y el fallecimiento ocurren en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Beneficiarios:

El Asegurado y/o Contratante del Vehículo y los ocupantes.

2.19 Regreso anticipado al domicilio

Se organizará y gestionará el regreso anticipado del Beneficiario, por cualquier medio autorizado de transporte, en caso de fallecimiento de un familiar en primer grado, en la ciudad de residencia permanente, siempre que el beneficiario no pueda utilizar su medio de transporte originalmente previsto para el regreso.

Beneficiarios:

El Asegurado y/o Contratante del automóvil de uso particular.

2.20 Localización y reenvío de equipajes y efectos personales

En el caso de extravío del equipaje o efectos personales del Beneficiario en una aerolínea comercial, se le asesorará para la denuncia de los hechos y se le ayudará en su localización. Si los objetos fuesen recuperados, se gestionará su reenvío hasta el lugar donde se encuentre el

Beneficiario o hasta su residencia permanente.

Beneficiarios:

El Asegurado y/o Contratante de la Póliza su familia.

2.21 Asistencia en pérdida de documentos

En caso de robo o pérdida de pasaporte, visa y/o boletos de avión, se indicará el procedimiento a seguir con las autoridades locales, con el fin de obtener el reemplazo de dichos documentos perdidos o robados.

Beneficiarios :

El Asegurado y/o Contratante de la Póliza y su familia.

2.22 Localización telefónica y transmisión de mensajes

SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA se encargará de la localización telefónica y de transmitir a petición del Beneficiario los mensajes urgentes que le soliciten derivados de una situación de asistencia.

Beneficiarios :

El Asegurado y/o Contratante de la Póliza y su familia.

Obligaciones particulares del beneficiario de servicios de asistencia

Solicitud de asistencia

En caso de una situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el beneficiario o su representante deberá llamar por cobrar a la central de alarma de SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA, facilitando los datos siguientes:

a) Su nombre y su número de Póliza de seguro para Vehículos residentes.

b) Describirá el problema y el tipo de ayuda que precisa.

c) Indicará el lugar donde se encuentra y número de teléfono donde SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA podrá contactar al Beneficiario o su representante, así como todos los datos que el gestor de asistencia le solicite para localizarlo.

d) Solicitará al radio operador su nombre y número de reporte.

Los equipos médico y técnico de SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA, tendrán libre acceso al Vehículo, a los beneficiarios y a sus historias clínicas para conocer su situación y si tal acceso le es negado, por causas imputables al Beneficiario, SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA no tendrá obligación de prestar ninguno de los servicios de asistencia.

Imposibilidad de notificación a SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA.

Los servicios mencionados configuran la obligación a cargo de SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA, y sólo en casos de absoluta urgencia o imposibilidad del Beneficiario para solicitarlos en los términos descritos, o de "La Compañía" para prestarlos, aquél podrá acudir directamente a terceros en solicitud de los servicios; en tal supuesto, SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA, de acuerdo a lo que se define a continuación, deberá reembolsar al Beneficiario las sumas que hubiera erogado hasta el límite de cada servicio, siempre y cuando los costos correspondan con los valores de mercado de los servicios contratados.

AL DE LA REPUBLICA
MEXICANA

servicios de emergencia
obligación

a) En caso de peligro de la vida o en una situación de peligro de muerte, el Beneficiario o su representante deberán actuar siempre con la máxima celeridad para organizar el traslado del herido o enfermo al hospital más cercano del lugar donde se haya producido el accidente personal o enfermedad con los medios más inmediatos y apropiados o tomar las medidas más oportunas, y tan pronto como les sea posible, contactarán con la central de alarma de SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA para notificar la situación.

b) Uso de ambulancia terrestre sin previa notificación
En caso de accidente personal, accidente automovilístico o enfermedad que requiera la utilización urgente de una ambulancia terrestre sin previa notificación a SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA, el

Beneficiario o su representante, deberán contactar con la central de alarma de **SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA** a más tardar dentro de las 24 horas siguientes al accidente personal, accidente automovilístico o inicio de la enfermedad, salvo casos de fuerza mayor, solicitando número de reporte y nombre del radio operador.

c) **Uso de remolque sin previa notificación**

En caso de avería que requiera la utilización urgente de una grúa sin previa notificación a **SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA**, el Beneficiario o su representante, deberán contactar con la central de alarma de **SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA** a más tardar dentro de las 24 horas siguientes a la avería, salvo casos de fuerza mayor, solicitando número de reporte y nombre del radio operador.

A falta de dicha notificación, **SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA** considerará al Beneficiario como responsable de los costos y gastos ocurridos.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
DE LA REPUBLICA

Derechos Humanos,

Accesos a la Justicia

Transparencia

Atención al Ciudadano

Traslado Médico

En los casos de traslado médico y a fin de facilitar una mejor intervención de **SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA**, el Beneficiario o su representante deberán facilitar:

- El nombre, domicilio y número de teléfono donde el Beneficiario se encuentre.
- El nombre, domicilio y número de teléfono del médico que atienda al paciente y, de ser necesario, los datos del médico de cabecera que habitualmente atiende al Beneficiario.

El equipo médico de **SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA** o sus representantes deberán tener libre acceso al expediente médico y al Beneficiario para valorar las condiciones en las que se encuentra, **si se negara dicho acceso por causas imputables al Beneficiario, este**

último perderá el derecho a los servicios de asistencia.

En cada caso, el equipo médico de SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA en coordinación con el médico tratante decidirán cuándo es el momento más apropiado para el traslado y determinarán las fechas y los medios más adecuados para el traslado.

En el caso de traslado del Beneficiario efectuado por SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA, el Beneficiario deberá entregar a SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA la parte del boleto original no utilizada, o el valor del mismo en compensación de dicho traslado. Si procede, SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA devolverá al Beneficiario la diferencia que se produzca una vez deducido el costo del traslado.

Exclusiones particulares de servicios de asistencia

En adición a lo establecido en la cláusula 2ª "RIESGOS NO AMPARADOS

POR EL CONTRATO," este seguro en ningún caso ampara:

1. Las situaciones de asistencia ocurridas después de 60 días naturales de viaje o vacaciones.

2. Con excepción de lo dispuesto en la sección "Obligaciones particulares del Beneficiario de Servicios de Asistencia", los beneficiarios no tendrán derecho a ser reembolsados por SERVICIOS DE ASISTENCIA AXA.

3. Quedan excluidas las situaciones de asistencia para motocicletas de cualquier tipo.

4. No se proporcionarán en ningún caso los gastos en que incurra el Beneficiario por concepto de:

- a) Gasolina consumida durante el periodo de renta de un automóvil.
- b) Multas de cualquier tipo que sean impuestos por las autoridades.
- c) Robo parcial o total del automóvil rentado.
- d) Cargos del Deducible por siniestro del automóvil rentado.
- e) Cualquier daño, perjuicio o impuesto que sufra o cause el automóvil rentado.

5. También quedan excluidas las situaciones de asistencia que sean consecuencia directa o indirecta de:

a) Las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o de cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.

b) Enfermedades mentales o alienación.

LA REPÚBLICA
de los Humanos,
s a la Comuni
ción

c) Cualquier enfermedad preexistente, crónica o recurrente y la convalecencia se considerará como parte de la enfermedad.

d) Embarazos en los últimos tres meses antes de la "fecha probable del parto", así como este último. Los exámenes prenatales no dan derecho a los servicios de ambulancia de ningún tipo, salvo cuando se trate de una

complicación grave y urgente del embarazo.

e) Exámenes de la vista, con el fin de conseguir o corregir una graduación, así como procedimientos quirúrgicos como queratotomías radiadas u otro tipo de cirugías con el fin de modificar errores refractarios.

f) Trasplante de órganos o miembros de cualquier tipo.

g) Enfermedades, estados patológicos, accidentes personales o accidentes automovilísticos producidos por la ingestión intencionada o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica o por ingestión de bebidas alcohólicas.

EL LA REPÚBLICA
los Humanos
e a la Comunidad
ción

h) Lesiones que el Asegurado y/o Contratante sufra cuando el Vehículo sea utilizado para suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando el Asegurado y/o Contratante se encuentre en estado de enajenación mental.

i) Los Vehículos que tengan cualquier modificación de cualquier tipo, diferente a las especificaciones del fabricante, siempre y cuando originen o influyan en la avería o el accidente automovilístico.

j) Labores de mantenimiento, reparaciones mayores y la compostura o armado de partes previamente desarmadas por el Beneficiario o por un tercero.

k) La falta de gasolina y/o de aceites, acumuladores descargados o en mal estado, así como la ponchadura o falta de aire en alguna de las llantas, no dan derecho al servicio de remolque.

l) Todo tipo de maniobras como desvolcar, enderezar, traspalear mercancía, etc., así como remolque del Vehículo con carga o con heridos. También se excluyen maniobras y grúas para sacar el Vehículo atascado o atorado en baches o barrancos, a menos que sean producto de un accidente automovilístico y se tenga contratada la cobertura 1. **Daños Materiales.**

m) La reparación o sustitución de prótesis preexistentes.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
DE LA REPUBLICA
Derechos Humanos
Acceso a la Justicia
Situación

5. GASTOS MÉDICOS OCUPANTES

Esta cobertura ampara el pago de gastos médicos por concepto de hospitalización, medicinas, atención médica, enfermeras, servicio de ambulancia y gastos funerarios, originados por lesiones corporales que sufra el Asegurado o cualquier persona ocupante del Vehículo, ya sea en accidentes de tránsito ocurridos o como consecuencia del robo total perpetrado del Vehículo con uso de violencia, mientras los ocupantes se encuentren dentro del compartimiento, caseta o cabina destinados al transporte de personas.

El límite máximo de responsabilidad de "La Compañía" en esta cobertura se establece en la carátula de la póliza y opera como suma asegurada única para los diversos riesgos que se amparan en esta sección.

En caso de ocurrir el robo total con violencia del Vehículo o un accidente automovilístico, el límite de responsabilidad inicial por persona en esta cobertura se determinará en forma proporcional al número de ocupantes que resulten lesionados, sin sobrepasar la suma asegurada por evento contratada.

Si el importe de los gastos médicos de uno o más ocupantes rebasa el límite inicial de responsabilidad por persona que se señala en la carátula de la póliza, y existe suma asegurada por distribuir, en virtud de haberse efectuado el alta médica de los demás lesionados con gastos finiquitados o en su caso haber finiquitado los gastos funerarios, se ampliará el límite por persona de los lesionados que así lo requieran.

Dicho límite se determinará con base a la suma asegurada inicial por ocupante lesionado, adicionándose en forma proporcional el restante de la suma asegurada de aquellos ocupantes lesionados en donde la indemnización no fue mayor al límite inicialmente establecido y hasta agotar la suma asegurada por evento indicado en la carátula de la póliza.

En ningún caso las indemnizaciones excederán a la suma asegurada contratada por evento.

Si el paciente opta por atenderse con otro médico u hospital que no sea el asignado por "La Compañía", se aplicará el procedimiento y políticas de reembolso de gastos médicos, apegándose al tabulador médico y de hospitales establecido por "La Compañía".

En caso de reembolso será necesario que el Asegurado y/o Contratante acredite a "La Compañía", con los comprobantes fiscales respectivos, los gastos efectuados por los conceptos amparados por este contrato.

Los conceptos de gastos médicos ocupantes cubiertos por la Póliza amparan lo siguiente:

a) Hospitalización

Alimentos y cuarto en el hospital, fisioterapia, gastos inherentes a la hospitalización y en general, drogas y medicinas que sean prescritas por un médico.

b) Atención médica

Los servicios de médicos, cirujanos, osteópatas o fisioterapeutas legalmente autorizados para ejercer sus respectivas profesiones.

c) Enfermeras

El costo de los servicios de enfermeras o enfermeros titulados o que tengan licencia para ejercer y que sea indispensable su servicio, de acuerdo a la prescripción del médico tratante para el restablecimiento de la salud del ocupante lesionado con motivo del accidente.

d) Servicios de ambulancia

Los gastos erogados por servicio de ambulancia, cuando sea indispensable.

e) Gastos funerarios

En caso de fallecimiento de algún ocupante u ocupantes del Vehículo Asegurado, los gastos funerarios se cubrirán sin exceder del límite máximo de responsabilidad por ocupante lesionado, y serán reembolsados mediante la presentación de los comprobantes respectivos. En caso de haberse contratado la cobertura 4. Servicios de Asistencia, podrá hacerse uso del servicio de asistencia 1.7 ó 2.18. Coordinación y asesoría para trámites funerarios.

Exclusiones particulares de gastos médicos ocupantes

En adición a lo establecido en la cláusula 2ª "RIESGOS NO AMPARADOS

POR EL CONTRATO", este seguro en ningún caso ampara:

1. Tratamientos de ortodoncia, prótesis de cualquier tipo y cirugía estética.

2. Los gastos médicos en que se incurra con motivo de lesiones que sufran los ocupantes del Vehículo Asegurado derivados de riña, aun cuando sean a consecuencia del accidente de tránsito.

3. Honorarios, tratamientos médicos o quirúrgicos realizados por acupunturistas, naturistas vegetarianos y médicos sin licencia; ni tampoco los

tratamientos médicos o quirúrgicos a base de hipnotismo y quelaciones.

4. En casos de hospitalizaciones, no se incluye el concepto de cama extra.

5. Lesiones que el Asegurado y/o Contratante sufra cuando el Vehículo sea utilizado para suicidio o mutilaciones voluntarias, aun cuando el Asegurado y/o Contratante se encuentre en estado de enajenación mental.

6. EXTENSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Esta cobertura ampara la responsabilidad civil en que incurra la persona especificada como Asegurado en la carátula de la póliza contra los mismos riesgos y bajo las mismas bases, límites y condiciones estipulados para la cobertura 3. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros, cuando se encuentre como conductor de cualquier otro Vehículo similar en clase, tipo, uso o servicio y tonelaje al amparado en este seguro.

Esta extensión de cobertura nunca será substitutiva ni concurrente a cualquier otro seguro que, contra los mismos riesgos, se tenga en vigor sobre la unidad utilizada, ya que operará en exceso de lo amparado por éste o por su inexistencia.

En caso de haberse contratado la cobertura 7. Defensa Legal, se entenderá que esta última también se extiende a amparar al Asegurado y/o Contratante, persona física, de la Póliza, contra los mismos riesgos y bajo las mismas bases, límites y condiciones estipuladas en dicha cobertura.

Deducible

Esta cobertura opera con la aplicación o sin la aplicación de un Deducible, según haya optado el Contratante al contratarlo en la cobertura 3. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros; si se contrata con Deducible, el monto de éste será el mismo elegido por el Contratante en la cobertura 3.

Responsabilidad Civil por Daños a Terceros y se consignará en la carátula de la póliza.

Exclusiones particulares de 6. Extensión de Responsabilidad Civil

En adición a lo establecido en la cláusula 2ª "RIESGOS NO AMPARADOS

POR EL CONTRATO", este seguro en ningún caso ampara:

a) El Asegurado y/o Contratante principal o el Beneficiario de esta cobertura se encuentre conduciendo un automóvil de renta diaria y/o cuando conduzca un camión de más de 3.5 toneladas, autobús o algún otro Vehículo de transporte de pasajeros o carga, o con un uso diferente al de un automóvil particular.

b) El Asegurado y/o Contratante de la Póliza sea persona moral.

c) El Asegurado y/o Contratante que se encuentre conduciendo un Vehículo en venta diaria, taxi o diferente al uso contratado.

d) Los daños materiales que sufra el Vehículo conducido bajo los supuestos anteriores.

7. DEFENSA LEGAL

En el supuesto de que por un accidente de tránsito el Asegurado y/o Contratante de la Póliza se vea involucrado en la comisión imprudencial de delitos de lesiones, homicidio, daños en propiedad ajena, ataques

a las vías generales de comunicación o cualquier combinación de ellos, esta cobertura proporcionará al Asegurado y/o Contratante de la Póliza, los servicios profesionales de abogados las 24 horas del día los 365 días del año, para su asistencia legal y representación ante las autoridades competentes, a consecuencia de un percance vial, desde el momento en que sea inminente la presentación del Asegurado y/o Contratante ante la agencia del Ministerio Público y/o Juzgados Cívicos y hasta la conclusión total y definitiva del asunto penal.

Para aquellas entidades federativas que contemplen trámites administrativos ante juzgados cívicos o su similar como autoridad administrativa, también se brindará el servicio de asistencia legal en los trámites jurídicos a realizar por el delito. Para la aplicación de esta cobertura es necesario que el Asegurado y/o Contratante haya dado el aviso de siniestro de forma inmediata a "La Compañía".

Quedan contemplados, a cargo de "La Compañía", los gastos procesales que sea necesario erogar para la defensa legal, así como el pago de la prima correspondiente a la fianza que se contratará con una afianzadora autorizada, o depositará una caución hasta por el monto máximo de la cobertura de responsabilidad civil, estipulada en la carátula de la póliza.

"La Compañía" se obliga a:

1. Tramitar la libertad del Asegurado y/o Contratante ante la autoridad competente, de acuerdo a la legislación aplicable.

2. Realizar los trámites legales para la liberación del Vehículo, quedando a cargo del Asegurado y/o Contratante el trámite de la devolución física de su unidad.

3. Garantizar ante las autoridades penales y/o administrativas la reparación de los daños a terceros, obligaciones procesales y las posibles sanciones pecuniarias derivadas del delito culposo.

Asegurado y/o Contratante de la Póliza, persona física, tendrá la obligación de reportar el siniestro a Defensa legal dentro de las 24 horas siguientes de ocurrido, salvo caso fortuito o de fuerza mayor.

Esta cobertura se ofrece en dos modalidades:

Defensa Legal Vehicular

Bajo esta modalidad se ampara únicamente al Vehículo Asegurado y a la persona que lo conduzca, no necesariamente al Contratante de la Póliza.

Para la contratación de esta modalidad se requiere tener contratada la cobertura 3. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros. El monto máximo de la fianza será igual al contratado en la cobertura mencionada.

Extensión de Defensa Legal Vehicular

Proporciona la defensa legal, fianza o caución al Asegurado y/o Contratante de la Póliza, persona física, en los mismos términos que anteceden, cuando conduzca cualquier Vehículo similar en cuanto a clase, tipo, uso o servicio y tonelaje al descrito en la carátula de la póliza.

La extensión de defensa legal se otorga en forma exclusiva y automática cuando se contratan las coberturas

3. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros, 6. Extensión de Responsabilidad Civil y 7. Defensa Legal (en su modalidad de vehicular).

Defensa Legal Asegurado y/o Contratante

Bajo esta modalidad se ampara únicamente al Asegurado y/o Contratante de la Póliza, persona física, cuando conduzca cualquier Vehículo de la clase, tipo, uso o servicio y tonelaje descritos en los párrafos siguientes y para el cual tenga licencia del tipo apropiado expedida por la autoridad competente, de acuerdo a la vía de comunicación que se este utilizando al momento de producirse un accidente automovilístico.

Para la contratación de esta modalidad se requiere contratar simultáneamente las coberturas 3.

Responsabilidad Civil por Daños a Terceros, 6. Extensión de Responsabilidad Civil. El monto máximo de la fianza será igual al contratado en la cobertura 3. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros.

Los Vehículos que el Asegurado y/o Contratante podrán conducir protegido por esta modalidad son:

a) Automóviles residentes en la República Mexicana, importados, clásicos o antiguos que se destinen al servicio particular y hasta con un remolque.

Queda establecido que el Asegurado y/o Contratante podrán conducir cualquier Vehículo de menor capacidad y/o tonelaje al descrito como contratado en la carátula de la póliza.

La Defensa Legal de ninguna manera implica la responsabilidad de obtener:

1. La libertad del Asegurado y/o Contratante ante el Ministerio Público y/o Juez

Cívico, si conduce bajo los efectos del alcohol o estupefacientes, o si abandona a los lesionados.

2. La libertad del Asegurado y/o Contratante si los delitos en que incurra se encuentran en la modalidad de graves.

La Defensa Legal en ningún caso pagará: multas, infracciones, dádivas, gratificaciones, servicios de grúa, almacenaje ni costos de copias.

No se pagarán los gastos que el Asegurado y/o Contratante realicen en su defensa, salvo que exista autorización previa, que por escrito le haya extendido el área de Defensa Legal AXA.

Por otra parte, "La Compañía" proporcionará en caso de siniestro al Asegurado y/o Contratante de la Póliza, persona física:

1. Consultoría legal telefónica por parte de abogados especialistas en las diferentes áreas del derecho; tratándose del área penal, el horario de servicio será durante las 24 horas del día, los 365 días del año, en las demás áreas, en días y horas hábiles.

El usuario deberá reportar su consulta a los teléfonos de Defensa Legal AXA, explicando a detalle su situación y, en caso de que así se requiera, deberá exhibir la documentación solicitada.

2. Consultoría y defensa legal en el área penal cuando éste incurra o sufra acciones directas por el uso, posesión o tenencia del Vehículo contratado que derive

en delitos dolosos, con excepción de aquéllos que sean premeditados.

Exclusiones particulares de Defensa Legal

En adición a lo establecido en la cláusula 2ª **“RIESGOS NO AMPARADOS**

POR EL CONTRATO”, el servicio de defensa legal no se prestará:

1. Cuando en el siniestro surja un delito diferente a los motivados por el tránsito de Vehículos y/o el Asegurado y/o Contratante causen alguno reconocido por la autoridad como doloso y/o intencional.



DE LA REPUBLICA MEXICANA
Consulados Honorarios
de los Estados Unidos de América
de la Comunidad
de Investigación

2. Cuando el Asegurado y/o Contratante realicen arreglos o pagos sin haber consultado o contar previamente con la autorización del área de Defensa Legal AXA.

3. Cuando el Vehículo sufra daños y el Asegurado y/o Contratante no cooperen con “La Compañía” proporcionando los elementos suficientes para localizar al responsable del Accidente Automovilístico, siempre que se compruebe que el Asegurado y/o

Contratante tenían información al respecto.

4. Cuando el Asegurado y/o Contratante no se quieran presentar ante la autoridad que tome conocimiento, o cuando no quiera aceptar los servicios del abogado que le asigne Defensa Legal AXA.

5. Cuando se conduzca un Vehículo de mayor capacidad o tonelaje respecto del contratado.

6. Cuando el procedimiento o proceso legal se siga sólo por lesiones u homicidio del o los ocupantes del Vehículo Asegurado.

FIANZA Y/O CAUCIÓN EN LA COBERTURA DE DEFENSA LEGAL

Dentro de la cobertura de defensa legal, "La Compañía" se obliga a exhibir la garantía legal requerida por la autoridad competente para poder obtener la libertad del Asegurado y/o Contratante y/o la liberación o devolución del Vehículo, siempre que dicha garantía sea requerida dentro de un procedimiento administrativo o penal seguido en contra del Asegurado y/o Contratante y con motivo del Accidente Automovilístico.

La garantía legal a exhibir por "La Compañía" será la fianza, la cual tendrá como monto límite, el importe establecido en la Cobertura 3. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros; en el entendido sin embargo de que, "La Compañía" otorgará alguna otra caución diferente a la fianza para garantizar la libertad del Asegurado y/o Contratante hasta por un monto equivalente al límite máximo de la fianza, en aquellos casos en los que ocurra algún Accidente Automovilístico en algún estado de la República Mexicana donde el Ministerio Público o cualquier otra autoridad administrativa o judicial no acepte como caución la fianza.

Asimismo, la fianza y/o caución exhibida garantizará la liberación o devolución del Vehículo en favor del Asegurado y/o Contratante de la Póliza, mismo que quedará a su disposición salvo que (a) haya sido introducido ilegalmente al país, (b) haya sido robado o (c) se encuentre involucrado en la comisión de cualquier ilícito; quedando el Asegurado y/o Contratante, en aquellos casos en los que se le reintegre la posesión del Vehículo y se encuentre en alguno de los supuestos antes mencionados, como depositario del mismo.

Una vez que el Asegurado y/o Contratante obtengan su libertad y/o la liberación del Vehículo, el Asegurado y/o Contratante se obliga a presentarse ante la autoridad competente que conozca de la averiguación previa y/o procedimiento administrativo o judicial iniciado con motivo del Accidente Automovilístico, cuantas veces sea requerido para ello.

Si el Asegurado y/o Contratante es notificado para presentarse ante cualquier autoridad competente que conozca del

Accidente Automovilístico y éste no se presenta, la fianza dejará de surtir efectos en términos de la exclusión número 2. de la Sección B. siguiente, el monto fijado como caución para la obtención de su libertad lo exigirán las autoridades citadas a partir de la fecha de notificación del reclamo.

En caso de que "La Compañía" garantice la libertad o devolución del Vehículo y la Afianzadora haya pagado el importe de la fianza en los términos del párrafo anterior, el Asegurado y/o Contratante se obligan a reembolsar dicha cantidad a la Compañía causándole un interés moratorio de 1.15 veces el Costo Porcentual Promedio (CPP) vigente al momento de la realización de dicho pago.

EL LA REPUBLICA
Los Humanos
is a la Comunidad
ación

A. LA FIANZA Y/O CAUCIÓN DEJARÁ DE SURTIR EFECTO:

1. Ante el Ministerio Público, en el momento en que se concluya con la averiguación previa, bien sea porque (a) se determine el no ejercicio de la acción penal, (b) el Asegurado y/o Contratante no sea considerados responsables del Accidente Automovilístico o (c) se

haya remitido el expediente a la reserva.

2. Ante el Poder Judicial, en el momento en que se (a) dicte sentencia declarando la libertad del Asegurado y/o Contratante o (b) se determine que no existió responsabilidad penal alguna en contra del Asegurado y/o Contratante.

3. Cuando los delitos en los que incurra el Asegurado y/o Contratante encuadren en la modalidad de graves.

4. Cuando el Vehículo haya sido robado o introducido ilegalmente al país o usado como instrumento para cometer algún ilícito.

B. LA FIANZA NO SURTIRÁ EFECTO:

1. Cuando el Asegurado y/o Contratante carezcan de licencia o permiso del tipo apropiado para conducir el Vehículo expedida por una autoridad competente, de acuerdo a la vía de comunicación que se esté utilizando al momento de producirse el Accidente Automovilístico.

2. Cuando el Asegurado y/o Contratante no se presenten ante la autoridad competente, siempre que para ello haya mediado notificación efectuada de

conformidad con las disposiciones legales aplicables.

3. Cuando el Asegurado y/o Contratante abandonen a la(s) víctima(s) del Accidente Automovilístico.

4. Cuando el Asegurado y/o Contratante participe en el Accidente Automovilístico en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas.

CLÁUSULA 2a. RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO:

Este seguro en ningún caso ampara:

1. Se excluyen de cobertura los vehículos:

LA REPÚBLICA
DE GUATEMALA,
y la Comunidad
de la

- a) Fronterizos
- b) Turistas
- c) Transporte público,
- d) Transporte público federal
- e) Transporte de uso distinto al particular
- f) Transporte de carga
- g) Vehículos de salvamento
- h) Camiones de más de 3.5 toneladas

- i) Tractocamiones y
Semiremolques
- j) Motocicletas
- k) Vehículos no
regularizados
- l) Vehículos legalizados.

2. Los daños que sufra o cause el Vehículo, así como las situaciones de asistencia producidas a consecuencia de:

a) Destinarlo a un uso o servicio diferente al indicado en esta Póliza que implique una agravación del riesgo.

b) Arrastrar remolques y en caso de tractocamiones, el sistema de arrastre para el segundo remolque (Dolly) y el 2o. remolque.

c) Utilizarlo para fines de enseñanza o de instrucción de su manejo o funcionamiento.

d) Participar directa o indirectamente con el Vehículo, en carreras o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad ya sea de aficionados o profesionales fuera o dentro de las vías públicas.

e) Vehículos Blindados

3. La responsabilidad civil del Asegurado y/o Contratante por daños a terceros en sus bienes o

personas, causados con la carga que transporta el Vehículo, cuando ésta tenga características de peligrosa tales como:

a) Maquinaria pesada, Vehículos a bordo de camiones, troncos o trozos de madera, rollos de papel, cable o alambre para uso industrial, postes, varillas, viguetas de acero, materiales, partes o módulos para la industria de la construcción, ganado en pie, o similares.

b) Mercancía altamente peligrosa o contaminante, tal como sustancias y/o productos tóxicos y/o corrosivos, inflamables y/o explosivos, o cualquier otro tipo de carga similar a las enunciadas.

LA REPUBLICA
de Colombia,
Departamento de
Cundinamarca,
Municipio de
Sesquiés,

Los daños que causen vehículos tales como camionetas pick up, panel, campers, trailers, tractocamiones, camiones o autobuses de pasajeros y en general, todo tipo de Vehículos destinados al transporte de mercancías, así como Vehículos de pasajeros de servicio público, cuando sean conducidos por una persona que en ese momento se encuentre en estado de ebriedad, a menos que no pueda ser imputada al conductor culpa,

impericia o negligencia graves en la realización del siniestro, o bajo la influencia de drogas o enervantes no prescritas por un médico, si esta circunstancia influyó en forma directa en el accidente causa del daño.

5. Los gastos de defensa jurídica del Asegurado y/o Contratante con motivo de los procedimientos penales originados por cualquier accidente y el costo de fianzas o cauciones de cualquier clase, así como las sanciones, perjuicios o cualesquiera otras obligaciones distintas de la reparación del daño material que resulte a cargo del Asegurado y/o Contratante con motivo de su responsabilidad civil, sin perjuicio de lo dispuesto en la cláusula 5a. Obligaciones Generales del Asegurado y/o Contratante inciso

1 fracción a), y sin perjuicio de lo señalado en las coberturas

3. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros y 6. Extensión de Responsabilidad Civil.

6. Las pérdidas, daños o responsabilidades que, pudiendo haber sido amparadas con la contratación de alguna de las coberturas especificadas en esta Póliza, no se hubieran contratado.

A REPUBLICA
Humanos,
de Comunidad
in

7. El daño que sufra o cause el Vehículo, cuando éste sea conducido por una persona que carezca de licencia del tipo apropiado para conducir el Vehículo Asegurado, expedida por autoridad competente, de acuerdo al reglamento local vigente de cada entidad, a menos que no pueda ser imputada al conductor culpa, impericia o negligencia graves en la realización del siniestro. Los permisos para conducir, para los efectos de esta Póliza se considerarán como licencias.

8. Las pérdidas o daños que sufra o cause el Vehículo, así como las situaciones de asistencia producidas como consecuencia directa o indirecta de:

LA REPUBLICA
os Humanos
s a la Comunidad
ción

a) Operaciones bélicas, ya fueren provenientes de guerra extranjera o de guerra civil declarada o no, insurrección, subversión, rebelión, expropiación, requisición, confiscación, decomiso, incautación o detención por parte de las autoridades legalmente reconocidas que intervengan en dichos actos con motivo de sus funciones. Tampoco ampara pérdidas o daños, así como

situaciones de asistencia que sufra o cause el Vehículo cuando sea utilizado o usado para cualquier servicio militar, con o sin consentimiento del Asegurado y/o Contratante, actos de guerra, insurrección, rebelión o revolución, así como actos delictuosos intencionales en que participe directamente y riña provocada por el conductor del Vehículo.

b) Actos de terrorismo de una o varias personas que actúen en forma anónima o a nombre y por encargo de o en conexión con cualquier organismo.

EXICAVUS

DE LA REPUBLICA
chos Humanos,
de la Comandante
gación

Para los efectos del párrafo anterior, se entiende por terrorismo el uso de fuerza con objetivo político, incluyendo todo tipo de fuerza y violencia dirigido a influenciar en el sector público o parte del mismo por medios terroristas o por violencia para crear temor o miedo.

9. Cualquier perjuicio, gasto, pérdida o daño indirecto que sufra el Asegurado y/o Contratante, comprendiendo la privación del uso del Vehículo.

10. Los daños que sufra o cause el Vehículo, por sobrecargarlo o someterlo a tracción excesiva con relación a su resistencia, capacidad o número de pasajeros. En estos casos, "La Compañía" tampoco será responsable por daños causados a viaductos, puentes, básculas o cualquier vía pública y objetos o instalaciones subterráneas, ya sea por vibración o por el peso del Vehículo o de su carga.

11. Los gastos que deba solventar el Asegurado y/o Contratante por daños que sufran los ocupantes del Vehículo en sus personas o en sus bienes, de los que resulten obligaciones en materia de responsabilidad civil, penal o de riesgos profesionales.

LA REPUBLICA
os Hermanos.
s a la Comunidad
ción

12. Daños al medio ambiente, así como cualquier obligación derivada de daños a los ecosistemas.

CLÁUSULA 3a. PRIMA Y
OBLIGACIONES DE PAGO
Pago en una sola exhibición

La prima vencerá y deberá ser pagada dentro de los primeros 30 días naturales siguientes a la fecha de su inicio de vigencia. El periodo de vigencia se especifica en la carátula de la póliza.

Pago fraccionado

El Contratante podrá optar por el pago fraccionado de la prima anual, en cuyo caso las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración no inferiores a un mes, cuya primera fracción deberá ser pagada dentro de los primeros treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Los pagos subsecuentes vencerán y deberán ser pagados al inicio de cada periodo pactado, en caso contrario, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo y sin necesidad de declaración judicial.

La tasa de financiamiento que se aplicará por pago fraccionado a la prima, corresponderá a lo pactado entre el Contratante y "La Compañía" en la fecha de celebración del contrato.

En caso de siniestro que implique pérdida total, "La Compañía" deducirá de la indemnización, el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

En caso de sufrir un siniestro que implique pérdida parcial por daños materiales o total del vehículo y la Póliza se encuentre en periodo de gracia, se podrá proceder con el pago parcial de los daños y se descontará lo correspondiente a la Prima del recibo pendiente de pago, de conformidad con lo establecido

DE LA REPUBLICA

del artículo

35 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En caso de que la indemnización sea mayor a la prima, se descontará el total de la prima del recibo pendiente.

Cancelación del contrato por falta de pago

El Contrato cesará sus efectos de conformidad a lo establecido en los artículos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, los cuales se transcriben textualmente a continuación:

Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

"Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella en los casos de pago en parcialidades dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, 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 el mayor previsto en este artículo.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley”.

Art. 150 Bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

“Los seguros de Responsabilidad que por disposición legal tengan el carácter de obligatorios, no podrán cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminados con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia.

Cuando la empresa pague por cuenta del Asegurado o Contratante la indemnización que éste deba a un tercero a causa de un daño previsto en el Contrato y compruebe que el contratante incurrió en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º 10º y 70º de la presente Ley, o en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de la misma, estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado”.

Rehabilitación

En caso de que “La Compañía” autorice la rehabilitación de la Póliza, los efectos de este seguro se activarán al realizar el pago de la misma a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado vencimiento y la hora y día en que surta efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Contratante solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, “La Compañía” ajustará y en su caso, devolverá de inmediato, a prorrata, la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del mismo, conforme al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cuyos momentos inicial y final se indican al final del párrafo precedente.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las doce horas de la fecha de pago.

La rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar “La Compañía” para fines administrativos en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

Forma de pago

El Contratante podrá realizar el pago en efectivo, mediante cargo en cuenta de cheques u otros instrumentos financieros que se acuerden, obligándose el Contratante a mantener los saldos suficientes para realizar el cargo por el importe completo de la prima, o con cargo en tarjetas de crédito de los Bancos con los que "La Compañía" tenga convenio establecido, para lo cual, el estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba plena del pago. Hasta en tanto "La Compañía" no entregue el recibo de pago de primas, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo, será prueba suficiente de dicho pago. En caso de que por causa imputable al Contratante no pueda efectuarse el cargo correspondiente, el Contrato cesará en sus efectos en forma automática.

CLÁUSULA 4a. SUMAS ASEGURADAS Y RESPONSABILIDAD MÁXIMA

La responsabilidad máxima de "La Compañía" para las coberturas 3. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros, 5. Gastos Médicos Ocupantes, 6. Extensión de Responsabilidad Civil, 7. Defensa Legal, quedan especificadas en la carátula de la póliza, y para las coberturas 1. Daños Materiales, 2. Robo Total y se podrá establecer la responsabilidad máxima de acuerdo a lo especificado en la carátula de la póliza con base en las siguientes definiciones:

Valor comercial

Para efectos de este contrato se entenderá por valor comercial el valor de venta del Vehículo al público en el mercado, calculado con base al promedio aritmético de las publicaciones especializadas de valores del mercado automovilístico mexicano, que son Guías EBC y Autométrica, vigentes al momento de ocurrir el siniestro.

Vehículos residentes en la República Mexicana:

El valor comercial para este tipo de Vehículos será calculado con base en el promedio aritmético de las

publicaciones especializadas de valores del mercado automovilístico mexicano, que son:
Guías EBC y AUTOMETRICA, vigentes al momento de ocurrir el siniestro. Excepto periódicos.

Vehículos último modelo:

Tratándose de Vehículos último modelo de fabricación nacional o importados, que sean vendidos por armadoras reconocidas, y con menos de 12 meses de uso contados a partir de la fecha de la factura de origen, su valor comercial se determinará con base en el valor factura menos la depreciación que por su uso le corresponda, esta depreciación estará comprendida entre la fecha de compra del Vehículo y la fecha del siniestro. El porcentaje de depreciación que se aplicará al valor factura del Vehículo será del 1.7% por cada mes o fracción que el Vehículo tenga de uso.

En ningún caso el valor comercial para un Vehículo último modelo podrá ser menor que el valor comercial de un Vehículo de modelo anterior de la misma marca, tipo y descripción.

Valor factura

RECEBIDO
DE LA COMPAÑIA
DE SEGUROS
SANTANDER

DE LA COMPAÑIA
DE SEGUROS
SANTANDER

Para efectos de este Contrato, se entenderá por valor factura el precio de facturación del Vehículo incluyendo el impuesto al valor agregado (IVA), establecido por las agencias distribuidoras reconocidas por las plantas nacionales armadoras de vehículos. Dicho valor en ningún caso incluirá los gastos de financiamiento, de traslado o cualquier erogación no propia del costo real del Vehículo.

El valor factura podrá asignarse únicamente a Vehículos último modelo y/o hasta con 12 meses de uso contados a partir de la fecha de la factura de origen.

Reinstalación de sumas aseguradas:

Las sumas aseguradas para las coberturas 1. Daños Materiales, 2. Robo Total, 3. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros, 5. Gastos Médicos Ocupantes, 6. Extensión de Responsabilidad Civil, 7. Defensa

Legal, que se hubieran contratado en la Póliza, se reinstalarán automáticamente cuando hayan sido reducidas por el pago de cualquier indemnización parcial efectuada por "La Compañía" durante la vigencia de la Póliza.

La reinstalación de las sumas aseguradas procederá siempre y cuando hayan sido originadas en eventos diferentes.

CLÁUSULA 5a. OBLIGACIONES GENERALES DEL ASEGURADO Y/O CONTRATANTE

1. En caso de siniestro, el Asegurado y/o Contratante se obliga a:

a) Precauciones

Ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño y/o los servicios de asistencia.

Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a "La Compañía", debiendo atenerse a las que ella le indique. Los gastos hechos por el Asegurado y/o Contratante que procedan se cubrirán por "La Compañía", y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

Si el Asegurado y/o Contratante no cumplen con las obligaciones que le imponen el párrafo anterior, "La Compañía" tendrá derecho a limitar, reducir o rechazar la indemnización, hasta el valor a que hubiere ascendido si el Asegurado y/o Contratante hubieren cumplido con dichas obligaciones.

b) Aviso de siniestro

Dar aviso a "La Compañía" por escrito y en un plazo máximo de 5 días posteriores a la ocurrencia del siniestro, salvo en aquellos casos en los que acontezca algún caso de fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto como desaparezca el impedimento.

EXIC...
DE LA RESPON...
chos Hum...
des a la Com...
igación

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

c) Aviso a las autoridades

Presentar formal querrela o denuncia ante las autoridades competentes, cuando se trate de robo u otro acto delictuoso que pueda ser motivo de reclamación al amparo de esta Póliza, y cooperar con "La Compañía" para obtener la recuperación del Vehículo o del importe del daño sufrido.

"La Compañía" quedará liberada de sus obligaciones, si el Asegurado y/o Contratante o el Beneficiario omiten el aviso inmediato a las autoridades con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

2. En caso de reclamaciones que presente el Asegurado y/o Contratante a "La Compañía", con motivo de siniestro que afecte las Coberturas 1, 2, 3, 5, 6, 7, el Asegurado y/o Contratante se obliga a:

a) Aviso de reclamación

El Asegurado y/o Contratante se obliga a comunicar a "La Compañía", tan pronto tenga conocimiento, las

reclamaciones o demandas recibidas por él, por sus representantes, o por quien atienda la notificación respectiva a cuyo efecto, le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le hubieren entregado.

La falta de cumplimiento a esta obligación por parte del Asegurado y/o Contratante liberará a "La Compañía" de cubrir la indemnización que corresponda a la cobertura afectada por el siniestro.

"La Compañía" no quedará obligada por reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos jurídicos de naturaleza semejante, realizados o concertados sin el consentimiento de ella. La confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

b) Cooperación y asistencia del Asegurado y/o Contratante con respecto a "La Compañía"

El Asegurado y/o Contratante se obliga a costa de "La Compañía", en todo procedimiento civil que pueda iniciarse en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:

- A proporcionar los datos y pruebas necesarios, que le hayan sido requeridos por "La Compañía" para su defensa.

- Ejercitar y hacer valer las acciones, excepciones y defensas que le correspondan en derecho.

- A comparecer en todo procedimiento civil y/o penal.

- A otorgar poderes en favor de los abogados que "La Compañía" designe para que lo representen en los citados procedimientos civiles, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.

La falta de cumplimiento a esta obligación por parte del Asegurado y/o Contratante, liberará a "La Compañía" de cubrir la indemnización que corresponda a la cobertura afectada por el siniestro.

3. Obligación de comunicar la existencia de otros seguros y demás hechos importantes para la apreciación del riesgo:

El Asegurado y/o Contratante tendrá la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de "La Compañía", por escrito, la existencia de todo seguro que contrate o hubiere contratado con otra compañía, sobre el mismo riesgo y por el mismo interés, indicando el nombre del asegurador y las coberturas.

Además, el Asegurado y/o Contratante tendrá la obligación de declarar a "La Compañía" todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, de acuerdo a los siguientes artículos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

58

EL LA REPUBLICA
sus Humanos
de la Comunitaria
ación

Artículo 8°.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9°.- Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10°.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero Asegurado o de su intermediario.

CLÁUSULA 6a. BASES DE VALUACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS

1. Si el Asegurado y/o Contratante ha cumplido con la obligación que le impone la Cláusula 5a. Obligaciones Generales del Asegurado y/o Contratante, inciso 1, fracción b) Aviso de siniestro, y el Vehículo Asegurado se encuentra libre de cualquier detención, incautación, decomiso, confiscación u otra situación semejante producida por orden de las autoridades legalmente reconocidas que con motivo de sus funciones intervengan en dichos actos, "La Compañía" tendrá la obligación de iniciar sin demora la valuación de los daños, una vez conocida la ubicación física del Vehículo Asegurado.

2. "La Compañía" deberá iniciar la valuación de los daños sufridos por el Vehículo asegurado dentro de las 72 horas siguientes a partir del momento del aviso del siniestro, siempre y cuando se haya cumplido lo señalado en el punto anterior, de lo contrario el Asegurado y/o Contratante queda facultado para proceder a la reparación de los mismos y exigir su importe a "La Compañía" en los términos de esta Póliza.

"La Compañía" no quedará obligada a indemnizar el daño sufrido por el Vehículo si el Asegurado y/o Contratante ha procedido a su reparación o desarmado antes de que "La Compañía" realice la valuación y declare procedente la reclamación. De igual forma no reconocerá daños reclamados que hayan sido

originados con anterioridad a la realización del siniestro.

Si por causas imputables al Asegurado y/o Contratante no se pueda llevar a cabo la valuación, "La Compañía" sólo procederá a realizarla hasta que la causa se extinga.

3. Terminada la valuación y reconocida su responsabilidad y sin perjuicio de lo señalado en el artículo

71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, "La Compañía" podrá optar por indemnizar a quien acredite la legal propiedad del Vehículo Asegurado o Beneficiario o reparar el Vehículo Asegurado por el importe de la valuación de los daños sufridos en la fecha del siniestro.

4. Condiciones aplicables en Reparación.

a. Cuando "La Compañía" opte por reparar el Vehículo asegurado, la determinación del centro de reparación y la de proveedores de refacciones y partes estará sujeta a su disponibilidad en la plaza más cercana al lugar del accidente, y deberá existir convenio con "La Compañía".

En caso de existir disponibilidad en la plaza más cercana al lugar del accidente, tanto de la agencia distribuidora de la marca como de talleres multimarca o especializados con los que "La Compañía" tenga convenio de servicio vigente, el centro de servicio se asignará de acuerdo a la siguiente política:

i) Para Vehículos cuyo uso no sea mayor a 24 meses, a partir de la fecha de facturación de origen, los centros de reparación previstos serán las agencias distribuidoras de la marca o aquellos talleres que presten servicios de manera supletoria, y estén reconocidos y autorizados por la marca.

ii) Para Vehículos cuyo uso sea mayor a 24 meses, los centros de reparación previstos serán los talleres multimarca o especializados con los que "La Compañía" mantenga convenio de servicio vigente.

b. La responsabilidad de "La Compañía" consiste en ubicar a los posibles proveedores que ofertan refacciones y partes al mercado, confirmando su existencia y disponibilidad para surtirlos, así como verificar que el taller o agencia instale las partes que le hayan sido requeridas y su reparación sea apropiada.

Las partes o refacciones serán sustituidas sólo en los casos donde su reparación no sea garantizada o dañe la estética del Vehículo de manera visible.

La disponibilidad de las partes está sujeta a las existencias por parte del fabricante, importador y/o distribuidor, por lo que no es materia de este Contrato la exigibilidad a "La Compañía" de la localización de

partes y/o refacciones en los casos de desabasto generalizado.

En caso de que no hubiesen partes o refacciones disponibles o el Contratante no aceptase el proceso de reparación estimado por "La Compañía", ésta podrá optar por indemnizar conforme al importe valuado y considerando lo previsto por las condiciones aplicables en indemnización.

El tiempo que conlleve la reparación dependerá de la existencia de partes o refacciones, así como a las labores propias y necesarias en su mano de obra y pintura, debiendo "La Compañía" informar al Contratante a través del taller, agencia o de su representante el proceso y avances de la reparación.

La garantía de la reparación estará sujeta a la que ofrece el fabricante, importador o distribuidor de las refacciones o partes, así como a las previstas por el taller o agencia en cuanto a su mano de obra.

No obstante lo estipulado en las opciones anteriores, en la eventualidad de un daño no detectado al momento de la valuación y que sea a consecuencia del siniestro reclamado, el Asegurado y/o Contratante dará aviso

a "La Compañía" y presentará el Vehículo para valuación y en su caso, su reparación correspondiente.

5. Condiciones aplicables en indemnización.

Cuando "La Compañía" opte por indemnizar lo hará del conocimiento expreso del Asegurado y/o Contratante o Beneficiario conforme a lo siguiente:

- AL DE LA REPUBLICA
derechos humanos
nicios a la comunidad
estigaci
- a) El Asegurado y/o Contratante o Beneficiario recibirá la indemnización de los daños sufridos e incluidos en la reclamación del siniestro que sean procedentes de acuerdo a la valuación realizada por "La Compañía", y con base a lo establecido en la presente cláusula, en el apartado Pérdidas Parciales y Pérdidas Totales.
 - b) Que la institución efectúe el pago conforme la valuación de manera directa al proveedor de servicio que el Asegurado y/o Contratante o Beneficiario haya seleccionado previa solicitud por escrito del Asegurado y/o Contratante, quedando el seguimiento de la reparación a cargo del Asegurado y/o Contratante o Beneficiario.

No obstante lo estipulado en el párrafo anterior, en la eventualidad de un daño no detectado al momento de la valuación, el Asegurado y/o Contratante dará aviso a "La Compañía" y presentará el Vehículo para valuación y, en su caso, la indemnización correspondiente.

6. Pérdida Parcial.

La indemnización por pérdidas parciales comprenderá el valor de las refacciones y mano de obra, más los impuestos que en su caso generen los mismos. En todo caso, al hacerse la valuación de la pérdida se

tomará en cuenta el precio de venta de refacciones o accesorios en la fecha del siniestro.

7. Pérdida Total.

Cuando la valuación efectuada por "La Compañía" se desprenda que los daños del Vehículo exceden 50% del valor comercial al momento del siniestro especificado en la carátula de la póliza, "La Compañía", previa autorización del Contratante, podrá considerar que el Vehículo es pérdida total; sin embargo, si el mencionado costo excede del 75% de valor comercial, "La Compañía" considerará que el Vehículo es pérdida total.

8. En caso de pérdida total, que afecte a las coberturas 1. Daños Materiales, 2. Robo Total, "La Compañía" se obliga a indemnizar de acuerdo a lo estipulado en la carátula de la póliza, con base en lo establecido en la cláusula 4a. Sumas Aseguradas y Responsabilidad Máxima.

9. Condiciones aplicables para la depreciación de refacciones y partes.

En el caso de pérdidas parciales, cuando se requiera el cambio total del motor o de las llantas del Vehículo Asegurado, "La Compañía" descontará de la indemnización, la depreciación o demérito que por su uso corresponda al momento del siniestro en función de la vida útil especificada por el fabricante.

a) Motor

En caso de pérdida total del motor, la depreciación por uso se aplicará sobre su valor de nuevo a la fecha del siniestro, de acuerdo a la siguiente tabla:

Km Recorridos	Depreciación
0 - 10,000	-5%
10,001 - 20,000	-10%
20,001 - 40,000	-15%
40,001 - 55,000	-20%
55,001 - 70,000	-25%
70,001 - 85,000	-30%
85,001 - 100,000	-35%
100,001 - 110,000	-40%
110,001 - 130,000	-50%
130,001 - 150,000	-60%
150,001 - en adelante	-65%

En caso de no poder determinar el kilometraje total se considerará una depreciación de 20,000 kilómetros por año de antigüedad a partir de la fecha de facturación del Vehículo Asegurado, expedida por el distribuidor o planta armadora reconocida.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
CÓDIGO DE COMERCIO
LIBRO SEXTO
ARTÍCULO 110

10. La intervención de "La Compañía" en la valuación de daños o cualquier ayuda que "La Compañía" o sus representantes presten al Asegurado y/o Contratante o a terceros, no implica aceptación por parte de "La Compañía" de responsabilidad alguna respecto del siniestro.

11. Para el eficaz cumplimiento del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se entenderá que el Asegurado y/o Contratante han cumplido con su obligación, entregando a "La Compañía" la documentación que para cada caso se especifique en el instructivo impreso al final de estas condiciones generales que se le entregarán junto con la Póliza y que forman parte de la misma.

En el entendido de que el crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

12. Gastos de traslado

En caso de siniestro que amerite indemnización, en los términos de la Póliza, "La Compañía" se hará cargo de las maniobras y gastos correspondientes para poner el Vehículo asegurado en condiciones de traslado, así como de los costos que implique el mismo. Si el Asegurado y/o Contratante optan por trasladarlo a un lugar distinto del elegido por "La Compañía", ésta sólo responderá por este concepto, hasta por la cantidad equivalente a un mes de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal al momento del siniestro.

13. Interés moratorio

Si "La Compañía" no cumple con su obligación de pago dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido todos los documentos e informaciones solicitados por ésta, que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, pagará un interés moratorio calculado de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 135 BIS de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y que se transcribe textualmente a continuación:

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 Compañía" 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 los 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 Compañía" estará obligada a pagar un interés moratorio que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominado 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 los incisos a) y b) de este 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. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme los incisos a) y b) de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición.

VI. 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 indemnizadas establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por "La Compañía" sobre el monto de la obligación principal así determinado.

VII. 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.

CLÁUSULA 7a. PERITAJE

Al existir desacuerdo entre el Contratante o Beneficiario y "La Compañía" acerca del monto de cualquier pérdida o daño material, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo, por escrito, por ambas partes, pero si no existe acuerdo en el nombramiento de un perito único, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en un plazo de diez días contados a partir de la fecha en que una de ellas sea requerida por la otra por escrito para que lo designe. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán a un perito tercero en discordia para el caso de contradicción.

Si una de las partes se niega a nombrar a su perito, o simplemente no lo hace cuando se lo requiere la otra, o si los peritos no se ponen 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 de la parte que no lo haya designado, del perito tercero en discordia o de ambos en su caso. Sin embargo, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros podrá nombrar al tercer perito, si de común acuerdo las partes así lo solicitan.

El fallecimiento de una de las partes cuando sea persona física, o su disolución, si es una persona moral, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito, los peritos o del perito tercero, según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el tercero fallece antes del dictamen, será designado otro por quien

de la República de Colombia, en respuesta: las partes, los peritos, la autoridad judicial o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, para que lo sustituya.

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

El peritaje a que se refiere esta cláusula no significa aceptación de la reclamación por parte de "La Compañía", simplemente determinará el monto de la pérdida que, eventualmente, "La Compañía" estará obligada a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

CLÁUSULA 8a. RENOVACION AUTOMATICA

La renovación de la póliza se efectuará en forma automática bajo los mismos términos y condiciones que fue contratada, aplicando las tarifas vigentes en la fecha de renovación

CLÁUSULA 9a. TERRITORIALIDAD

Las coberturas amparadas por la Póliza se aplicarán en caso de accidentes ocurridos dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

La aplicación de las coberturas amparadas se extiende a los Estados Unidos de América, Canadá y Guatemala, con excepción de las Coberturas: 3. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros, 6. Extensión de Responsabilidad Civil, y 7. Defensa Legal.

CLÁUSULA 10a. SALVAMENTOS

En caso de que "La Compañía" pague el valor asegurado del Vehículo en la fecha del siniestro, ésta tendrá derecho a disponer del salvamento en la proporción que le corresponda de cualquier recuperación, conforme al artículo 116 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

LA REPUBLICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
En virtud de que la parte que aporta el Contratante es por concepto de Deducible, el importe de la recuperación se aplicará, en primer término a cubrir la parte que erogó "La Compañía" y el remanente de la recuperación, si lo hubiere, corresponderá al Contratante.

Para este efecto, "La Compañía" se obliga a notificar por escrito al Contratante cualquier recuperación.

CLÁUSULA 11a. PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO

Las obligaciones de "La Compañía" quedarán extinguidas:

1. Si se demuestra que el Asegurado y/o Contratante, el Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacer incurrir a "La Compañía" en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

2. Si en el siniestro hubiere dolo o mala fe del Asegurado y/o Contratante, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

3. Si se demuestra que el Asegurado y/o Contratante, Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacer incurrir a "La Compañía" en error, no proporcionan oportunamente la información que "La Compañía" solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

4. Si con el fin de obtener provecho ilícito, en exceso de los costos usuales y acostumbrados derivados de los honorarios quirúrgicos, por la intervención realizada, así como los tratamientos o servicios médicos correspondientes, el Asegurado y/o Contratante, Beneficiario o sus representantes en complicidad o no, con la institución de salud o médico que hubiera atendido el siniestro,



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
ESTADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

incrementan el monto de la reclamación.

5. Si el Asegurado y/o Contratante omiten intencionalmente declarar que ha contratado otros seguros o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, "La Compañía" quedará liberada de sus obligaciones.

El contrato de seguro será nulo y sin derecho a indemnización en los siguientes supuestos de ley que refieren:

Artículo 45.- El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración, el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado. Sin embargo, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos; el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos.

Artículo 88.- El contrato será nulo si en el momento de su celebración, la cosa asegurada ha perecido o no



DE LA REPÚBLICA
Mexicana
de los Derechos
Humanos
de la Comisión
Interamericana
de Derechos
Humanos

puede seguir ya expuesta a los riesgos.

Las primas pagadas serán restituidas al asegurado con deducción de los gastos hechos por la empresa.

El dolo o mala fe de alguna de las partes, le impondrá la obligación de pagar a la otra una cantidad igual al doble de la prima de un año.

CLÁUSULA 12a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Las partes convienen expresamente en que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente, mediante notificación por escrito.

a) Cuando el Contratante lo dé por terminado, "La Compañía" tendrá derecho a lo siguiente:

En Pólizas con vigor hasta 12 meses:

"La Compañía" tendrá derecho a la parte de la prima neta que corresponda al periodo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la tarifa para seguros a corto plazo registrada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

b) Cuando "La Compañía" dé por terminado el contrato, el Contratante tendrá derecho a lo siguiente:

En Pólizas con vigor hasta 12 meses:

"La Compañía" notificará por escrito al Contratante la terminación de este Contrato, surtiendo sus efectos la cancelación del seguro después de quince días de practicada la notificación respectiva, misma que se entenderá realizada con quien atienda su recepción. "La Compañía" deberá devolver al Contratante la totalidad de la prima no devengada, de acuerdo con la tarifa para seguros de corto plazo citada, a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

c) Si la pérdida total del Vehículo amparado ocurre antes del fin del periodo de vigencia pactado y dos o más coberturas han sido contratadas "La Compañía" devolverá al Contratante a prorrata, la parte no

devengada de la prima neta correspondiente a la o a las coberturas no afectadas por ese siniestro para el periodo en curso.

En igual forma se procederá, cuando se contraten una o más coberturas y desaparezcan los riesgos amparados a consecuencia de eventos no asegurados.

CLÁUSULA 13a. PRESCRIPCIÓN

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

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

El plazo de que trata el artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro 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.

ELA
LOS H
IS a la Com.
ación

CLÁUSULA 14a. 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, 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 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que le dio origen o, en su caso, a partir de la negativa de la

70

Institución de Seguros a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, 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.

CLÁUSULA SUBROGACIÓN

15a.

En los términos del artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, una vez pagada la indemnización correspondiente, "La Compañía" se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del Asegurado y/o Contratante, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro y/o situación de asistencia. Si "La Compañía" lo solicita, a costa de la misma, el Asegurado y/o Contratante harán constar la subrogación en escritura pública.

Si por hechos u omisiones del Asegurado y/o Contratante se impide totalmente la subrogación, "La Compañía" quedará liberada de sus obligaciones. Si el daño fuere indemnizado sólo en parte, el Asegurado y/o Contratante y "La Compañía" concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el Asegurado y/o Contratante tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

MEXICANOS
DE LA R
echos H
ción a la Com
ligación

CLÁUSULA 16a. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO)

"Si el contenido de la Póliza o de sus modificaciones no concordare 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

71

estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.”

CLÁUSULA 17a. DERECHOS DEL CONTRATANTE

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

Asimismo, de conformidad con el artículo 24 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, los Agentes deberán dar cumplimiento a lo establecido en dicho ordenamiento que instaura:

“**Artículo 24.-** Los agentes de seguros deberán informar de manera amplia y detallada a quien pretenda contratar un seguro, sobre el alcance real de su cobertura y forma de conservarla o darla por terminada.

Asimismo proporcionarán a la institución de seguros, la información auténtica que sea de su conocimiento relativa al riesgo cuya cobertura se proponga a fin de que la misma pueda formar juicio sobre sus características y fijar conforme a las normas respectivas, las condiciones y primas adecuadas. En el ejercicio de sus actividades deberán apearse a la información que proporcionen las instituciones para este efecto, así como a sus tarifas, Pólizas, endosos, planes de seguros y demás circunstancias técnicas utilizadas por las instituciones de seguros en términos de los artículos 36, 36-A, 36-B, 36-C y 36-D de esta Ley.

Los agentes de seguros no podrán intervenir en la contratación de los seguros que determine el Reglamento respectivo, cuando su intervención pueda implicar situaciones de coacción o falta a las prácticas profesionales generalmente aceptadas en el desarrollo de la actividad.

Los agentes de seguros no proporcionarán datos falsos de las instituciones de seguros, ni detrimentos o adversos en cualquier forma para las mismas.”

Asimismo, en caso de duda o controversia se atenderá a lo dispuesto en la cláusula 13ª. Competencia, ya sea acudiendo ante las Unidades Especializadas de la Institución de Seguros o ante la Comisión Nacional

LA REPÚBLICA
de Honduras,
y la Comunidad
Nacional

para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, de conformidad con los siguientes preceptos de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, que refieren:

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, contados a partir de la fecha de recepción de las consultas o reclamaciones;

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. Si las circunstancias del caso lo permiten, antes de citar a las partes a audiencia, se intentará la

conciliación inmediata por cualquier medio, y en caso de alcanzar un acuerdo, será necesario que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

De no lograrse la conciliación inmediata, 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;

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;

IV. La falta de presentación del informe, no podrá ser causa para suspender o diferir la audiencia referida y ésta deberá darse por concluida el día señalado para su celebración, salvo que por cualquier circunstancia, a juicio de la Comisión Nacional no pueda celebrarse en la fecha indicada, caso en el cual se deberá verificar dentro de los cinco días hábiles siguientes; y

LA REPÚBLICA
de Colombia,
en nombre del
Poder Judicial,
por el Consejo
de la Judicatura
y la Comunidad
Judicial

V. La falta de presentación del informe a que se refiere el párrafo anterior hará tener por cierto lo manifestado por el Usuario, independientemente de las sanciones a que haya lugar de conformidad con lo señalado en esta Ley;

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;

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 o las partes rechacen el arbitraje, y siempre que del expediente se desprendan elementos que a juicio de la

Comisión Nacional permitan suponer la procedencia de lo reclamado, ésta podrá emitir, previa solicitud por escrito del Usuario, un dictamen técnico que contenga su opinión. Para la elaboración del dictamen, la Comisión Nacional podrá allegarse todos los elementos que juzgue necesarios.

La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen técnico, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes, quienes deberán tomarlo en cuenta en el procedimiento respectivo.

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.

El dictamen contendrá una valoración técnico-jurídica elaborada con base en la información, documentación o elementos que existan en el expediente, así como en los elementos adicionales que el organismo se hubiere allegado.

La Comisión contará con un término de noventa días hábiles para expedir el dictamen correspondiente. El servidor público que incumpla con dicha obligación, será sancionado en términos de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos;

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;

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente que derive de la reclamación, y dará aviso de ello, en su caso, a las Comisiones

Nacionales a las que corresponda su supervisión. Ese registro contable podrá ser cancelado por la Institución Financiera, 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.

En el caso de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la orden mencionada en el primer párrafo de ésta fracción, se referirá a la constitución e inversión conforme a la

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder de la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.

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 el pasivo contingente o la reserva técnica.

ARTÍCULOS CITADOS

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO:

Art. 8

El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Art. 35

La empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización del riesgo, por medio de cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella.

Art. 47

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Art. 52

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.

LA REPUBLICA
de Honduras,
por la Comisión
ción

Art. 70

Las obligaciones de la empresa 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 de que trata el artículo anterior.

REGISTRO

Este documento y la Nota Técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros por registro _____ de fecha _____ para el producto denominado Autocompara.

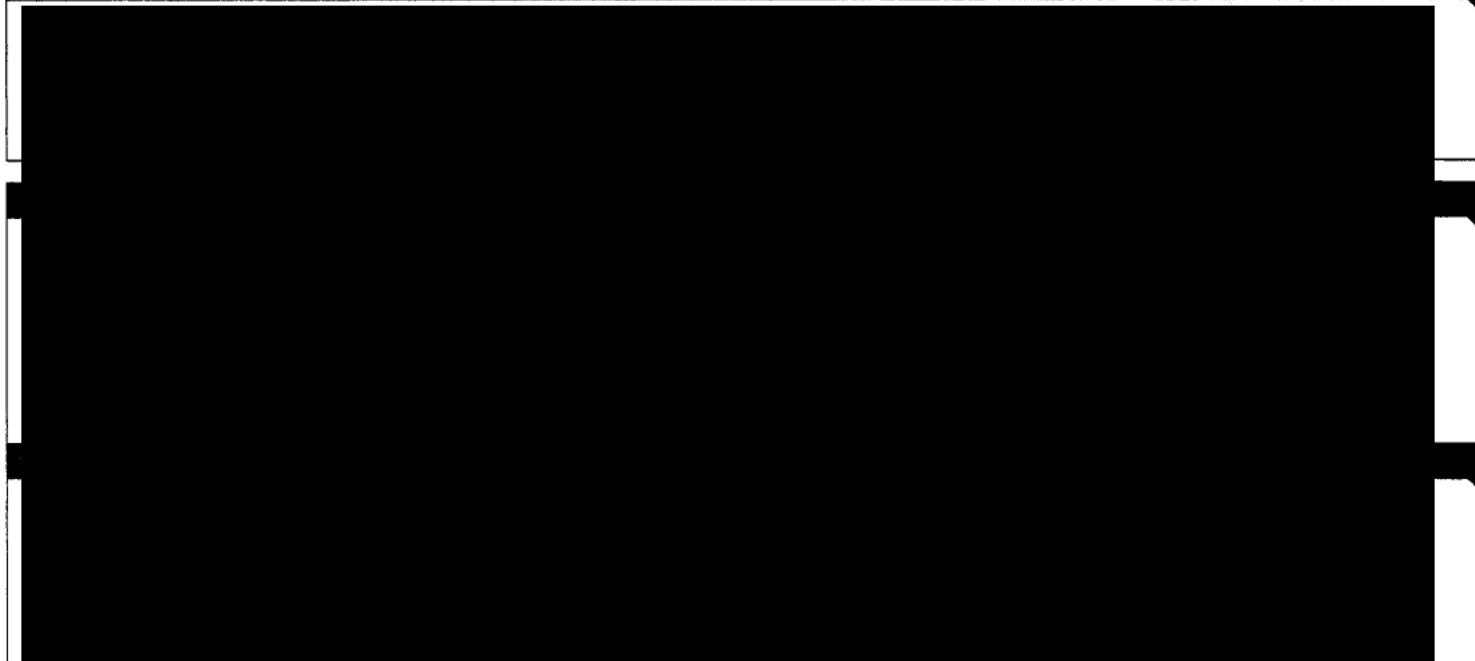


DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Atención a la Comunidad
y Gestión

ANEXO Q

REPÚBLICA
Humanos,
la Comunidad
El

DATOS DE LA PÓLIZA



Zurich Santander Seguros México S.A. se obliga a indemnizar a los Beneficiarios la suma asegurada que corresponda a la Cobertura Afectada de las indicadas más adelante como Coberturas Amparadas y de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares del seguro, prevaleciendo las últimas sobre las primeras.

Canal de venta:

COBERTURAS AMPARADAS

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada
[Redacted]	[Redacted]

AL DE LA REPÚBLICA
derechos humanos,
servicios a la Com
investigación

PRIMA ANUAL



INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA

En cada aniversario de la póliza, la suma asegurada se incrementará en la misma proporción en que se haya incrementado el Índice Nacional de Precios al Consumidor, de enero a diciembre del año inmediato anterior a la fecha de renovación.

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [Redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[Redacted] 08/06/2011

AUTORIZACIÓN DE CARGO**BENEFICIARIOS**

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales asignaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Nombre	Parentesco (Para efectos de identificación)	Porcentaje
Los beneficiarios serán los que aparezcan designados en el Contrato de Depósito Bancario de Dinero a la Vista de Banco Santander (México) S. A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander México en el porcentaje ahí designado.		
Si desea cambiar a sus beneficiarios, se le solicita hacerlo por medio de una carta y enviarla al correo segurosteatiende@santander.com.mx o directamente entregándola en la sucursal de Banco Santander.		

EXCLUSIONES

En caso de que el seguro haya sido contratado a través de medios electrónicos como Internet, telemarketing o cajeros automáticos, la cobertura Básica por Fallecimiento del Asegurado no cubrirá las siguientes enfermedades, siempre y cuando sean preexistentes, para lo cual se considera lo establecido en apartado 1.1.3 de las condiciones generales.

- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o si el asegurado fuere cero positivo al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y/o positivo a Hepatitis C
- Insuficiencia renal
- Hipertensión arterial
- Enfermedades del pulmón, tuberculosis y/o bronquitis crónica
- Afecciones cardíacas e Infarto
- Enfermedades cerebrales, epilepsia, accidentes vasculares y/o aneurismas cerebrales
- Cualquier tipo de diabetes
- Cáncer de cualquier tipo y estadio, leucemia
- Hemofilia
- Lupus eritematoso sistémico
- Esclerosis múltiple
- Toxicomanías, uso de drogas no recetadas por un médico
- Enfermedades hepáticas
- Enfermedades congénitas
- Obesidad mórbida

Asimismo, tratándose de esta misma forma de contratación, la cobertura Básica por Fallecimiento tampoco cubre el fallecimiento si se producen por el uso, manejo o participación directa del Asegurado en las siguientes actividades u ocupaciones:

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS *** [REDACTED]

[REDACTED] 08/06/2011

EXCLUSIONES continúa

- Uso o manejo de: explosivos, armas de fuego, material biológico de riesgo, sustancias químicas peligrosas, maquinaria pesada, maquinaria ligera de riesgo, radiaciones.
- Riesgo por altura, transporte en motocicleta o actividades aéreas.
- Policía, agente secreto, guardaespaldas, albañil, electricista de alto voltaje, bombero, piloto aviador y/o transportista foráneo.
- Práctica de deportes peligrosos como contiendas de velocidad en vehículos motorizados, motociclismo, buceo, vuelos sin motor (paracaidismo, vuelo delta, planeadores, y ultraligeros) o algún otro deporte considerado de riesgo.

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art.25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

DE LA REPÚBLICA
de los Mexicanos.
lejos de la Comunidad
Nigación

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 08/06/2011

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. [redacted] 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.

CONDUSEF

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

EXICOM

DE LA REPÚBLICA
nos firmamos.
de la Comunidad
ación

[redacted]
Funcionario Autorizado

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 08 de JUNIO del 2011 con el número [redacted]

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[redacted] 08/06/2011



Estimado Cliente,

Agradecemos su confianza al haber contratado su Póliza de "Vida Fácil - Venta Directa" con Zurich Santander Seguros México, S. A., para nosotros es un compromiso muy importante garantizar la satisfacción de sus necesidades de protección y prevención, brindando un servicio que cumpla y supere sus expectativas.

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

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

Si tiene alguna duda o requiere información adicional, nuestros especialistas tendrán el gusto de atenderle y asesorarle en los teléfonos 5169 43 00 en México, CDMX., 0 800 501 0000 del interior de la República, LADA sin costo.

Atentamente

Zurich Santander Seguros México, S. A.

DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos.
Servicio a la Comunidad
Investigación



Contenido

- 1. Descripción de coberturas 1
 - 1.1. Cobertura básica por Fallecimiento..... 1
 - 1.1.1. Fallecimiento..... 1
 - 1.1.2. Forma de pago de la Suma Asegurada..... 1
 - 1.1.3. Suicidio 1
 - 1.2. Cobertura adicional por Fallecimiento Accidental..... 1
 - 1.2.1. Fallecimiento Accidental..... 1
 - 1.2.2. Cancelación 1
 - 1.2.3. Exclusiones..... 2
 - 1.3. Cobertura adicional por Fallecimiento Accidental (Colectivo)..... 2
 - 1.3.1. Fallecimiento Accidental (Colectivo)..... 2
 - 1.3.2. Cancelación 3
 - 1.3.3. Exclusiones..... 3
- 2. Condiciones Generales..... 4
 - 2.1. Zurich Santander Seguros México S. A. 4
 - 2.2. Contrato 4
 - 2.3. Contratante 4
 - 2.4. Vigencia 4
 - 2.5. Carencia de Restricciones 4
 - 2.6. Edad 4
 - 2.7. Primas..... 5
 - 2.8. Derecho a conocer la comisión o compensación directa..... 5
 - 2.9. Moneda..... 5
 - 2.10. Modificaciones 5
 - 2.11. Comunicaciones..... 6
 - 2.12. Renovación automática..... 6
 - 2.13. Incremento de suma asegurada..... 6
 - 2.14. Conversión..... 6
 - 2.15. Beneficiarios..... 6
 - 2.16. Omisiones o declaraciones inexactas 7
 - 2.17. Liquidación 7
 - 2.18. Indisputabilidad 7
 - 2.19. Interés Moratorio..... 7
 - 2.20. Competencia 9
 - 2.21. Prescripción 9
 - 2.22. Entrega de Documentación Contractual..... 9
- 3. En caso de Siniestro..... 10



REPUBLICA MEXICANA
derechos Humanos,
acceso a la Comunidad
obligación

1. Descripción de coberturas

1.1. Cobertura básica por Fallecimiento

1.1.1. Fallecimiento

Si el Asegurado fallece durante la vigencia de la cobertura, La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada a los beneficiarios designados por el Asegurado. Si el Asegurado sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para La Compañía.

1.1.2. Forma de pago de la Suma Asegurada

La Compañía pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado, que aparezcan consignados en la póliza, la suma asegurada correspondiente y en el porcentaje que éste les haya asignado.

De la liquidación:

El pago de la suma asegurada estará sujeto a lo previsto en este Contrato, en la Ley sobre el Contrato de Seguro y que el o los Beneficiarios o sus representantes cumplan con lo siguiente:

- Requieran debidamente los formatos que serán proporcionados por La Compañía;
- Entreguen toda la información que sobre los hechos relacionados con el siniestro La Compañía les exija, siempre y cuando dicha información sirva para determinar las circunstancias de la realización del siniestro y las consecuencias del mismo.

Las reclamaciones que resulten procedentes deberán ser pagadas por La Compañía en un plazo no mayor a treinta días naturales después de la fecha en que ésta haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que realicen él o los Beneficiarios o sus representantes.

1.1.3. Suicidio

En caso de suicidio del Asegurado ocurrido dentro de los 2 primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del seguro o de la fecha de la última rehabilitación, cualquiera que haya sido el estado mental o físico del Asegurado, La Compañía únicamente reembolsará la Reserva Matemática.

1.2. Cobertura adicional por Fallecimiento Accidental

1.2.1. Fallecimiento Accidental

(Aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)

La Compañía pagará la Suma Asegurada vigente de esta cobertura, si como consecuencia de un accidente ocurrido durante el plazo de seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado fallece.

La indemnización se pagará a los beneficiarios designados. La responsabilidad de La Compañía, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada alcanzada de esta cobertura.

Definición de Accidente

Acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produzca la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado.

Por lo tanto no se considerará accidente a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

1.2.2. Cancelación

Para cada Asegurado esta cobertura se cancelará automáticamente al ocurrir el siguiente evento:

- En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.
- La fecha en que la Cobertura básica deje de estar vigente.

1.2.3. Exclusiones

Esta cobertura no ampara:

- a) Accidentes por participación del Asegurado en:
 - Servicio militar, actos de guerra, revolución o insurrección
 - Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
 - Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí en nieve o agua, tauromaquia, motociclismo terrestre o acuático, o durante la práctica profesional de cualquier deporte.
- b) Accidentes que ocurran al Asegurado al viajar en taxis aéreos, helicópteros.
- c) Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial, debidamente autorizada que opere en una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.
- d) Homicidio, muerte, siempre y cuando se originen como resultado de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales.
- e) Suicidio o cualquier intento del mismo, mutilación voluntaria, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.
- f) Muerte ocurrida a consecuencia de encontrarse el Asegurado en estado alcohólico, a menos que no pueda imputársele culpa grave al mismo.
- g) Muerte ocurrida a consecuencia de encontrarse el Asegurado bajo influencia de droga o estimulantes no prescritos por un médico.
- h) Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica ~~nerviosa~~, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.
- i) Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
- j) Lesiones auto inflingidas, aun cuando sean cometidas en el estado de enajenación mental.
- k) Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.
- l) Muerte que se manifieste posteriormente al día 90 después de ocurrido el accidente.

1.3. Cobertura adicional por Fallecimiento Accidental (Colectivo)

1.3.1. Fallecimiento Accidental (Colectivo)
(Aplica únicamente si se especifica en la carátula de la póliza)

La Compañía pagará la Suma Asegurada vigente de esta cobertura, si como consecuencia de un accidente ocurrido durante el plazo de seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado fallece.

Indemnización Colectiva: La Compañía pagará un 100% adicional de la indemnización por Fallecimiento Accidental, si el fallecimiento ocurre:

- a) Al accidentarse el vehículo en el que viajare como pasajero, siempre y cuando dicho vehículo sea de servicio público, no aéreo, con licencia para transportar pasajeros y operado por una empresa de transporte público contra pago de pasaje, sobre una ruta establecida para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
- b) Al accidentarse el ascensor en el que viajare como pasajero, siempre y cuando dicho ascensor opere para servicio público. **Quedan excluidos los ascensores de minas.**
- c) A causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encontrare el Asegurado al iniciarse el incendio.

Definición de Accidente

Acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que produzca la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado.
Por lo tanto no se considerará accidente a las lesiones corporales o la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.

1.3.2. Cancelación

Para cada Asegurado esta cobertura se cancelará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.
- La fecha en que la Cobertura básica deje de estar vigente.

1.3.3. Exclusiones

Esta cobertura no ampara:

- a) Accidentes por participación del Asegurado en:
 - Servicio militar, actos de guerra, revolución o insurrección
 - Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
 - Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí en nieve o agua, tauromaquia, motociclismo terrestre o acuático, o durante la práctica profesional de cualquier deporte.
- b) Accidentes que ocurran al Asegurado al viajar en taxis aéreos, helicópteros.
- c) Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial, debidamente autorizada que opere en una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.
- d) Homicidio, muerte siempre y cuando se originen como resultado de la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales.
- e) Suicidio o cualquier intento del mismo aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.
- f) Muerte ocurrida a consecuencia de encontrarse el Asegurado en estado alcohólico, a menos que no pueda imputársele culpa grave al mismo.
- g) Muerte ocurrida a consecuencia de encontrarse el Asegurado bajo influencia de droga o estimulantes no prescritos por un médico.
- h) Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.
- i) Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
- j) Lesiones auto inflingidas, aun cuando sean cometidas en el estado de enajenación mental.
- k) Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.
- l) Muerte que se manifieste posteriormente al día 90 después de ocurrido el accidente.

2. Condiciones Generales

2.1. 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.

2.2. Contrato

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

2.3. 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.

El Contratante y el Asegurado pueden ser la misma persona.

2.4. Vigencia

Cada cobertura contratada entra en vigor en la fecha de inicio de vigencia de la póliza y continuará durante el plazo de seguro estipulado en la carátula de la póliza.

2.5. Carencia de Restricciones

Este Contrato no estará sujeto a restricciones por razones de residencia, viajes y género de vida del Asegurado.

2.6. Edad

Se considera como edad real del Asegurado la que tenga cumplida en la fecha de inicio de vigencia del seguro.

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.

Los límites de admisión fijados por La Compañía son 18 años como mínimo y 50 años como

Si encontrándose en vida el Asegurado se comprueba que la edad declarada fue incorrecta, pero la edad real se encuentra dentro de los límites de admisión fijados por La Compañía se procederá en la forma siguiente:

- a. Si el Asegurado declaró una edad menor a su edad real, la suma asegurada se reducirá a la proporción que exista entre la prima pagada y la que corresponda a la edad real en la fecha de celebración del Contrato.
- b. Si el Asegurado declaró una edad mayor a su edad real, la suma asegurada no se modificará y La Compañía reembolsará la diferencia entre la reserva existente y la que hubiere sido necesaria conforme a la edad real, en la fecha de celebración del contrato.

Las primas ulteriores corresponderán a la edad real conforme a la tarifa registrada, en la fecha de celebración del Contrato.

Si con posterioridad a la ocurrencia del siniestro se confirma que la edad manifestada en la solicitud de seguro fue incorrecta pero que se encontraba dentro de los límites de admisión fijados por La Compañía, se pagará la suma asegurada que las primas cubiertas hubieran podido comprar de acuerdo con la edad real y las tarifas vigentes a la fecha de celebración del Contrato.

Para los cálculos que se derivan de la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Si a la expedición de esta póliza la edad real del Asegurado se encuentra fuera de los límites de admisión fijados por La Compañía, el Contrato quedará rescindido y La Compañía únicamente pagará el importe de la reserva matemática que hubiera y que corresponda a esta póliza en la fecha de rescisión.

2.7. Primas

La prima total de esta póliza es la suma de las primas correspondientes a cada una de las coberturas contratadas, más los gastos de expedición de la póliza.

El Contratante pagará la prima correspondiente a este contrato de seguro y podrá optar por el pago fraccionado de la prima anual, mediante exhibiciones semestrales, trimestrales o mensuales, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento vigente en la fecha de aniversario de la póliza, venciendo la prima anual o fracción de ésta al inicio de cada periodo pactado.

Después de la fecha de inicio de vigencia de la póliza, la tasa de financiamiento se podrá modificar por La Compañía al término de cada año, por lo que la tasa de financiamiento que aparece en la carátula de la póliza aplica únicamente para el primer año de vigencia.

El pago de primas vencerá en la fecha de inicio de vigencia y continuará pagándose durante el plazo de pago de primas estipulado o hasta que ocurra la eventualidad que dé origen a la terminación del contrato.

Por 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 Asegurado, no pudiera efectuarse el cargo pactado, la prima correspondiente se considerará no pagada.

Periodo de Gracia: el Contratante y/o el Asegurado, gozará de un periodo de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima, o la fracción pactada en el contrato. A las 12 horas del último día del periodo de gracia, los efectos del contrato cesarán automáticamente si el Contratante no ha cubierto el total de la prima o de la fracción pactada, de conformidad con el Artículo 40 de la Ley del Contrato de Seguro, que aquí se inserta:

"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."

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

2.8. Derecho a conocer la comisión o compensación directa

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

2.9. Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sea por parte del Contratante o de La Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la época en que se efectúen.

2.10. Modificaciones

Este Contrato podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El Agente o cualquier persona no autorizada por La Compañía, carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier índole.

Si el contenido de esta póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza; transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato del Seguro).

2.11. Comunicaciones

Todas las comunicaciones deberán hacerse por escrito directamente a las oficinas de La Compañía en su domicilio social; las que se hagan al Contratante y/o Asegurado o a sus causahabientes, se dirigirán al último domicilio que él haya señalado para tal efecto.

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, La Compañía deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la república para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a La Compañía y para cualquier otro efecto legal.

2.12. Renovación automática

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

- La edad alcanzada por el Asegurado sea mayor a la edad máxima de renovación indicada en la póliza.
- El Asegurado comunique por escrito a La Compañía su deseo de no renovar, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor a 30 días a la fecha de vencimiento del periodo de seguro en curso
- La Compañía comunique por escrito al Asegurado su deseo de no renovar, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor a 30 días a la fecha de vencimiento del periodo de seguro en curso

El pago de la prima se tendrá como prueba suficiente de la renovación para el Contratante sin obligación por parte de La Compañía de enviar una póliza nueva, siempre que la misma no haya sufrido cambios respecto a la póliza original.

2.13. Incremento de suma asegurada

En cada aniversario de la póliza la suma asegurada se incrementará en la cantidad que resulte de aplicar a la suma asegurada alcanzada el porcentaje de incremento estipulado en la carátula de la póliza.

2.14. Conversión

En cada aniversario de la póliza, La Compañía otorga al Asegurado el derecho a convertir la póliza contratada a otra con coberturas que previamente sean aprobadas por La Compañía como elegibles para dicha conversión, sin requerirse la presentación de pruebas de asegurabilidad.

Condiciones de conversión:

- Que el asegurado la solicite a La Compañía por escrito con 30 días de anticipación al aniversario de la póliza en que se desee la conversión
- Que la edad alcanzada por el Asegurado a la fecha de conversión no sea superior a la edad máxima de renovación
- Que las sumas aseguradas de las nuevas coberturas no excedan de la que se encuentre en vigor.
- Las primas para las nuevas coberturas se calcularán de acuerdo a la edad alcanzada por el Asegurado en la fecha de conversión
- La fecha de inicio de vigencia de las nuevas coberturas será la correspondiente al aniversario del seguro en que se efectúe la conversión

2.15. Beneficiarios

El Asegurado debe designar a sus beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de beneficiarios atribuye a la persona en cuyo favor se hace un derecho propio al crédito derivado del seguro, por lo que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre la suma asegurada y la entregue a otras, por ejemplo "a los hijos menores del Asegurado".

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario. Cualquier cambio se deberá notificar por escrito a La Compañía, indicando el nombre del nuevo beneficiario.

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.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de beneficiarios, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al beneficiario irrevocable designado, así como a La Compañía y se haga constar en la presente póliza como lo previene la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno de ellos, el porcentaje de la suma asegurada que se le haya asignado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación previa en contrario del Asegurado.

Cuando no haya beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado, la misma regla se observará salvo estipulación en contrario; en caso de que el beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el beneficiario designado muera antes que el Asegurado.

2.16. Omisiones o declaraciones inexactas

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a La Compañía todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

2.17. Liquidación

La Compañía pagará las sumas aseguradas correspondientes a las coberturas contratadas en un plazo no mayor a 30 días naturales a partir de que reciba los formatos que al efecto debe proporcionar de inmediato a solicitud de los interesados, los cuales deberán presentarse debidamente requisitados y acompañados de las pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan efectivos los beneficios derivados de dichas coberturas.

2.18. Indisputabilidad

Las coberturas contratadas serán indisputables después de haber transcurrido 2 años a partir de la fecha de su inicio de vigencia o de su última rehabilitación, renunciando La Compañía al derecho que le confiere la Ley para rescindir el Contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiere incurrido el Asegurado al formular la solicitud de seguro, de su rehabilitación o en su caso, en el examen médico.

El período de dos años no aplica para los Beneficios Adicionales.

2.19. Interés Moratorio

Si La Compañía no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor 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 del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo 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, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.
Además, La Compañía pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y 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 Compañía estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el

porcentaje 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 a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
 - IV) Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo 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) En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
 - VI) 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 el pago 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 Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;
 - VII) Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado, el pago de la indemnización por mora establecida 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;
 - VIII) La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.
- El pago que realice La Compañía se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:
- a) Los intereses moratorios;
 - b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
 - c) La obligación principal.
- En caso de que La Compañía no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.
- Cuando La Compañía interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y
- IX) Si La Compañía, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

2.20. Competencia

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

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

2.21. 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.

2.22. Entrega de Documentación Contractual

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

- a) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, La Compañía proporcionará la documentación contractual al Contratante del seguro, a través de los siguientes medios:
 - 1. Físicamente en el momento de la contratación; y/o
 - 2. Por correo certificado, en el domicilio registrado al momento de la contratación del seguro; y/o
 - 3. Por correo electrónico, a la dirección de correo electrónico proporcionado por el Contratante al momento de la contratación del seguro; y/o
 - 4. A través del portal de Internet, o cualquier otro medio que La Compañía establezca e informe al Asegurado o Contratante

- b) Cuando la contratación del seguro sea realizada vía telefónica, Internet o por cualquier otro medio electrónico, el Asegurado o Contratante están de acuerdo que La Compañía empleará los siguientes medios de identificación:
 - Vía telefónica, mediante la grabación de venta y/o Código de Cliente asignado por Banco Santander.
 - Cajero automático, mediante el número de Identificación Personal (NIP)
 - Intranet institucional, mediante Código de Cliente asignado por Banco Santander.
 - Internet, mediante un número de Usuario y Password designado por el cliente.

537

**Condiciones Generales
Súper Seguro de Vida Fácil – Venta Directa**

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

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

- c) En caso de que por cualquier motivo, el Contratante no reciba su documentación contractual dentro de los 30 días naturales siguientes a la contratación del seguro o requiera un duplicado de su póliza, deberá llamar al centro de atención telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el 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 de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el 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.
- e) Cuando la contratación del seguro sea realizada por vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 5169-4300 en el DF o al 01 800 501 00 00 lada sin costo desde el 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.
- f) El Contratante y/o Asegurado puede consultar el estatus de su póliza en cualquier momento llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 5169-4300 en el DF o al 01 800 501 00 00 lada sin costo desde el 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 los números, el cual deberá tramitarse a través de una sucursal bancaria o bien, vía correo electrónico a la cuenta de segurosteatiende@santander.com.mx. El Contratante y/o Asegurado podrá conocer el resultado de su solicitud comunicándose al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 51694300 en el DF o al 018005010000 lada sin costo desde el 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 Asegurado o Contratante no deseen la renovación de su producto, deberán de comunicarlo por escrito a La Compañía en donde se exprese su deseo de no renovarla adjuntando copia de su identificación oficial, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor de 30 días naturales a la fecha de vencimiento de la póliza.
- i) Los documentos podrán ser enviados a La Compañía vía correo electrónico a segurosteatiende@santander.com.mx o directamente a las oficinas de La Compañía.

3. En caso de Siniestro

En caso de Siniestro nos encontramos a sus órdenes en los teléfonos 51694300 en el DF o al 018005010000 opción 2 de Seguros lada sin costo desde el interior del país.

En caso de siniestro se solicitarán los siguientes documentos:

- Formato de reclamación
- Acta de nacimiento del asegurado (original o copia certificada)
- Acta de defunción (Original o copia certificada)
- Acta de nacimiento del beneficiario (Original o copia certificada)
- Acta de matrimonio en caso que el beneficiario sea el cónyuge (Original o copia certificada)
- Certificado de defunción (en copia simple y legible)
- Identificación oficial de asegurado y beneficiario (en copia simple)

Condiciones Generales
Súper Seguro de Vida Fácil – Venta Directa

- Historia clínica de la institución al cual estaba inscrito o del médico tratante (en copia simple)
- En caso de muerte Accidental anexar:
- Actuaciones del Ministerio Público completas (en copias certificadas)
- Copia simple del comprobante de domicilio actual del beneficiario.

Datos de la CONDUSEF

Av. Insurgentes Sur # 762 [redacted] Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P.03100, México, CD. Méx.
Correo Electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, Página web: http://www.condusef.gob.mx,
Teléfonos: 01 800 999 8080 o 5340 0999

Unidad Especializada para la Atención de Usuarios (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, CD. México.
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext [redacted]

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

Artículos

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

- Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas
<http://www.gob.mx/cnsf> [redacted]
- Ley sobre el Contrato del Seguro
<http://www.gob.mx/cnsf> [redacted]
- Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros
<http://www.gob.mx/condusef> [redacted]

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 14 de Junio de 2016, con el número [redacted]
[redacted]



EN LA REPÚBLICA
de los Humanos,
de la Comunidad
ación



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

Cuando se contrata un seguro de vida, es muy común que se desconozcan los derechos que tiene como asegurado al momento de adquirir esta protección, en caso de algún siniestro, e inclusive previo a la contratación. Si conoce bien cuáles son sus derechos podrá tener claro el alcance que tiene su seguro, evitará imprevistos de último momento y estará mejor protegido.

Vida

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 14 de Junio de 2016, con el número CNSF - S0 018-0531-2016

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

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

Es muy fácil...

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

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

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

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



Conocer a través de la CONDUSEF, si es beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

En caso de cualquier duda, ponemos a su disposición nuestros teléfonos de atención en el Distrito Federal y Área Metropolitana el 5169 4300 y del Interior de la República el 01800 50 100 00 opción 2 de Seguros.

Adicionalmente, puede acudir a nuestra Unidad Especializada para la Atención al Usuario, ubicada en Av. Juan Salvador Agraz No. 73, piso 10, Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, CDMX, con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y viernes de 8:30 a 13:00 horas, con número de teléfono 55 1037 3500 ext. [redacted]

REGISTRO DE CLÁUSULA DE CARACTER GENERAL

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

CLÁUSULA COMPLEMENTARIA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

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

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

"Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DE LA RE:
 sh , Human
 le . a la Comu
 gación

REGISTRO DE CLÁUSULA DE CARACTER GENERAL

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

CLÁUSULA COMPLEMENTARIA A LA DE CARENCIA DE RESTRICCIONES.

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

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

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

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

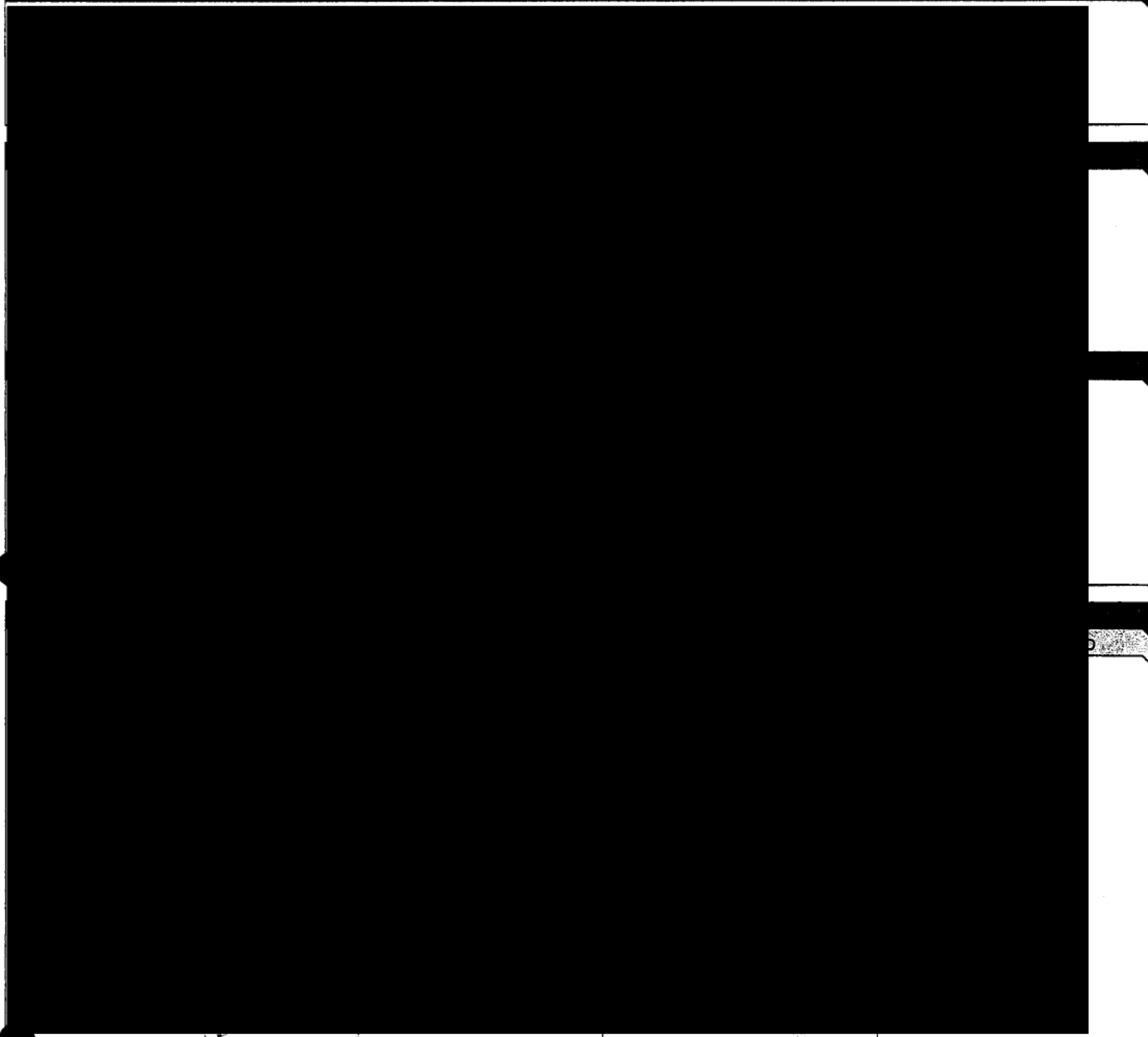
En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 14 de Noviembre de 2016, con el número [REDACTED]

ANEXO R



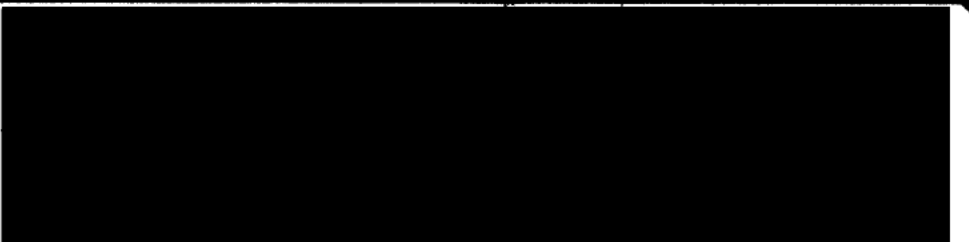
DE LA REPÚBLICA MEXICANA
de Derechos Humanos
Servicios a la Comunidad
Investigación

DATOS DE LA PÓLIZA



TDD: Tarjeta de Débito TDC: Tarjeta de Crédito ATM's: Cajero automático LUC: Límite Único y Combinado

PRIMA ANUAL



LA REPÚBLICA
de Humanos,
s a la Comunidad
ción

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México,
Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[redacted] 2/03/2010

CIUDAD DE MEXICO A 12 DE MARZO DE 2018

Página 2 de 3

AUTORIZACIÓN DE CARGO

BENEFICIARIOS

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales asignaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada. Zurich Santander Seguros México S.A. pagará a los beneficiarios el Límite Anual de la cobertura "Daño Personal" en caso de Fallecimiento Accidental con sujeción a los estipulados en la Póliza y a las Condiciones Generales, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor en el momento del siniestro.

Nombre	Parentesco (Para efectos de identificación)	Porcentaje
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art.25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 2/03/2010

CIUDAD DE MEXICO A 12 DE MARZO DE 2010

Página 3 de 3

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

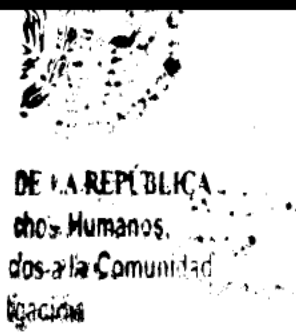
Av. Juan Salvador Agraz #73, [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. [redacted] con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas
y viernes de 8:30 a 13:00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

CONDUSEF

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

[redacted]
Funcionario Autorizado

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 12 de MARZO del 2010 con el número [redacted]



Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.
RECAS *** [redacted] 2/03/2010

ANEXO S



DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
* a la Comunidad
igación

DATOS DE LA PÓLIZA



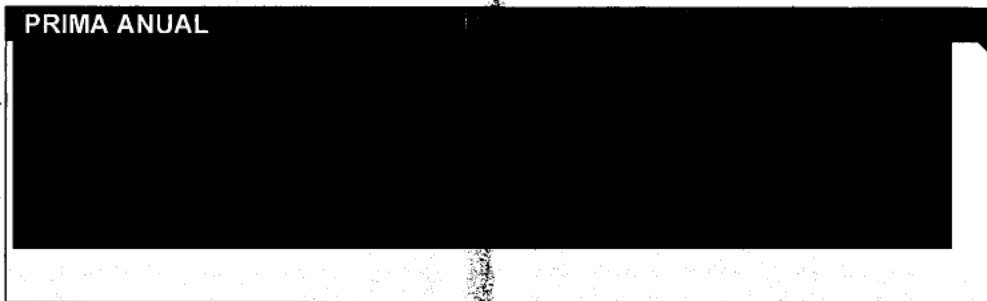
COBERTURAS AMPARADAS

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada	Sublímite por evento	Primas
[Redacted]			
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

RC: Responsabilidad Civil

LUC: Límite Único y Combinado

PRIMA ANUAL



DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
derechos a la Comunidad
Organización

CONDICIONES IMPORTANTES: No se requiere presentar la licencia para la suscripción pero si en caso de siniestro.

Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos [Redacted] pl. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México,
Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[Redacted] 7/05/2016

ESPECIFICACIONES

Plan Protección Autos: De haber contratado este plan, el seguro, únicamente ampara cuando el vehículo que conduce el Asegurado es un automóvil o una motocicleta con cilindrada no menor a 250 centímetros cúbicos.

Plan Protección Pick Ups y Autos: De haber contratado este plan, el seguro, ampara cuando el vehículo que conduce el Asegurado es un automóvil o una motocicleta con cilindrada no menor a 250 centímetros cúbicos, o bien una pick up de no más de 3.5 toneladas.

* Este seguro no contempla deducible.

AUTORIZACIÓN DE CARGO**AVISO DE PRIVACIDAD**

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

Usted podrá a partir del 1 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

AVISO DE PRIVACIDAD GNP SEGUROS

Al informar sus datos personales en esta solicitud otorga su consentimiento para que utilicen con fines relacionados al servicio, conforme al Aviso de Privacidad, cuyo texto completo puede encontrar en www.gnp.com.mx

El tratamiento de los datos personales en Grupo Nacional Provincial, S.A.B se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se encuentra disponible en la página web www.gnp.com.mx o bien, llamando al 52 27 9000.

Si usted no está de acuerdo con las finalidades secundarias, podrá manifestar su negativa siguiendo cualquiera de los mecanismos puestos a su disposición en la página web www.gnp.com.mx

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art. 25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

Póliza en coaseguro con Zurich Santander Seguros México S.A. al 5% y Grupo Nacional Provincial, S.A.B. al 95%.

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 7/05/2016

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73 [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Correo Electrónico: ueaseguros@santander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ex [redacted] 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.

CONDUSEF

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

[redacted]
Funcionario Autorizado

[redacted]
Funcionario Autorizado

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 17 de MAYO del 2016 con el número [redacted]

DE LA REPÚBLICA
Dios Humanos,
los a la Comunidad
NACIONAL

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso [redacted] pl. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[redacted] 17/05/2016

Súper Seguro Auto Fácil.



Condiciones Generales

DE LA REPÚBLICA
Dignidad
Derechos Humanos,
Justicia y la Comunidad
Seguridad

Asegurados que conduzcan
Vehículos Personales

Noviembre 2015

Índice

Preliminar	3
Aceptación del Contrato	3
Alcance Geográfico	3
1. Definiciones	4
2. Coberturas	6
2.1 Riesgos cubiertos, límites de responsabilidad, deducibles y exclusiones particulares	6
a) Responsabilidad Civil del Asegurado por Daños a Terceros	
b) Protección Legal del Asegurado	
2.2 Exclusiones Generales	9
3. Estipulaciones de la Póliza de Seguro	11
a) Principio y terminación de vigencia	
b) Renovación de la Póliza	
c) Sumas Aseguradas y Bases de Indemnización	
d) Obligación del pago de las primas de la póliza	
e) <i>Pérdida del derecho a ser indemnizado</i>	
f) <i>Terminación anticipada de la póliza</i>	
g) Prescripción	
h) Comisiones	
i) Competencia	
j) Entrega de Documentación Contractual	
4. Procedimientos en caso de Siniestro	16
5. Teléfonos de Servicio	17
6. Atención brindada por nuestros Asesores de Servicio de Autos	18

LA REPÚBLICA
de Humanos,
s a la Comunidad
ción.

Preliminar

"El presente seguro opera bajo la modalidad de "coaseguro" en el cual Zurich Santander Seguros México, S.A., que en adelante se denomina "La Compañía", asume los riesgos contratados mediante esta póliza en una participación del 5% y, Grupo Nacional Provincial, S.A.B., participa con el 95% restante.

Zurich Santander Seguros México, S.A., tendrá a su cargo el cumplimiento de las obligaciones contraídas a través de la presente póliza. Independientemente de que Grupo Nacional Provincial, S.A.B., proporcione la atención de toda clase de siniestros en cuanto a las coberturas de esta póliza y/o beneficios adicionales que formen parte de la misma, con los recursos materiales, humanos empleados y/o terceras personas contratadas al efecto por ella."

La Compañía asegura, de conformidad con el contenido de la póliza durante la vigencia establecida, a la persona que aparece en la carátula de la misma al conducir un Vehículo, contra los riesgos que más adelante aparecen y figuran con límite de responsabilidad máximo o, en su caso, con la anotación de "Amparado".

La Compañía y el Asegurado han convenido el plan contratado que aparece en la carátula de esta póliza. Los planes que ofrece este seguro son:

Plan Protección Autos: De haber contratado este plan, el seguro, únicamente ampara cuando el vehículo que conduce el Asegurado es un automóvil o una motocicleta con cilindrada no menor a 250 centímetros cúbicos.

Plan Protección Pick Ups y Autos: De haber contratado este plan, el seguro ampara cuando el vehículo que conduce el Asegurado es un automóvil, una motocicleta con cilindrada no menor a 250 centímetros cúbicos o bien una pick up de no más de 3.5 toneladas.

Adicionalmente, la Compañía y el Asegurado han convenido las coberturas y las sumas aseguradas que aparecen en la carátula de esta póliza como contratadas.

Los riesgos que pueden ampararse bajo esta póliza, se definen en el capítulo de "Coberturas".

Aceptación del contrato

"Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 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". Lo anterior de conformidad con el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cualquier modificación al presente contrato, será por escrito y previo acuerdo entre las partes. Lo anterior en términos del artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. En consecuencia, el Agente o cualquier otra persona que no esté expresamente autorizada por la Compañía, no podrá solicitar modificaciones.

Alcance geográfico

Todas las coberturas operan únicamente en accidentes ocurridos dentro de la República Mexicana.

Definiciones

Para los efectos del presente contrato se entiende por:

• **Asegurado**

Es la persona física que tiene derecho a la reclamación de los servicios, pagos o beneficios especificados en las coberturas contratadas. Esta persona deberá aparecer identificada en la carátula de esta póliza y ser conductor del Vehículo al momento del siniestro.

• **Caminos Transitables:**

Vías de comunicación destinadas para la circulación de vehículos automotores y que, de acuerdo con las características propias del Vehículo Asegurado, permitan su circulación regular y fluida, sin someterlo a un riesgo adicional ni dañar ninguna de sus partes como consecuencia de la simple circulación del vehículo en dichas vías.

• **Contratante**

Persona física o moral que suscribe el contrato y quien tiene la obligación legal del pago de las primas.

• **Contrato de Seguro**

Acuerdo de voluntades por virtud de la cual la Compañía, se obliga mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

La póliza, la solicitud y las condiciones generales forman parte y constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

• **Daño Moral**

Es la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien la consideración que de sí misma tiene los demás, de conformidad con la legislación aplicable.

• **Detalle de Coberturas**

Relación de riesgos amparados en la que se expresan los límites máximos de responsabilidad de la Compañía y del Contratante y/o Asegurado.

• **Evento**

Accidente automovilístico a consecuencia del cual y acorde con estas Condiciones Generales, proceda la indemnización.

• **Impericia**

Es la falta de destreza o habilidad por parte del Asegurado y que ocasiona un siniestro.

• **Indemnización**

Es el resarcimiento económico por el daño ocasionado a consecuencia de la realización del riesgo amparado en el contrato de seguro.

• Ocupante

Cualquier persona que se encuentre dentro del compartimiento, caseta o cabina del Vehículo diseñada originalmente por el fabricante para el transporte de personas durante un accidente de tránsito.

• Póliza

Documento emitido por la Compañía en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.

• Propietario

Persona Física o Moral que acredita la legítima propiedad del Vehículo.

• Suma Asegurada

Es el valor que se define para una cobertura, bien específico o riesgo determinado y que la Compañía está obligada a pagar como máximo al momento de una pérdida. La determinación de la suma asegurada para cada cobertura debe regirse por lo establecido en el apartado "Límite Máximo de responsabilidad" de cada una de las coberturas especificadas en el capítulo "Coberturas" de estas Condiciones Generales.

• Terceros

Se refiere a personas involucradas en el siniestro que da lugar a la reclamación bajo el amparo de esta póliza diferentes a: el Contratante, el Asegurado o los ocupantes del Vehículo.

• Uso del Vehículo

De acuerdo a las características de esta póliza, se establece que el Vehículo es de uso particular.

La utilización del Vehículo para cualquier otro uso se considerará una agravación esencial del riesgo, que implica la pérdida del derecho a ser indemnizado bajo cualquier cobertura de esta póliza, de conformidad con lo previsto en el artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de 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 53 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 la suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiere conocido una agravación análoga.
- II. Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de los familiares, parientes, socios, 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."

• Vehículo

Unidad automotriz, automóvil ó pick up de hasta 3.5 toneladas, según el Plan Contratado, o motocicleta con cilindrada no menor a 250 centímetros cúbicos, de uso particular en la que se encuentre como conductor el Asegurado al momento del siniestro.

537

Coberturas

2.1 Riesgos cubiertos, límites de responsabilidad, deducibles y exclusiones particulares

a) Responsabilidad Civil del Asegurado por Daños a Terceros

1. Cobertura

En caso de estar descrita como amparada en la Carátula de la Póliza cubre la Responsabilidad Civil en que incurra el Asegurado cuando cause Daños Materiales a Terceros en sus bienes y/o cause lesiones corporales o la muerte a Terceros, incluyendo la indemnización por daño moral a la que en su caso sea condenado mediante sentencia ejecutoriada por la autoridad competente, hasta el límite máximo de responsabilidad para esta cobertura, al conducir un Vehículo, tal como se define en el capítulo "Definiciones" de estas Condiciones Generales, con el consentimiento explícito o tácito del propietario del mismo.

Asimismo, están cubiertas las lesiones corporales o la muerte a Terceros y los Daños Materiales a bienes de Terceros que cause el remolque o tumbaburros mientras sea arrastrado por el Vehículo, siempre y cuando cuente con los dispositivos o mecanismos especialmente fabricados para tal fin.

Asimismo, esta cobertura ampara los gastos y costas a los que fuere condenado el Asegurado o cualquier persona que con su consentimiento expreso o tácito use el Vehículo Asegurado, en caso de juicio civil seguido en su contra con motivo de Responsabilidad Civil.

Esta cobertura opera a partir de que se hayan agotado las sumas aseguradas de las coberturas de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros del seguro que ampara el Vehículo, en caso de que no quiera ocupar el seguro que ampara el Vehículo o bien a partir de la falta de éste.

2. Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad para esta cobertura se establece en la carátula de esta póliza y ~~de la suma asegurada~~ ~~única~~ para los diversos riesgos que se amparan en esta cobertura, incluyendo daño moral. Asimismo opera un sublímite por evento que se establece en la carátula de la póliza.

3. Deducible

Esta cobertura opera sin la aplicación de deducible.

4. Exclusiones

Adicionalmente a lo estipulado en el capítulo de "Exclusiones Generales" de estas Condiciones Generales, la cobertura de Responsabilidad Civil del Asegurado por Daños a Terceros en ningún caso cubre:

- a) Los Daños Materiales a bienes que se encuentren bajo custodia o responsabilidad del Asegurado o del propietario del Vehículo.
- b) Los Daños Materiales a bienes de personas que dependan económicamente del Asegurado o del propietario del Vehículo.

c) Daños, lesiones corporales o la muerte a personas cuando dependan económicamente del Asegurado o del propietario del Vehículo, o cuando estén al servicio de cualesquiera de ellos en el momento del siniestro.

d) Daños, lesiones corporales o la muerte a los ocupantes (acompañantes) del Vehículo.

e) Daños, lesiones corporales o la muerte ocasionados por acto intencional de la víctima.

f) Daños, lesiones corporales o la muerte cometidos intencionalmente por el Asegurado.

g) Daños materiales, perjuicios, gastos, pérdidas, indemnizaciones o daño moral causado por el Asegurado contra su persona y sus bienes.

h) Daños materiales causados a Aeronaves en aeropuertos o hangares.

b) Protección Legal del Asegurado

1. Cobertura

En caso de estar descrita como amparada en la Carátula de la Póliza, la Compañía a través de un prestador de servicios y con el consentimiento del Asegurado y/o Propietario y/o conductor otorga los servicios profesionales de asistencia y defensa jurídica.

Los prestadores de servicios deberán de ser Licenciados en Derecho o Abogados.

A) Protección Legal en Caso de Responsabilidad Civil

En caso de que cuente con el Servicio de Protección Legal y se afecten las coberturas de Responsabilidad Civil que aparezcan amparadas en la Carátula de la Póliza, la Compañía a través de un prestador de servicios y con el consentimiento del Asegurado y/o Propietario y/o conductor otorga los servicios profesionales de protección jurídica necesarios en los procedimientos judiciales derivados de los riesgos amparados por la cobertura de Responsabilidad Civil, por lo que en accidentes de tránsito que de acuerdo a las leyes vigentes en la República Mexicana, requieran del inicio y seguimiento de un procedimiento administrativo, civil y/o penal en el que se vean afectados los intereses del Asegurado y/o Propietario y/o conductor que con consentimiento expreso o tácito use el Vehículo Asegurado y que, a consecuencia de dicho uso, cause daño o se vea envuelto en dichos procedimientos, la Compañía se compromete a:

a) Gestionar con el consentimiento y asistencia del Asegurado o conductor su libertad provisional, condicional, preparatoria y/o conmutativa, según corresponda, de acuerdo con el procedimiento iniciado atendiendo a los términos legales establecidos en las leyes en materia.

b) Tramitar con el consentimiento y asistencia del Asegurado, conductor y/o Apoderado Legal la obtención del Oficio de Liberación del Vehículo Asegurado por parte de la autoridad competente.

539

c) Tramitar la expedición inmediata y sin costo adicional de las fianzas necesarias, por conducto de una compañía afianzadora legalmente constituida y autorizada para operar en el país y hasta por el límite de garantía contratada para esta cobertura.

En caso de requerirse más de una fianza, la responsabilidad de la Compañía estará limitada, en total, al límite máximo de responsabilidad de la cobertura de Responsabilidad Civil que se afecte.

d) Pagar todos los gastos, costas, cauciones (diferentes al de la fianza) y/o multas administrativas que del procedimiento se deriven, hasta por un monto equivalente al 50% del límite máximo de la cobertura de Responsabilidad Civil que se afecte.

El Asegurado y/o conductor y/o Apoderado Legal, según sea el caso, tiene la obligación de entregar al prestador de servicios el monto depositado en dinero para obtener su libertad una vez que la autoridad lo haya acordado.

El Asegurado y/o conductor y/o Apoderado Legal tiene la obligación de informar a la compañía y al prestador de servicios cualquier notificación que reciba de la Autoridad competente, a más tardar al día hábil siguiente de haberla recibido.

Los servicios profesionales que ofrece esta cobertura serán realizados por prestadores de servicios designados con el consentimiento del Asegurado y/o Propietario y/o conductor. Sin embargo, el Asegurado o conductor puede optar por la contratación de otros prestadores de servicios, en cuyo caso la Compañía únicamente entregara una ayuda equivalente al 30% del monto reclamado en el siniestro, limitado a la cantidad de \$35,000.00 M.N.

La responsabilidad del Asegurado o conductor se determinará en apego a lo establecido en la "GUÍA DE DESLINDE PARA LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS" publicada por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C. y la determinación, peritaje de causalidad o dictamen que emita la autoridad competente en términos del Reglamento de Tránsito vigente en la Entidad Federativa que corresponda.

2. Exclusiones

Son aplicables las exclusiones establecidas en el capítulo de "Exclusiones Generales" de estas Condiciones Generales, la cobertura de Protección Legal del Asegurado en ningún caso cubre:

a) Gastos u otorgamiento del servicio profesional de Protección Legal cuando no se vean afectados los riesgos contratados en la cobertura de Responsabilidad Civil.

b) Gastos u otorgamiento del Servicio de Protección Legal originados por los delitos de abuso de confianza, fraude, extorsión, secuestro o robo del Vehículo Asegurado.

Los servicios de asistencia son la única obligación a cargo de la Compañía y en ningún caso se pagará o reembolsará al Asegurado las sumas que éste hubiera erogado.



2.2 Exclusiones Generales

En caso de tener contratado el *Plan Protección Autos*, este seguro no ampara los daños que sean ocasionados al conducir una pick up o cualquier vehículo de más de 3.5 toneladas.

Independiente al Plan contratado, este seguro en ningún caso cubre o ampara:

- 1) Los daños que sean ocasionadas al conducir una motocicleta con cilindrada menor a 250 centímetros cúbicos o cualquier vehículo de más de 3.5 toneladas.
- 2) Cuando el Vehículo no sea de uso particular.
- 3) Cuando el Vehículo sea de renta diaria, tenga placas de demostración o traslado, sea un autobús o algún otro vehículo de transporte público de pasajeros o carga.
- 4) Los daños que sean objeto de alguna cobertura que no haya sido contratada.
- 5) Tampoco quedan cubiertas las pérdidas o daños que cause el Vehículo como consecuencia de las siguientes eventualidades:
 - a) Operaciones bélicas, ya fueran de guerra extranjera o de guerra civil, insurrección, actos de subversión o rebelión contra el Gobierno.
 - b) Cuando los bienes asegurados sean objeto de expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención por las autoridades legalmente reconocidas, con motivo de los procedimientos en el ejercicio de sus funciones.
 - c) Acciones militares o judiciales con o sin consentimiento del Asegurado, es decir, no se cubrirá ninguna responsabilidad cuando el vehículo sea utilizado para ejecutar actos de militares o judiciales.
- 6) Cualquier tipo de "perjuicio", gasto, pérdida o daño que sufra el Asegurado y/o Propietario del Vehículo por la privación del uso del vehículo.
- 7) Cualquier responsabilidad que resulte de agravaciones esenciales cuando el Asegurado actúe de manera negligente efectuando u omitiendo actos que originen la realización de un siniestro.
- 8) Cuando el Vehículo participe en prácticas o competencias automovilísticas de velocidad o de resistencia, fuera o dentro de las vías públicas, ya sea de aficionados o profesionales.

861

9) Cuando el Asegurado carezca de licencia para conducir el Vehículo, expedida por autoridad competente o que dicha licencia, no sea del tipo indicado (placas y uso) para conducir el Vehículo.

Los permisos para conducir expedidos conforme las disposiciones del Reglamento de Tránsito correspondiente, para efectos de esta póliza, serán considerados como licencias.

10) Todas las sanciones y/o multas que procedan de la falta de sometimiento o incumplimiento del Asegurado ante el juez cívico y/o de paz civil competente en el procedimiento respectivo.

11) Los daños materiales que sufra el Vehículo que conduce el Asegurado.

12) Cuando la edad del Asegurado sea menor a 18 años o mayor a 70 años.

13) Cuando el conductor del Vehículo no sea el Asegurado.

14) Los gastos médicos para cualesquiera de los ocupantes del Vehículo.

15) Cuando el Asegurado labore como valet parking, mientras esté prestando sus servicios.

16) Cuando el Asegurado conduzca un Vehículo con placas de uso particular con el que preste cualquier servicio de transporte de pasajeros.

17) Pérdidas o daños que sufra o cause el Vehículo Asegurado por circular fuera de Caminos Transitables tal como se define en el capítulo "Definiciones" de estas Condiciones Generales; asimismo quedan excluidos las pérdidas o daños que sufra o cause el Vehículo Asegurado por circular en caminos transitables clausurados o restringidos por autoridad competente.



DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Cívica y la Comunidad
Investigación

Estipulaciones de la Póliza de Seguro

a) Principio y Terminación de vigencia

La vigencia de esta póliza principia y termina en la fecha y hora indicada en la carátula de la misma, salvo que exista una nueva versión de dicha póliza.

b) Renovación de la Póliza

La vigencia de este contrato es la que se indica en la Carátula de la Póliza, la cual, al vencimiento del periodo del seguro y previa suscripción de la Compañía, se renovará por un periodo igual, aplicando la tarifa vigente registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Al momento de la renovación se fijarán los términos y la vigencia de la renovación.

La renovación no se realizará si dentro de los últimos 30 días naturales anteriores a la fecha de vencimiento de la póliza, el Asegurado o contratante da aviso a la Compañía, adjuntando identificación oficial, que es su voluntad dar por terminado este contrato o si la suscripción a la que se refiere el párrafo anterior, así lo determina.

c) Sumas Aseguradas y Bases de Indemnización

Artículo 86 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: "En el seguro contra los daños, la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente".

Artículo 91 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

"Para fijar la indemnización del seguro se tendrá en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de realización del siniestro".

1) Será responsabilidad del Asegurado la fijación y actualización de las Sumas Aseguradas de las coberturas que se indican en la carátula de esta póliza y que constituyen la máxima responsabilidad que, en caso de siniestro está a cargo de la Compañía

Cabe aclarar que las sumas aseguradas de todas las coberturas y opciones incluyen impuestos (I.V.A. y los demás impuestos que correspondan).

2) Orden de indemnización

En caso de siniestro, la Compañía indemnizará en primer lugar los daños a personas, es decir en caso de lesiones corporales y/o la muerte de terceros. En segundo lugar se indemnizarán los daños a bienes de la nación y en último lugar se indemnizarán los daños a bienes de terceros. Lo anterior siempre al margen de que no se rebase el sublímite por evento.

3) Disminución de Sumas Aseguradas 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 el siniestro y no podrá ser reinstalada.

AL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

11 / 24

4) Indemnización por mora

Si la Compañía no cumple con su obligación indemnizatoria dentro 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, pagará una indemnización por mora calculado de acuerdo con lo dispuesto en Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas: "Si una Institución de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor 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 del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo 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, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la institución de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y 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 institución de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje 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 a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo 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.- En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición.

VI.- 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

564

derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago 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 institución de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado.

VII.- Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida 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.

VIII.- La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX.- Si la Institución de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 días de salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo."

d) Obligación del pago de las primas de la póliza

1) Prima

La prima vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del contrato.

Si el Asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, venciendo al inicio de cada periodo pactado y aplicando la tasa de financiamiento conveñida.

LA RETENCIÓN
ESTABLECIDA
EN LA COMUNIDAD
DE CALIFORNIA

Se podrá convenir, de acuerdo con las políticas vigentes establecidas por la Compañía, el cargo automático a cuenta bancaria, mediante CLABE, cheque o tarjeta de débito o crédito, o bien descuento por nómina; en cuyo caso el estado de cuenta o recibo de nómina donde aparezca el cargo de la prima será prueba suficiente del pago de la misma. Asimismo, en caso de convenir el pago en efectivo, éste se sujetará a las condiciones y montos indicados en la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y demás disposiciones aplicables, en cuyo caso la Ficha de Depósito donde conste el ingreso de la prima a la Compañía será prueba suficiente del pago de la misma. La fecha en la cual quedará acreditado el pago será aquella que en el recibo, comprobante, ficha de depósito o estado de cuenta refleje el movimiento que corresponda.

2) Cesación de los efectos del contrato por falta de pago

Para efectos de este Seguro, el Plazo para el Pago se estipula en la Carátula de la Póliza. A falta de éste, aplicará lo dispuesto en el Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: "Si no hubiese sido pagada la prima o la primera 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 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley".

3) Lugar de pago

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la Compañía contra entrega del recibo correspondiente.

e) Pérdida del derecho a ser indemnizado

Las obligaciones de la Compañía quedan extintas en los siguientes casos:

1) Si se demuestra que el Asegurado, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacer que la Compañía incurra en error, disimule o declare inexactamente hechos o acontecimientos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones, al momento de la suscripción de acuerdo a lo establecido por los Artículos 8, 9, 10, 47, 48 y 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Artículo 8 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: "El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato".

Artículo 9 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: "Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado".

Artículo 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: "Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario".

Artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: "Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro".

Artículo 48 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: "La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración".

Artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: "Las obligaciones de la empresa 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 los 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 de que trata el artículo anterior".

2) Si hubiere en el siniestro dolo o mala fe del Asegurado, beneficiario o sus representantes.

3) Si se demuestra que el Asegurado, beneficiario o sus representantes, no proporcionan oportunamente la información que la Compañía solicite sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

4) Si con el fin de obtener un provecho ilícito, en exceso de los costos usuales y acostumbrados derivados de los honorarios y gastos médicos en que incurra el Asegurado, beneficiario o su representante de acuerdo o no con el prestador del servicio médico, incrementan de manera excesiva el monto de la reclamación.

5) Por impedir la subrogación prevista en el Art.111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Compañía en ningún caso indemnizará cuando los documentos de propiedad del vehículo no sean presentados a la Compañía ó resulten apócrifos, alterados o que de ellos se desprendan errores u omisiones que puedan ser materia de confusiones respecto a la legitimidad del vehículo y/o sus documentos.

f) Terminación anticipada de la póliza

Este contrato podrá darse por terminado anticipadamente por cualquiera de las partes, Asegurado o Compañía.

1) Por parte del Asegurado.

En el caso de que la solicitud de cancelación se dé por parte del Asegurado, el contrato se considerará terminado anticipadamente a partir de la fecha en que la Compañía sea enterada por escrito de la solicitud de cancelación. En este caso el Asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima no devengada correspondiente al riesgo no transcurrido a la fecha de cancelación de la Póliza, calculada sobre las bases registradas por la Compañía ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

2) Por parte de la Compañía

La Compañía notificará por escrito al Asegurado la terminación anticipada de la Póliza y ésta surtirá efecto después de 15 días de practicada dicha notificación

En este caso el Asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima no devengada

correspondiente al riesgo no transcurrido a la fecha en que surtirá efectos la cancelación de la Póliza, calculada sobre las bases registradas por la Compañía ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

3) Por la Agravación del Riesgo

3.1.) 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 el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de 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 53 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."

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, así como por autoridades competentes de carácter extranjero cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en el presente párrafo; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), sus actividades, los bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades, son publicados en una lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos anteriormente citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Estado Mexicano tenga celebrado alguno de los tratados antes mencionados.

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

DE LA
chos
ios a
igación

devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

La utilización del Vehículo Asegurado para cualquier otro uso diferente al que se consigna en la póliza, se considerará una agravación esencial del riesgo.

No obstante lo anterior cuando el Contratante informe a la Compañía de una agravación esencial, la Compañía tendrá la posibilidad de revalorar el riesgo y notificar al contratante si continúa el seguro adquirido o se rescinde, esto es de conformidad con lo establecido en el Artículo 56 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Artículo 56 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: "Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado."

La prima considerada en ambos casos, es la prima de tarifa menos el costo de adquisición.

En ninguno de los casos anteriores se realizará la devolución de los gastos de expedición (Derecho de Póliza).

g) Prescripción

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

Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: "Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

- I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen".

Artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: "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".

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

h) Comisiones

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución

ELA REPÚBLICA
los Humanos.
s a la Comunidad
ación

569

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.

i) Competencia

En caso de controversia, el Contratante y/o Asegurado, podrán hacer valer sus derechos ante cualquiera de las siguientes instancias: a) La Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de la Compañía, o

b) 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.

En caso de que hayan dejado a salvo los derechos del Contratante y/o Asegurado, éstos podrán hacerlos valer ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción que corresponda a cualquiera de los domicilios de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

En todo caso, queda a elección del Contratante y/o Asegurado acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados Tribunales.

j) Entrega de Documentación Contractual

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

a) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, La Compañía proporcionará la documentación contractual del seguro dentro de los 30 días naturales siguientes, a través de los siguientes medios:

1. Físicamente en el momento de la contratación;
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 mediante el cual podrá descargar y/o imprimir la documentación contractual correspondiente.
5. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente.

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

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

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

El cargo que se realiza a la cuenta designada por Asegurado para el cobro de las primas es el medio por el cual se hará constar la contratación 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 5169-4300 en el DF o al 01 800 50100 00 lada sin costo desde el 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 de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 5169-4300 en la CDMX o al 01 800 50100 00 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2, donde se le asignará un folio, el cual deberá proporcionar al ejecutivo de la sucursal bancaria a efecto de aplicar la correspondiente cancelación, este folio es el medio por el cual se hace constar la petición de cancelación.

e) Cuando la contratación del seguro sea realizada por vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 5169-4300 en la CDMX o al 01 800 50100 00 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2, donde se le asignará un folio con el cual se procederá a aplicar la cancelación solicitada, este folio es el medio por el cual se hace constar la petición de cancelación.

f) El cliente puede consultar el estatus de su póliza en cualquier momento llamando al Centro de Atención Telefónica de la Compañía cuyo número es el 5169-4300 en la CDMX o al 01 800 50100 00 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2, o acudiendo a una sucursal bancaria.

g) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la modificación de los datos que considere conveniente a través de un Endoso, el cual deberá tramitarse a través de una sucursal bancaria o bien, vía correo a la cuenta de segurosteatiende@santander.com.mx. El cliente podrá conocer el resultado de su solicitud comunicándose al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyo número es el 5169 4300 en la CDMX o al 01 800 501 0000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2, o por correo electrónico a la dirección señalada en este párrafo.

h) La renovación se efectuará automáticamente tomando en consideración lo pactado dentro de la Cláusula de Renovación, en caso de que el Asegurado y/o Contratante no deseen la renovación de su producto, deberán de comunicarlo por escrito a La Compañía en donde se exprese su deseo de no renovarla adjuntando copia de su identificación oficial, lo cual deberá hacerlo con una antelación no menor de 30 días naturales a la fecha de vencimiento de la póliza.

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



AL SEÑOR REPRESENTANTE
José Luis Hernández
Asesor a la Compañía
Seguros

Procedimientos en caso de Siniestro

En caso de siniestro, el Asegurado se obliga a lo siguiente:

a) Precauciones

Ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Pedir instrucciones a la Compañía, debiendo atenderse a las que ella le indique, en cuanto no exista mayor riesgo o peligro que de lugar a aumentar los daños.

El Asegurado no deberá realizar ningún tipo de arreglo o negociación con los involucrados en el siniestro sin previa autorización de la Compañía.

Los gastos hechos por el Asegurado, que sean procedentes, se cubrirán por la Compañía, y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

Si el Asegurado no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior, la Compañía tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización, hasta el valor a que hubiere ascendido si el Asegurado hubiere cumplido con dichas obligaciones.

b) Aviso de Siniestro

Dar aviso a la Compañía dentro de un plazo máximo de 5 días contados a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, salvo casos de fuerza mayor o fortuito, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro.

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

En caso de siniestros que afecten a la cobertura de Protección Legal del Asegurado, la falta oportuna de este aviso dará lugar a limitar la responsabilidad de la Compañía al pago de los gastos y honorarios profesionales hasta los límites que en esta cobertura se determinan, liberando a la Compañía de la obligación de hacerse cargo de los procedimientos iniciados.

Artículo 69 de Ley sobre el Contrato de Seguro: "La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir al Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo."

c) En caso de reclamaciones que le presenten al Asegurado

El Asegurado se obliga a comunicar a la Compañía, tan pronto tenga conocimiento, 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.

La falta de cumplimiento de esta obligación por parte del Asegurado, liberará a la Compañía de cubrir la indemnización o servicio que corresponda a la cobertura afectada por el siniestro. La Compañía no quedará obligada por reconocimiento de adeudos, transacciones, responsabilidades u otros actos jurídicos de naturaleza semejante, hechos o concertados sin el consentimiento de ella.

ANEXO T



LE DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Relaciones a la Comunidad
y Migración

CIUDAD DE MEXICO A 16 DE ABRIL DE 2018

Página 2 de 3

AUTORIZACIÓN DE CARGO

BENEFICIARIOS

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales asignaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada. Zurich Santander Seguros México S.A. pagará a los beneficiarios el Límite Anual de la cobertura "Daño Personal" en caso de Fallecimiento Accidental con sujeción a los estipulados en la Póliza y a las Condiciones Generales, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor en el momento del siniestro.

Nombre	Parentesco. (Para efectos de identificación)	Porcentaje
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Usted podrá a partir del 6 de enero de 2012, ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

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 (Art.25 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos [REDACTED] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[REDACTED] 2/03/2010

DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Relaciones a la Comunidad,
Investigación

CIUDAD DE MEXICO A 16 DE ABRIL DE 2018

Página 3 de 3

UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)

Av. Juan Salvador Agraz #73, [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México
Correo Electrónico: ueaseguro@centander.com.mx
Teléfonos: 55 1037-3500 Ext. [redacted] 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.

CONDUSEF

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

[redacted]
Funcionario Autorizado

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 12 de MARZO del 2010 con el número [redacted]

DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Justicia y la Comunidad
Nación

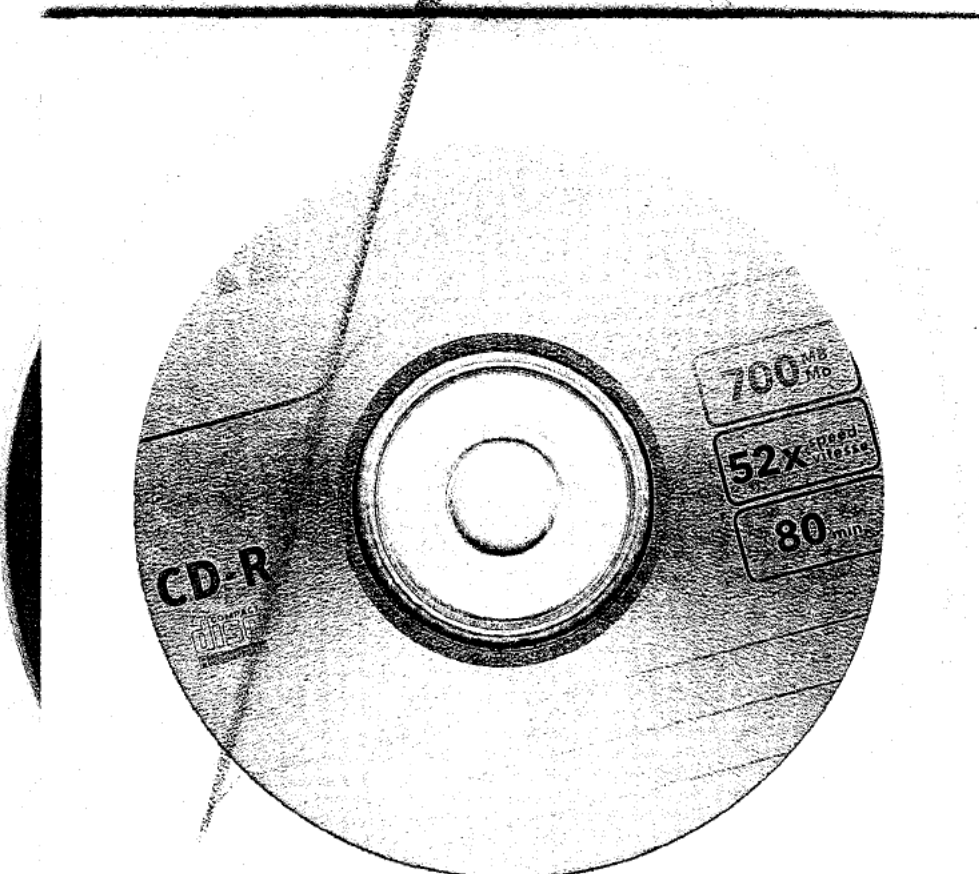
Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos [redacted] Col. Santa Fe Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México, Tel. 51 69 43 00 en la Ciudad de México y área metropolitana o lada sin costo 01 800 501 0000 del interior de la República.

RECAS ***

[redacted] 2/03/2010



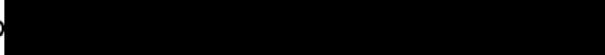
L DE LA REPÚBLICA
rechos Humanos,
icios a la Comunidad
stigación

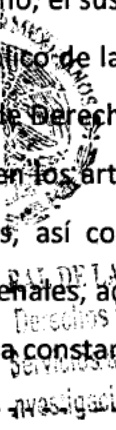




577




CONSTANCIA DE CIERRE DE ACTUACIONES
CORRESPONDIENTES AL TOMO NÚMERO 644

--- En la Ciudad de México, siendo el día Quince de Noviembre
de dos mil dieciocho, el suscrito Licenciado  Agente
del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Oficina de Investigación dependiente de la
Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, quien
con fundamento en los artículos 21 y 102 apartado A de la Constitución Política de los Estados
Unidos Mexicanos, así como los artículos artículo 16, 206 y 208 del Código Federal de
Procedimientos Penales, acompañado en forma legal con dos testigos de asistencia que al final
firman para debida constancia de lo actuado: -----



----- **HACE CONSTAR** -----

--- Que siendo la fecha arriba indicada estando plenamente constituidos en las instalaciones
que ocupa esta Oficina de Investigación del caso Iguala, se procede a cerrar el tomo consecutivo
número 644 (Seiscientos Cuarenta y Cuatro), mismo que consta de 577
(Quinientas Setenta y Siete) fojas, contabilizando la correspondiente a la
presente constancia. Lo anterior, por ser necesario para la debida integración y manejo del
expediente de mérito. -----




del Delito y Servicios a la Comunidad
Oficina de Investigación