



**PROTECCION MUJER
CONDICIONES GENERALES Y
PARTICULARES**



CONDICIONES GENERALES (COMUNES Y ESPECÍFICAS) Y PARTICULARES

CONDICIONES GENERALES COMUNES

1. LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Artículo 1: Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley 19.678 como a las del presente contrato de seguros. Este contrato se emite en base a las declaraciones del Asegurado y garantiza el pago de los beneficios establecidos de conformidad con las Condiciones Generales Comunes, las Condiciones Generales Específicas de cada cobertura, las Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación.

En caso de discrepancia entre las Condiciones Generales Comunes y las Condiciones Específicas de cada cobertura, prevalecerán estas últimas. De la misma manera cuando se presente cualquier discrepancia entre las Condiciones Generales Comunes y las Condiciones Específicas de cada cobertura con respecto a las Condiciones Particulares, serán válidas estas últimas.

Garantía de Satisfacción: Zurich Santander ofrece al asegurado la devolución de los premios ingresados, si dentro de los treinta días corridos de recibido su certificado de incorporación, solicita su rescisión. Transcurrido dicho plazo, se entiende que el Asegurado acuerda el texto de la presente póliza, y el certificado de emisión emitido, y se sujeta a los términos de los mismos.

Artículo 2: Bases del Seguro – Declaración Falsa - Reticencia

La presente póliza se concierta en base a las declaraciones formuladas por el Asegurado sobre el riesgo a asegurar y que han determinado la aceptación del mismo por parte del Asegurador, dando lugar al cálculo del premio correspondiente.

Si el Asegurado al formular las declaraciones previas a la contratación del seguro y/o al completar la propuesta, incurriera en reserva, declaraciones falsas o reticencia de circunstancias por él conocidas y que pudieran influir en la valoración del riesgo, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

2. DEFINICIONES

Artículo 3: Para los efectos de la presente póliza, se entenderá por:

ASEGURABLE: Son todas aquellas personas, de sexo femenino, que forman parte del grupo regido por el tomador, con una edad entre los 14 y los 64 años. No pueden ser asegurables, los incapaces absolutos, los sordos, ciegos, miopes con diez o más dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10%, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado. Asimismo, no pueden ser asegurables aquellas personas que hayan sido diagnosticadas de cualquier tipo de cáncer con anterioridad a la contratación del seguro.

ASEGURADO: Son todos aquellos asegurables designados como asegurado en el respectivo certificado de incorporación.

ASEGURADOR: ZURICH SANTANDER SEGUROS URUGUAY S.A., entidad emisora de esta póliza que en su condición de Asegurador y mediante el cobro del premio, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato, con arreglo a las condiciones de la póliza y que en su actividad se halla sometida a la supervisión de la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay.

CERTIFICADO DE INCORPORACION: Es el documento que emite el asegurador a favor de cada uno de los asegurados que conforman este seguro colectivo y que exterioriza y prueba la incorporación de este último a la póliza contratada por el tomador. En este documento constan las fechas de inicio y fin de vigencia, así como las sumas aseguradas contratadas en las distintas prestaciones que la póliza otorga.

CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA: Estas Condiciones definen al Tomador del seguro y los distintos planes que los asegurados pueden contratar. Junto con las presentes Condiciones Generales y Específicas constituyen la Póliza que rige los derechos y las obligaciones del Asegurador, Tomador y Asegurado.

ENDOSO: Documento emitido por el Asegurador a solicitud del Tomador, que establece modificaciones en la póliza.

PÓLIZA: Documento que contiene las Condiciones Generales Comunes y Específicas de este contrato, las Particulares, y el Certificado de Incorporación que identifica el riesgo, así como las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro.

PREMIO: Precio del seguro (impuestos incluidos).

SUMA ASEGURADA: Cantidad establecida en el Certificado de Incorporación, que representa el límite máximo de la indemnización en cada siniestro.

TOMADOR: Es la persona jurídica que celebra el presente contrato de seguro con el asegurador y que posee un vínculo previo con las personas asegurables distinto al de la celebración del presente seguro. El Tomador está obligado a Informar cualquier alta, baja o modificación relativa a los asegurados; hacer entrega a los asegurados de los certificados de incorporación y abonar al Asegurador el premio, que recaude de los Asegurados.

3. COBERTURA

Artículo 4: El Asegurador cubre respecto a los riesgos mencionados a continuación, las prestaciones correspondientes a cada una de las coberturas de seguro, por las sumas aseguradas que figuren expresamente en el Certificado de Incorporación.

Artículo 5: Las coberturas de seguro que podrán incorporarse en el Certificado de Incorporación, de acuerdo con las Condiciones Específicas, son:

- a. FALLECIMIENTO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE
- b. DIAGNOSTICO DE CANCER FEMENINO
- c. RENTA DIARIA POR INTERNACION

- d. ACOMPAÑAMIENTO EN SANATORIO
- e. ASALTO EN VIA PUBLICA
- f. ASISTENCIA DOMICILIARIA

Se deja expresa constancia que solo serán válidas las coberturas indicadas en el Certificado de Incorporación, por las sumas aseguradas y/o límites indicados en el mismo.

4. AMBITO TERRITORIAL

Artículo 6: Las garantías cubiertas por este seguro serán aplicables a los siniestros ocurridos en la totalidad del territorio de la República Oriental del Uruguay exclusivamente; salvo disposición en contrario de alguna de las Condiciones Específicas. En este caso, la excepción solo será aplicable a las Condiciones Específicas que así lo dispongan.

5. DECLARACIONES PARA LA CONTRATACION

Artículo 7:

1. La presente póliza se concierta en base a las declaraciones formuladas por el Asegurado que determinan la aceptación del riesgo por el Asegurador y el cálculo del premio correspondiente. **El Asegurado tiene el deber, antes de su incorporación a la póliza, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario o solicitud que éste le presente, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.**

2. Si el Asegurado incurriera en reserva o inexactitud en sus declaraciones sobre circunstancias por él conocidas que pudieran influir en la valoración del riesgo, el Asegurador podrá rescindir el certificado de incorporación mediante comunicación por escrito a aquel desde el momento en que tenga conocimiento de la reserva o inexactitud.

3. En ningún caso se podrán suplir las declaraciones obligatorias del Asegurado, ni eximirlo de su responsabilidad por las omisiones o declaraciones inexactas en que incurra, por el hecho o la presunción de que el Asegurador tenía noticia o conocimiento de los riesgos por cualquier vía de información, aún de personas vinculadas a él.

6. VIGENCIA DEL SEGURO

Artículo 8: Comienzo y Duración del Seguro

El seguro entrará en vigor en el día indicado en el Certificado de Incorporación. Los derechos y obligaciones del Asegurador y el Asegurado empiezan y terminan en las fechas indicadas en el Certificado de Incorporación.

El certificado de incorporación quedará tácitamente prorrogado por un período de igual duración, salvo que alguna de las partes se oponga, mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de treinta días corridos de anticipación, como mínimo, al vencimiento del periodo en curso. El pago de la cuota del premio correspondiente a la renovación resultará la aceptación de la misma por parte del Asegurado.

La última renovación del certificado acaecerá en el año, en que el Asegurado alcance los 65 años de edad. Al fin del año en que el Asegurado alcance los 65 años, el Certificado de Incorporación no podrá ser renovado.

La Aseguradora podrá no renovar la póliza en su aniversario, siempre y cuando comunique tal decisión con un preaviso de 30 días al Tomador y Asegurados.

Artículo 9: Extinción del Certificado de Incorporación

1. El Asegurado tiene el derecho a rescindir el Certificado de Incorporación sin expresar causa, cuando lo considere conveniente. La comunicación respectiva se hará siempre por escrito, siendo válida la efectuada por carta certificada o telegrama colacionado y se deberá comunicar con una antelación de un mes.

2. No corresponderá devolución de premio si existe alguna reclamación pendiente o se ha pagado alguna indemnización con cargo a esta póliza.

3. El Tomador tiene derecho a rescindir la presente póliza sin expresar causa, cuando lo considere conveniente. La comunicación respectiva se hará siempre por escrito, siendo válida la efectuada por carta certificada o telegrama colacionado y se deberá comunicar con una antelación de un mes. El Asegurador tendrá derecho a rescindir la presente póliza, siempre que exista justa causa y se deberá comunicar con una antelación de un mes. Cancelada la póliza, se cancelarán automáticamente los certificados de Incorporación incluidos en la misma, y en caso de que corresponda, se devolverá el importe del premio no corrido.

4. La rescisión entrará en vigencia a partir de la hora cero del día en que se venza el mes desde la fecha de recibida la comunicación por cualquiera de las partes.

Artículo 10: Modificación de las garantías pactadas

El Asegurador podrá modificar las condiciones pactadas, pero en tal caso, deberá comunicarlo a las partes con una anticipación no menor a los 60 días naturales y entrarán en vigencia a la futura renovación de cada certificado de incorporación.

7. PAGO DEL PREMIO

Artículo 11: El pago del premio será anual, por adelantado, y deberá realizarse en el lugar que el asegurador designe. Los premios a cargo de los asegurados se abonarán por intermedio del tomador. Los premios convenidos, podrán modificarse de acuerdo con los incrementos anuales previstos en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación, cualquier otra modificación solo podrá aplicarse a partir del primer año de vigencia y la Compañía deberá notificar el cambio con un preaviso de 60 días naturales.

Artículo 12: El certificado de incorporación será renovado automáticamente, siempre y cuando el asegurado abone el premio en la forma establecida en el artículo 11; hasta el año en que éste alcance los 65 años de edad.

8. INDEMNIZACION

Artículo 13: Pago de la indemnización

En un plazo de 30 días corridos de recibida la denuncia o de cumplidos por parte del Asegurado los requerimientos efectuados por el Asegurador en relación a dicha denuncia –con el objeto de contar con los elementos suficientes para determinar la cobertura del siniestro–, lo que sea posterior, el Asegurador notificará la aprobación o rechazo del siniestro. En caso de silencio, se lo tendrá por aceptado.

No existiendo motivos de rechazo del siniestro de acuerdo a las Condiciones de la presente póliza, el Asegurador pagará el importe de la indemnización debida al Asegurado, en un plazo máximo de treinta días corridos de aprobado, expresa o tácitamente, el siniestro.

Artículo 14: Limite de la indemnización

La suma asegurada de cada cobertura representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en el plazo de vigencia del seguro; salvo disposición en contrario de alguna de las Condiciones Específicas. En este caso, la excepción solo será aplicable a las Condiciones Específicas que así lo dispongan.

9. COMUNICACIONES

Artículo 15: Condiciones para su validez

Las comunicaciones del Asegurado y/o Tomador, sólo se considerarán válidas si han sido dirigidas por escrito al Asegurador y se han remitido al domicilio social de éste.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador y/o Asegurado se considerarán válidas si se han dirigido por escrito al último domicilio de este conocido por aquel.

10. PRESCRIPCION Y JURISDICCION

Artículo 16: Prescripción

Las acciones que puedan ejercerse, derivadas de este contrato de seguros entre las partes vinculadas por el mismo prescribirán al término de dos años contados desde que se comunica al asegurado la aceptación o el rechazo del siniestro en forma expresa o al verificarse la aprobación tácita del siniestro (según el artículo 13 de las presentes condiciones); o desde el vencimiento de la última cuota impaga; según corresponda.

Artículo 17: Reclamaciones y jurisdicción

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, en cuanto a su ejecución o sus consecuencias entre las partes vinculadas por el mismo, se dirimirá ante los Juzgados competentes de la República Oriental del Uruguay.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

11. COBERTURA DE FALLECIMIENTO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

Artículo 18: Alcance de la cobertura

En virtud de esta cobertura, el Asegurador pagará a los beneficiarios designados, el capital asegurado señalado en el Certificado de Incorporación, si el fallecimiento del asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad del Asegurador que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente. Se entenderá como fallecimiento accidental aquel que ocurra a más tardar dentro de los 180 (ciento ochenta) días siguientes de ocurrido el accidente.

El Asegurador cubrirá la consecuencia de muerte que pueda resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Artículo 19: Definición de Accidente:

Se entiende por accidente a todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.

No se considerarán como accidente los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado.

Artículo 20: Riesgos No Cubiertos

La cobertura que otorga la presente cobertura contempla la muerte del asegurado por accidente, sin exclusiones, a menos que el fallecimiento ocurra:

- a. Por suicidio
- b. Por participación del asegurado en guerra internacional, sea que Uruguay tenga o no intervención en ella; en guerra civil, dentro o fuera de Uruguay; o en motín o conmoción contra el orden público dentro o fuera del país, siempre que el asegurado tenga participación activa en dicho motín o conmoción.
- c. Por participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre.
- d. Por todo riesgo derivado de reacciones o accidentes nucleares, químicos, epidemias o peste.
- e. Por riesgos catastróficos, entendiéndose por tales, entre otros, terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones de volcanes.
- f. Por intervención en pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos a propulsión mecánica.

- g. Por realizar pruebas de buceo, acrobacia, jockey o doma de potros o fieras, montañismo, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas, manipuleo de explosivos y/o armas
- h. Por exposición a radiaciones atómicas.
- i. Por consumo de alcohol así como por abuso de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes. Se entiende consumo de alcohol, sin admitir prueba en contrario, toda concentración mayor a lo permitido por la Ley de tránsito, en caso de ocurrir el siniestro, conduciendo un vehículo.
- j. Por acto ilícito provocado deliberadamente por el tomador o beneficiario.
- k. Por participación en empresa criminal.
- l. Por viajes acuáticos, subacuáticos o aéreos de cualquier naturaleza, excepto como pasajero de líneas regulares sujetas a itinerario fijo.
- m. Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- n. Por terrorismo.

La cobertura se extiende a la estancia, tránsito o permanencia del asegurado en el Uruguay, así como al tránsito o permanencia del asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con el Uruguay, considerándose como tales aquellos que informe el Ministerio de Relaciones Exteriores de nuestro país.

Artículo 21: Pruebas de Fallecimiento

El fallecimiento del asegurado se acreditará con el respectivo testimonio de partida de defunción otorgado por el Registro Civil, sin perjuicio de otros antecedentes que pueda solicitar el asegurador. En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse de conformidad a la ley.

Será necesaria la presentación del testimonio de partida de nacimiento del asegurado para cobrar el importe de esta póliza.

Artículo 22: Comprobación del Accidente

Corresponde al beneficiario instituido:

1. Denunciar el accidente dentro del año en que haya ocurrido el mismo, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, so pena de perder todo derecho a indemnización;
2. Suministrar pruebas sobre la fecha y causa del accidente, como acerca de la manera y del lugar en que se produjo;
3. Facilitar cualquier comprobación o aclaración.

El Asegurador se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo de la misma. El beneficiario prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

Artículo 23: Designación y Cambio de Beneficiarios

La designación del beneficiario o beneficiarios se hará por escrito, en formulario suministrado por la Compañía y recepcionado por un funcionario autorizado por esta. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Si un beneficiario hubiera fallecido antes o al mismo tiempo que el asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto. Cuando se distingue a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al asegurado, si no hubiera otorgado testamento; si lo hubiere otorgado se entenderá por designados a los herederos legales y a los testamentarios en los porcentajes en que hereden. Si no se fija cuota parte el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, el beneficio se abonará a los herederos legales, en proporción a su cuota hereditaria.

Artículo 24: Todo asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o los beneficiarios por él designados salvo que la designación sea a título oneroso. Atento al carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume la responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación y además, por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

12. COBERTURA DE DIAGNOSTICO DE CANCER FEMENINO

Artículo 25: Riesgo Cubierto

En virtud de esta cobertura, el Asegurador pagará al Asegurado, el beneficio incluido en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación, cuando le sea diagnosticado por primera vez –y luego de transcurrido treinta días de vigencia de su certificado de incorporación- alguno de los siguientes Cánceres Primarios: cervix o cuello uterino, mama, endometrio uterino y ovario

Este beneficio se pagará por una única vez. Una vez abonado el beneficio, esta Cobertura quedará cancelada.

Se define como Cáncer a la presencia de un tumor maligno, caracterizado por el crecimiento y expansión incontrolados y la invasión y destrucción de tejidos en uno de los órganos femeninos específicos (mamas, cerviz, ovarios o útero), el cual no es consecuencia directa de una metástasis o cáncer originado en otro órgano, tejido o parte del cuerpo.

El tumor original es denominado cáncer primario o tumor primario y es usualmente nombrado por la parte del cuerpo en el cual se origina. El diagnóstico del cáncer deberá ser realizado por un médico oncólogo o patólogo, quien deberá confirmar a través de un informe por escrito la evidencia patológica de malignidad después de realizar un estudio de arquitectura histocitológica o examinación de tejidos fijos.

Se define como Metástasis a la diseminación de un cáncer de una parte del cuerpo a otra. Un tumor formado por células que se diseminaron es denominado “tumor metastático” ó “metástasis”. El tumor metastático contiene células que son similares a las del tumor original (primario).

Artículo 26: Riesgos No Cubiertos

Sin perjuicio de la exclusión de cualquier cáncer que no se ajuste a la definición, este seguro no cubre, además, lo siguiente:

1. Cánceres que hubiesen sido diagnosticados por el Asegurado con anterioridad al inicio de vigencia de su certificado de incorporación.
2. Cánceres diagnosticados durante los primeros 60 días corridos de vigencia del Certificado de Incorporación.
3. Tumores que presenten los cambios de malignidad del carcinoma in situ y tumores que son histológicamente descriptos como premalignos, o no invasivos. Incluyendo, a modo de ejemplo, sin limitación: Carcinoma in situ de mama y Displasia cervical CIN-1, CIN-2, y CIN-3.
4. Cáncer como consecuencia de riesgos nucleares o atómicos.
5. Enfermedades causadas por SIDA o HIV positivo, incluyendo infecciones oportunistas tales como Sarcoma de Kaposi.
6. Cualquier enfermedad que no sea cáncer de mama, cervix, ovario o útero.
7. Cualquier cáncer diagnosticado antes que el certificado de incorporación entre en vigencia o durante el período de carencia.
8. Hiperqueratosis, cáncer de piel escamoso y basocelular, y melanomas de menos de 1,5 mm de grosor Breslow, ó, menor al nivel 3 de Clark, a menos que exista evidencia de metástasis.
9. Por abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.

Artículo 27: Comprobación del Cáncer

Corresponde al Asegurado:

1. Denunciar la existencia de la enfermedad.
2. Presentar y proveer pruebas satisfactorias al Asegurador de su enfermedad. Estas pruebas deberán incluir las constancias médicas necesarias realizadas por el profesional médico tratante o que asista al Asegurado y en el cual se expedirá sobre el comienzo, causas, estado y todo lo relacionado con la enfermedad. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado, ni su esposa ni un miembro cercano de su familia ni una persona que conviva con él.
3. El profesional médico deberá certificar que, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos del momento del examen, el Asegurado padece Cáncer de acuerdo a la definición del Artículo 25.
4. Facilitar al Asegurador cualquier comprobación, incluso hasta dos (2) exámenes médicos por facultativos designados por éste y con gastos a su cargo. El Asegurador, en todo momento, se reserva el derecho de solicitar una opinión independiente de un médico experto que confirme el diagnóstico. La negativa del Asegurado a someterse a este examen dará lugar a la pérdida del derecho al beneficio concedido por esta cláusula.

13. COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INTERNACION

Artículo 28: Definición

El Asegurador cubre al Asegurado en caso de internación en una institución médica asistencial, por lesiones o enfermedades, producida con posterioridad a treinta (30) días contados desde la fecha de inicio de la vigencia de esta cobertura, indicada en el Certificado de Incorporación.

A los efectos de la presente cláusula se considerará internado al Asegurado, cuando éste se hallare internado en una Institución Médica Asistencial, como mínimo por el periodo de espera que figura en las Condiciones Particulares. Se considera Institución Médica Asistencial aquellas que se encuentren en el marco del Decreto N° 455/001.

Artículo 29: Beneficio

Si se produjera la internación del Asegurado y permaneciera por un periodo mayor al periodo de espera, el Asegurador se obliga a pagar el beneficio diario, que figura en las Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación.

El total a indemnizar por cada Asegurado, en cada año de cobertura, no podrá exceder el importe máximo que a tal efecto se establezca en las Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación.

Artículo 30: Riesgos No Cubiertos

El Asegurador no pagará el beneficio estipulado en la presente cobertura, si el Asegurado sufriera una internación a consecuencia de:

1. Afecciones provocadas por el propio Asegurado, sano o con trastornos mentales, incluyendo tentativa de suicidio.
2. Alteraciones producidas por el uso de drogas, tóxicos, alcohol y psicofármacos.
3. Incapacidad producida por enfermedades crónicas: cardiorespiratorias, neurológicas, músculo - esqueléticas, metabólicas y urogenitales.
4. Tratamientos de rejuvenecimiento o cirugía estética.
5. Afecciones física o mental como consecuencia de actos u operaciones de guerra, revolución, tumultos y otras perturbaciones que alteren el orden público y de las producidas por radiaciones y/o emanaciones nucleares o ionizantes.
6. Afecciones psiquiátricas incluyendo aquellas que exijan tratamiento de psicoanálisis, psicoterapia y cura del sueño.
7. Epidemias o envenenamientos de carácter colectivo.
8. Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) con toda su patología.
9. Trasplante e implante de órganos, diálisis peritoneal y hemodiálisis.
10. Afecciones de columna vertebral excepto las fracturas traumáticas.

Artículo 31: Comprobación de la Internación

Corresponde al Asegurado dar prueba de la internación y queda convenido que el Asegurador podrá exigirle las pruebas que juzgue necesarias y además obtenerlas por sus propios medios. El Asegurador además, podrá exigirle al Asegurado en cualquier ocasión las pruebas necesarias de la continuación de la internación, sin perjuicio de la facultad que se reserva de obtenerlas por sus propios medios. El Asegurado releva a tales efectos el secreto profesional.

Artículo 32: Denuncia de un Siniestro

La denuncia del siniestro deberá ser presentada al Asegurador dentro de los 30 días siguientes a la finalización de la internación en una institución médica asistencial.

14. COBERTURA DE ACOMPAÑANTE EN SANATORIO

Artículo 33: Servicios de Acompañante en Sanatorio

El Asegurador prestará al Asegurado, en caso de que éste lo solicite, un acompañante de salud durante el período de su internación, con el objeto de brindar contención y apoyo al mismo. Su función será acompañar al Asegurado durante su internación, asistiéndolo en sus necesidades básicas. La atención de los pacientes internados será responsabilidad de la institución médica.

La solicitud del servicio se deberá coordinar con una antelación mínima de 24 horas cuando sean internaciones programadas. En los casos de accidentes, se deberá coordinar con una antelación mínima de 12 horas.

El presente servicio se prestará hasta los límites indicados las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación.

Artículo 34: Riesgos No Cubiertos

El Asegurador no prestará el beneficio estipulado en la presente cobertura, si el Asegurado sufriera una internación a consecuencia de:

1. Afecciones provocadas por el propio Asegurado, sano o con trastornos mentales, incluyendo tentativa de suicidio.
2. Alteraciones producidas por el uso de drogas, tóxicos, alcohol y psicofármacos.
3. Incapacidad producida por enfermedades crónicas: cardiorrespiratorias, neurológicas, músculo - esqueléticas, metabólicas y urogenitales.
4. Tratamientos de rejuvenecimiento o cirugía estética.
5. Afecciones física o mental como consecuencia de actos u operaciones de guerra, revolución, tumultos y otras perturbaciones que alteren el orden público y de las producidas por radiaciones y/o emanaciones nucleares o ionizantes.
6. Afecciones psiquiátricas incluyendo aquellas que exijan tratamiento de psicoanálisis, psicoterapia y cura del sueño.
7. Epidemias o envenenamientos de carácter colectivo.
8. Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) con toda su patología.
9. Trasplante e implante de órganos, diálisis peritoneal y hemodiálisis.
10. Afecciones de columna vertebral excepto las fracturas traumáticas.

15. COBERTURA DE ASALTO EN VIA PÚBLICA

Artículo 35: Riesgo Cubierto

El Asegurador indemnizará el hurto o rapiña que se produzca en la persona del Asegurado y en la vía pública, de su cartera o bolso personal, y/o de su contenido, incluso con ocasión de portar todo o parte de dicho contenido en un bolsillo de su vestimenta o llevarlo en la mano.

Se entenderá que existe hurto o rapiña cuando haya apoderamiento ilegítimo por parte de tercero de los bienes del asegurado, contra la voluntad de éste, mediante actos que impliquen fuerza en las cosas, o violencia o intimidación contra el Asegurado.

La indemnización podrá consistir en el pago de dinero en efectivo, reemplazo y/o reposición de los bienes objeto de hurto o rapiña, a elección del Asegurador.

Artículo 36: Límites de Cobertura

Se establecerá un límite de indemnización, por evento y por año de cobertura. Los límites se establecerán en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación.

Artículo 37: Exclusiones a la cobertura

No están cubiertos por la presente cobertura, la pérdida producida por:

1. Pérdidas, sustracciones o daños que no constituyan un hurto o rapiña, según la definición del artículo 35, tales como extravíos, apropiación indebida, estafas y otros engaños.
2. Cuando el hurto o rapiña de los bienes asegurados se produzca, sin la presencia del Asegurado o fuera de la vía pública.
3. Cuando el delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con: cualquier miembro de la familia del asegurado, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad, personal dependiente del mismo o personas que se encuentran en compañía voluntaria del asegurado al momento del robo.
4. Los hurtos o rapiñas producidos fuera del territorio de la República Oriental del Uruguay.

Artículo 38: Denuncia del Siniestro

El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los cinco días corridos de ocurrido bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

El asegurado al momento de la denuncia deberá acompañar:

- Todos los antecedentes que se relacionen con el siniestro y las circunstancias bajo las cuales se ha producido.
- Denuncia ante las autoridades correspondientes, que debe realizarse dentro de un plazo de 24 horas de ocurrido el siniestro.

El incumplimiento por parte del asegurado de cualquier de las obligaciones establecidas en el presente artículo, liberará al Asegurador de toda obligación derivada de la póliza.

16. COBERTURA DE ASISTENCIA DOMICILIARIA POR EMERGENCIA

Artículo 39: Servicios de Asistencia al Hogar

El Asegurador garantiza la puesta a disposición al ASEGURADO de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios con el fin de limitar y controlar los daños materiales, presentados en el domicilio declarado en el Certificado de Incorporación, a consecuencia de un evento fortuito, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en la presente cláusula y por hechos derivados de los servicios especificados en el mismo.

El Asegurado tendrá derecho a reintegro de los diversos gastos cubiertos únicamente en caso de notificación inmediata antes de la reparación y acuerdo previo, siempre y cuando presente la factura correspondiente de dicha reparación.

Para efectos de esta cobertura, se considera EMERGENCIA una situación accidental y fortuita que deteriore la vivienda asegurada (fuga de agua), que no permita su utilización cotidiana (un corto circuito), que ponga en riesgo la seguridad del mismo y sus habitantes (una cerradura exterior inservible, un cristal exterior roto), e inhabilitación de la vivienda a consecuencia de un evento.

Artículo 40: Servicios de Cerrajería

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o hurto de las llaves, inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura de la puerta principal de acceso al domicilio indicado en el Certificado de Incorporación o bien que ponga en riesgo la seguridad del mismo, y a solicitud del ASEGURADO se enviará con la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el acceso al domicilio y el correcto cierre de la puerta del domicilio indicado en el Certificado de Incorporación.

El presente servicio se prestará hasta los límites indicados en el Certificado de Incorporación. Dicho límite incluye el costo de los materiales, traslado del operario y la mano de obra.

Se deja expresa constancia que no se será responsable por las labores de compra y de instalación de materiales que no estén a la venta en Uruguay, o que hayan sido descontinuados o aquellos que hayan sido fabricados con diseño exclusivo.

Exclusiones del Servicio de Cerrajería:

Quedan excluidas del presente servicio: la apertura, reparación y/o reposición de cualquier clase de cerraduras y/o puertas que son de acceso directo a los bienes de uso común en copropiedades, así como la reparación y/o reposición de puertas y/o accesorios tales como bisagras, brazos hidráulicos, motores, poleas, malacates, e igualmente se excluye la apertura, reparación y/o reposición de cerraduras de bienes muebles tales como guardarropas, alacenas u otros.

Asimismo, se excluye la reposición y/o reparación de puertas de seguridad entendidas como todas aquellas puertas formadas por una plancha de acero con bloqueo por los cuatro costados, cerradura a combinación de discos o electrónica, llaves computadas, fabricadas a medida sin permitir la generación de copias.

Artículo 41: Servicio de Plomería

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones fijas de abastecimiento y/o sanitarias propias del domicilio indicado en el Certificado de Incorporación, se presente alguna fuga de agua o avería que imposibilite el suministro o evacuación de las aguas, por solicitud del ASEGURADO se enviará a la brevedad posible un técnico especializado, que realizará la asistencia de emergencia necesaria en el domicilio indicado en el Certificado de Incorporación en los siguientes casos:

-Cuando se trate de reparación y/o sustitución de conducción de agua potable. Se incluyen labores de búsqueda o exploración de las instalaciones hidráulicas para detectar el daño, así como los gastos generados en las labores de demolición, instalación, resane, enchape y acabado.

-Cuando se trate de reparación y/o sustitución de conducción de aguas negras o residuales. Se incluyen labores de búsqueda o exploración de las instalaciones hidráulicas para detectar el daño, así como los gastos.

-Cuando se trate de reparación y/o sustitución de los siguientes elementos accesorios: acoples, sifones, grifos, codos, uniones, yeas, tees, adaptadores, tapones, bujes y/o abrazaderas.

-Cuando se trate de destaponamiento de sifones internos de la vivienda que no den a la intemperie, siempre que no involucren cajas de inspección y/o trampagrasas.

Se deja expresa constancia que no se será responsable por las labores de compra y de instalación de materiales que no estén a la venta en Uruguay, o que hayan sido discontinuados o aquellos que hayan sido fabricados con diseño exclusivo.

El presente servicio se prestará hasta los límites indicados en el Certificado de Incorporación. Dicho límite incluye el costo de los materiales y mano de obra, así como traslado del operario. Las reparaciones de plomería no incluyen trabajos de albañilería.

Exclusiones al servicio de Plomería:

Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de averías propias de: Grifos, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, calefón, calefactores, estufas, cocinas y calderas, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua o gas propias del domicilio indicado en el Certificado de Incorporación. Quedan excluidas también reparaciones de canales y bajantes, desagotes pluviales, reparación de goteras debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, ni averías que se deriven de humedad o filtraciones. Así como cualquier tipo de reparación en áreas comunes de edificios de departamentos u oficinas o en instalaciones propiedad de la Empresa prestadora del servicio de aguas y alcantarillado público.

Artículo 42: Servicios de Electricidad

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias en el interior del domicilio indicado en el Certificado de Incorporación, se produzca una falla de energía eléctrica en forma total o parcial (corto circuito), por solicitud del ASEGURADO se enviará con la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el suministro de energía eléctrica, siempre y cuando el estado de la instalación y el estado de las redes lo permitan. Además, realizará solo la reparación de tableros eléctricos, totalizadores de cuchillas, interruptores, breakers, o fusibles dañados por corto circuito o sobrecarga, únicamente en áreas que pertenezcan a la instalación eléctrica del domicilio indicado en el Certificado de Incorporación.

El presente servicio se prestará hasta los límites indicados en el Certificado de Incorporación. Dicho límite incluye el costo de los materiales, traslado del operario y mano de obra.

Se deja expresa constancia que no se será responsable por las labores de compra y de instalación de materiales que no estén a la venta en Uruguay, o que hayan sido discontinuados o aquellos que hayan sido fabricados con diseño exclusivo.

Exclusiones al servicio de Electricidad:

Quedan excluidas del presente servicio, la reparación y/o reposición de averías propias de:

- Enchufes o interruptores, elementos de iluminación tales como lámparas, bombillos o tubos fluorescentes, veladores, dicroicas, balastos y otros.
- Electrodomésticos tales como: estufas, hornos, calentadores, lavadora, secadoras, heladeras y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico.
- Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la empresa de Energía.
- Reposición de tableros eléctricos, totalizadores de cuchillas, interruptores, breakers, o fusibles.

Artículo 43: Servicios de Vidriería

Cuando a consecuencia de un hecho súbito e imprevisto se produzca la rotura de alguno de los vidrios de las ventanas que formen parte de la fachada exterior del domicilio indicado en el Certificado de Incorporación y que pongan en riesgo la seguridad del mismo, por solicitud del Asegurado se enviará con la mayor brevedad posible un técnico que realizará la asistencia de emergencia.

El presente servicio se prestará hasta los límites indicados en el Certificado de Incorporación.

El valor anterior incluye el costo de los materiales, traslado del operario y mano de obra.

Se deja expresa constancia que no se será responsable por las labores de compra y de instalación de materiales que no estén a la venta en Uruguay, o que hayan sido discontinuados o aquellos que hayan sido fabricados con diseño exclusivo.

Exclusiones del servicio de Vidriería:

Quedan excluidas del presente servicio:

- Cualquier clase de espejos, y cualquier tipo de vidrios que, a pesar de ser parte de la edificación en caso de una rotura, no formen parte de cualquier fachada exterior del domicilio indicado en el certificado de incorporación poniendo en peligro la seguridad del inmueble, o de terceros.
- Roturas de vidrios por fenómenos climáticos y catástrofes naturales.
- Los vidrios especiales tales como: vidrios templados, térmicos, acústicos, de control solar, anti fuego, acristalamientos.

Artículo 44: Exclusiones Generales al Servicio de Asistencia.

Los servicios de emergencia sólo se prestarán en el domicilio indicado en el Certificado de Incorporación. No se cubrirán servicios por:

- a) Cualquier falla o daño preexistente en los componentes e instalaciones en el domicilio indicado en el Certificado de Incorporación. Es falla preexistente, la que ya exista y sea demostrable antes de la fecha de inicio de vigencia del certificado de incorporación.

- b) Cualquier evento que no configure una EMERGENCIA según la definición indicada en el Artículo 39.
- c) Cualquier reparación contratada directamente por el ASEGURADO, sin autorización por escrito por parte del prestador.
- d) Reparaciones de daños en los bienes muebles del ASEGURADO o de otros y que sean consecuencia de fallas en los servicios eléctricos, hidráulicos, sanitarios, de gas y por rotura de vidrios.
- e) Daños intencionales, así como los causados por guerra, rebelión, asonada, motín, protesta, paro y situaciones que alteren la seguridad pública.
- f) Daños por terremoto, erupción volcánica, inundación, erupción, y cualquier fenómeno natural
- g) Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los trabajos.
- h) Cuando cualquier autoridad competente con orden de allanamiento, cateo, aseguramiento, rescate, se vea obligada a forzar o destruir cualquier elemento de acceso como puertas, ventanas, cerraduras en el domicilio indicado en el Certificado de Incorporación.
- i) Cambio de vidrios de ventanas y puertas que den a patios interiores o hacia el interior de conjuntos cerrados de habitación.
- j) Reparación o cambio de cerraduras o vidrios de portones, garajes o anexos del domicilio.
- k) Cambio o reposición de puertas de madera o vidrio, interiores y exteriores.
- l) Recubrimientos de acabados de pisos, paredes, pisos, y techos como enchapes, azulejos, mosaicos, mármol, granito, tapiz, alfombra, pintura, madera, drywall, yeso, cielo raso, papel de colgadura, materiales de barro, entre otros.
- m) En caso de que el costo del servicio de emergencia exceda el límite establecido, el excedente será cubierto por el Asegurado.

Artículo 45: Obligaciones del Asegurado

Con el fin de que el ASEGURADO pueda disfrutar de los servicios contemplados, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

- a) Identificarse como asegurado y titular del certificado de incorporación, con su número de cédula, al momento de solicitar cualquier servicio descrito.
- b) Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin consultar previamente con el Asegurador.

CONDICIONES PARTICULARES

- **ASEGURADOR:** Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.
- **TOMADOR:** Retop S.A.
- **ASEGURABLES:** Las personas físicas, clientes de Retop S.A. (Crédito de la Casa) que cumplan la definición de Asegurables.
- **REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:** Se establece una edad máxima de incorporación de 64 años y una edad máxima de permanencia de 65 años.
- **CAPITAL ASEGURADO Y PRESTACIONES** – El Asegurador brindará cobertura en las siguientes coberturas y por las siguientes sumas aseguradas:

Contrataciones y renovaciones anuales efectuadas hasta el 30 de setiembre de 2024:

Plan A (Protección):

Fallecimiento a Consecuencia de un Accidente: \$ 70.000 (pesos uruguayos setenta mil).

Diagnostico Cáncer Femenino, \$ 70.000 (pesos uruguayos setenta mil).

Renta Diaria por Internación, \$ 1.090 (pesos uruguayos mil noventa) por día de internación hasta un máximo de \$ 5.450 (pesos uruguayos cinco mil cuatrocientos cincuenta) por internación. El período de espera para esta cobertura es de un (1) día.

Asalto en Vía Pública, \$ 1.410 (pesos uruguayos mil cuatrocientos diez) por evento.

Asistencia Domiciliaria, \$ 1.300 (pesos uruguayos mil trescientos) por evento, hasta 3 (tres) eventos por tipo de asistencia (plomería, cerrajería, electricidad, vidriería).

Plan B (Seguridad):

Fallecimiento a Consecuencia de un Accidente: \$ 105.000 (pesos uruguayos ciento cinco mil).

Diagnostico Cáncer Femenino, \$ 105.000 (pesos uruguayos ciento cinco mil).

Renta Diaria por Internación, \$ 1.090 (pesos uruguayos mil noventa) por día de internación hasta un máximo de \$ 5.450 (pesos uruguayos cinco mil cuatrocientos cincuenta) por internación. El período de espera para esta cobertura es de un (1) día.

Asalto en Vía Pública, \$ 2.900 (pesos uruguayos dos mil novecientos) por evento.

Asistencia Domiciliaria, \$ 1.300 (pesos uruguayos mil trescientos) por evento, hasta 3 (tres) eventos por tipo de asistencia (plomería, cerrajería, electricidad, vidriería).

Contrataciones y renovaciones anuales desde el 1 de octubre de 2024:

Plan A (Protección):

Fallecimiento a Consecuencia de un Accidente: \$ 74.000 (pesos uruguayos setenta y cuatro mil).

Diagnostico Cáncer Femenino, \$ 74.000 (pesos uruguayos setenta y cuatro mil).

Renta Diaria por Internación, \$ 1.150 (pesos uruguayos mil ciento cincuenta) por día de internación hasta un máximo de \$ 5.750 (pesos uruguayos cinco mil setecientos cincuenta) por internación. El periodo de espera para esta cobertura es de un (1) día.

Asalto en Vía Pública, \$ 1.500 (pesos uruguayos mil quinientos) por evento.

Asistencia Domiciliaria, \$ 1.300 (pesos uruguayos mil trescientos) por evento, hasta 3 (tres) eventos por tipo de asistencia (plomaría, cerrajería, electricidad, vidriería).

Plan B (Seguridad):

Fallecimiento a Consecuencia de un Accidente: \$ 111.000 (pesos uruguayos ciento once mil).

Diagnostico Cáncer Femenino, \$ 111.000 (pesos uruguayos ciento once mil).

Renta Diaria por Internación, \$ 1.150 (pesos uruguayos mil ciento cincuenta) por día de internación hasta un máximo de \$ 5.750 (pesos uruguayos cinco mil setecientos cincuenta) por internación. El periodo de espera para esta cobertura es de un (1) día.

Asalto en Vía Pública, \$ 3.100 (pesos uruguayos tres mil cien) por evento.

Asistencia Domiciliaria, \$ 1.300 (pesos uruguayos mil trescientos) por evento, hasta 3 (tres) eventos por tipo de asistencia (plomaría, cerrajería, electricidad, vidriería).

Acompañante en Sanatorio, hasta 3 eventos con un límite por evento de 8 hs.

- **PREMIO** – El premio anual se establece en:

Contrataciones y renovaciones anuales efectuadas hasta el 30 de setiembre de 2024:

Plan A: \$ 1.656 (pesos uruguayos mil seiscientos cincuenta y seis con 00/100).

Plan B: \$ 2.496 (pesos uruguayos dos mil cuatrocientos noventa y seis con 00/100).

Contrataciones y renovaciones anuales desde el 1 de octubre de 2024:

Plan A: \$ 1.740 (pesos uruguayos mil setecientos cuarenta con 00/100).

Plan B: \$ 2.628 (pesos uruguayos dos mil seiscientos veintiocho con 00/100).

- **BONIFICACION** – El premio establece la siguiente bonificación:

Para aquellos asegurados que presenten un estado de embarazo, después de iniciada la vigencia de su certificado, la Compañía bonificará el 50% del premio. Dicha bonificación se hará efectiva, una vez acreditado el estado de embarazo, y no podrá superar el 50% del premio no devengado. Si a la renovación de un certificado, continuara el estado de embarazo, la Aseguradora bonificará el importe faltante hasta completar el 50% del premio de la renovación.

- **VIGENCIA:** La presente póliza inicia su vigencia el 09 de mayo de 2019. Las partes acuerdan que la presente póliza tendrá un plazo de vigencia anual, siendo su renovación automática al cabo de este período.

El Tomador podrá rescindir el contrato en cualquier tiempo, sin expresión de causa, siempre que lo comunique fehacientemente al Asegurador y al Asegurado con una antelación de un mes.

El Asegurador podrá dejar sin efecto la prórroga o renovación mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de treinta días corridos de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso.

Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la compañía aseguradora de los riesgos que asume y esta no tendrá obligación alguna respecto de

los siniestros que ocurran con posterioridad a la fecha de término correspondiente a los premios ingresados.

- **AJUSTE ANUAL:** Se establece que, en la renovación anual, los importes de premios y sumas aseguradas se incrementarán de acuerdo con la Variación del Índice de Precios al Consumo publicado por el I.N.E. del año calendario anterior, sobre los valores vigentes. Asimismo, en caso de que el Asegurador decida incrementar los premios vigentes, en forma adicional a lo establecido anteriormente, sólo podrá hacerlo previa comunicación, al Tomador y Asegurado, con una antelación de 60 días continuos a su efectiva aplicación.