



SEGURO SOBRE SALDO PRÉSTAMOS AMORTIZABLES CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES



ZURICH SANTANDER · SEGUROS URUGUAY

CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

CONDICIONES GENERALES

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. Esta póliza consta de Condiciones Generales y de Condiciones Particulares. En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, se estará a lo que dispongan éstas últimas.

2. COBERTURA

Artículo 2: En virtud de este plan de Seguro, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado al Tomador de la presente póliza (acreedor de los saldos asegurados), inmediatamente después de acreditarse a su entera satisfacción el fallecimiento del asegurado, previa deducción de cualquier obligación a favor de la compañía.

La compañía pagará la indemnización correspondiente en un plazo máximo de 60 días corridos a partir de la presentación de toda la documentación requerida para la prueba del fallecimiento.

A los efectos de este seguro, se entiende por capital asegurado, el monto identificado como saldo de deuda vigente al momento de ocurrencia del siniestro, de conformidad con lo estipulado en las Condiciones Particulares y con la información periódica que suministre el Tomador.

Artículo 3: La cobertura que otorga esta póliza contempla la muerte del asegurado por enfermedad o accidente, sin exclusiones, a menos que el fallecimiento ocurra:

- 1° Por consecuencia de enfermedades y/o lesiones graves preexistentes al momento de la incorporación del asegurado a esta póliza conocidas por el Asegurado o que debió ser conocidas por éste, con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera causa directa del fallecimiento del mismo.
- 2° Por suicidio.
- 3° 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.
- 4° Por participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre.
- 5° Por todo riesgo derivado de reacciones o accidentes nucleares, químicos, epidemias o peste.
- 6° Por riesgos catastróficos, entendiéndose por tales, entre otros, terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones de volcanes.
- 7° Por intervención en pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos a propulsión mecánica.
- 8° Por realizar pruebas de buceo, acrobacia, jockey o doma de potros o fieras, montañismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas, manipuleo de explosivos y/o armas.

- 9º Por exposición a radiaciones atómicas.**
- 10º Por consumo de alcohol, así como por abuso de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes. Se entiende consumo de alcohol, toda concentración mayor a lo permitido por la Ley de tránsito, en caso de ocurrir el siniestro, conduciendo un vehículo.**
- 11º Por acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador.**
- 12º Por participación en empresa criminal.**
- 13º Por viajes acuáticos, subacuáticos o aéreos de cualquier naturaleza, excepto como pasajero de líneas regulares sujetas a itinerario fijo.**
- 14º Por terrorismo.**

Artículo 4: Los incapaces absolutos y los menores de 18 años de edad no son asegurables para el caso de muerte. En Condiciones Particulares, se indicará la edad máxima de ingreso y la edad máxima de cobertura para la presente póliza. **El Tomador excluirá a todos aquellos que no cumplan con los requisitos de asegurabilidad antes detallados. En caso de un siniestro de un asegurado que no haya cumplido con los presentes requisitos de asegurabilidad, la compañía solo se obliga a devolver el valor de las primas recibidas sin intereses y con deducción de los gastos incurridos.**

Artículo 5: 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.

3. VIGENCIA

Artículo 6: La responsabilidad que la Compañía Aseguradora asume por el presente contrato, sólo comienza en la fecha de vigencia señalada en las condiciones particulares de la presente póliza y previo pago de la prima. La presente póliza permanecerá vigente para aquellos asegurados por los cuales se abonen las primas correspondientes.

4. DECLARACIONES

Artículo 7: La veracidad de las declaraciones hechas por el asegurado en la solicitud del seguro, en sus documentos accesorios y/o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituye condición de validez de este contrato de seguro.

Cualquier reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud, ocupación, actividades y/o deportes riesgosos del asegurado, aún hecha de buena fe, que pudiera influir en la apreciación del riesgo o de cualquier circunstancia que, conocida por la Compañía Aseguradora, pudiera retraerle de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta a la misma a demandar la nulidad del contrato.

Transcurridos los tres años desde la celebración del contrato, la compañía aseguradora no podrá invocar reticencia del asegurado, si ésta fuera de buena fe. En caso de existir mala fe del asegurado, la compañía aseguradora podrá invocar la reticencia del asegurado en cualquier momento.

5. PREMIO

Artículo 8: El premio se indicará en las Condiciones Particulares. Asimismo, se indicará –en dichas Condiciones- su periodicidad y los vencimientos.

El atraso por parte del Tomador en más de 30 días corridos en el pago de las primas determinará la caducidad automática de los seguros respecto de los asegurados cuyas primas no se hubieren pagado. Por lo tanto, no se indemnizarán los siniestros que ocurran después de los 30 días corridos de gracia.

La Compañía podrá disponer de un mayor plazo de gracia, en cuyo caso se indicará en las Condiciones Particulares.

6. IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Artículo 9: Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador, de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

7. REHABILITACION DE LA POLIZA

Artículo 10: En caso de caducar la presente póliza por falta de pago de las primas, el asegurado podrá, en cualquier momento, solicitar su rehabilitación.

Para resolver sobre esta petición, la Compañía Aseguradora podrá exigir del asegurado que acredite, satisfactoriamente, que reúne las condiciones de salud, y otras necesarias para ser readmitido como asegurado, y que se paguen los gastos que origina la rehabilitación.

8. INFORMACION REQUERIDA POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Artículo 11: El Tomador se compromete a enviar a la compañía aseguradora, con la periodicidad del pago de la prima, un medio magnético que incluya –como mínimo- la siguiente información de los asegurados:

- Nombre del Deudor Asegurado
- Cédula de Identidad
- Fecha de Nacimiento
- Saldo Impago
- Moneda del Saldo
- Prima retenida por concepto de seguro

9. PRUEBAS DE FALLECIMIENTO

Artículo 12: 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 la Compañía Aseguradora. En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse de conformidad a la ley.

El plazo para comunicar al Tomador la aceptación o el rechazo del siniestro será de treinta días corridos a contar de la recepción de la respectiva denuncia, o eventualmente, de cualquier documentación adicional que se solicite para verificar el fallecimiento, lo que sea posterior. En caso de silencio, se tendrá el siniestro por aceptado.

Artículo 13: Será necesaria la presentación del testimonio de partida de nacimiento del asegurado para cobrar el importe de esta póliza.

Si la edad comprobada excediese la declarada y aplicada de acuerdo con la tarifa vigente a la fecha de la emisión de la póliza, la Compañía pagará el capital reducido en proporción a las primas realmente pagadas. Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el capital y el exceso de prima cobrado.

La comprobación de la edad del asegurado será admitida por la Compañía Aseguradora en cualquier época.

10. EXTRAVIO O DESTRUCCION DE LA POLIZA

Artículo 14: En caso de extravío o destrucción de la póliza, la Compañía, a solicitud del asegurado, emitirá un duplicado de la póliza. Todo gasto que resulte por este concepto será de cargo del asegurado.

11. PRESCRIPCION

Artículo 15: Las acciones fundadas en esta póliza y en los certificados respectivos prescriben a los cinco años de ocurrido el fallecimiento del asegurado.

12. ARBITRAJE

Artículo 16: Cualquier dificultad que se suscite en relación con el presente contrato de seguro, con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales, especiales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquier indemnización u obligación referente a la misma, podrá ser resuelta por un árbitro, nombrado de común acuerdo por las partes, en un plazo que no excederá los treinta días corridos de suscitada la dificultad. Si los interesados no se pusieran de acuerdo en la persona del árbitro, cada parte designará un árbitro quienes a su vez designarán un tercero, en un plazo de treinta días corridos de configurado el desacuerdo sobre la persona del árbitro. Este será quien en definitiva decida, en un plazo que no excederá en ningún caso los treinta días corridos y su dictamen será inapelable.

En caso de no recurrir a arbitraje, cualquiera de las partes puede acudir a la Justicia Ordinaria, siendo los Tribunales competentes los de la capital de la República Oriental del Uruguay.

13. DOMICILIO Y NOTIFICACIONES

Artículo 17: Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial la ciudad de Montevideo. El asegurado debe comunicar a la compañía aseguradora si, una vez vigente el contrato de seguros, tiene intención de fijar o residir fuera del país.

Artículo 18: Toda notificación entre las partes se considerará válida si lo es a través de telegrama colacionado u otro medio fehaciente.

14. RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR

Artículo 19: El Tomador será el único responsable por cualquier obligación derivada de compromisos asumidos o afirmaciones efectuadas respecto del asegurado, en exceso de lo que resulta de las condiciones Generales y Particulares de la presente póliza.

Queda entendido y expresamente aclarado que, en los contratos amparados por estos seguros, la empresa contratante se obliga a incorporar en los mismos una cláusula por la cual los herederos del Asegurado serán liberados de la obligación cubierta por la póliza contratada, luego de constatado el fallecimiento del asegurado y abonado el Capital por la Compañía.

CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

CONDICIONES PARTICULARES

1. **TOMADOR** - Socur S.A.
2. **COMPAÑÍA ASEGURADORA** - Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.
3. **PLAN DE SEGURO** – Seguro sobre la vida de deudores de Socur S.A.
4. **ASEGURADOS** - Se consideran asegurados las personas físicas deudores de préstamos del Socur S.A. que éste incluya en los listados respectivos.
5. **REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD** - La edad máxima de ingreso se establece a los 82 años inclusive y la edad máxima de cobertura se establece a los 86 años, inclusive.
6. **CAPITAL ASEGURADO** - Corresponde al saldo del préstamo impago a la fecha de fallecimiento.
7. **PREMIO DE SEGURO** – El premio mensual del seguro será 2,5 %o sobre el saldo de deuda. Dicha prima incluirá el costo de las coberturas adicionales que se incorporen.
8. **COBERTURAS ADICIONALES INCORPORADAS** – INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, RENTA EN CASO DE INTERNACION EN ESTABLECIMIENTO MEDICO ASISTENCIAL
9. **VIGENCIA** - La presente póliza inicia su vigencia el 01 de octubre de 2020. Las partes acuerdan que la presente póliza tendrá un plazo de vigencia anual, siendo su renovación automática al cabo de este período. La presente póliza permanecerá vigente mientras sea pagado el premio estipulado y sólo durante el período que este cubra.
Cualquiera de las partes podrá dejar sin efecto la prorroga o renovación mediante una notificación por escrito a la otra parte, efectuada en un plazo de treinta días corridos de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.
Sin embargo, el Tomador podrá poner término anticipado a la vigencia, previo aviso por escrito al Asegurador, mediante carta certificada de su decisión con una anticipación, no menor a un mes. El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante justa causa, siempre que lo comunique fehacientemente al Tomador, mediante carta certificada, con una antelación de un mes.
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.

CLAUSULA DE SALDO DEUDOR

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Artículo 1: RIESGOS CUBIERTOS

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Deudor Asegurado cuyo estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por ciento ochenta (180) días como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su cobertura y antes de cumplir sesenta y cinco (65) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

En las denuncias de invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el punto 4º, siempre que sean razonablemente demostrativos del estado de invalidez total y permanente.

Sin perjuicio de otras causas, la Compañía reconocerá como casos de invalidez total y permanente los siguientes:

- a) La pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico;
- b) La amputación o inabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie o de una mano y la pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inabilitación completa de un pie;
- c) El estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al Asegurado realizar trabajo u ocupación alguna por el resto de su vida;
- d) La parálisis por fractura incurable de la columna vertebral.

Artículo 2: BENEFICIO.

La Compañía, comprobada la invalidez, abonará al Beneficiario una indemnización igual al capital asegurado por la cobertura principal. El beneficio acordado por invalidez es "sustitutivo" del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago del beneficio que otorga la presente cláusula, se da por finalizada la cobertura respectiva.

El Beneficiario de la presente Cláusula será el Tomador y se pagará la indemnización correspondiente en un plazo máximo de 60 días corridos a partir de la presentación de toda la documentación requerida para la prueba de la invalidez.

Artículo 3: RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía no pagará la indemnización cuando la invalidez total y permanente de un Asegurado se produjera como consecuencia de:

- 1º Por consecuencia de enfermedades y/o lesiones graves preexistentes al momento de la incorporación del asegurado a esta póliza conocidas por el Asegurado o que debió ser conocidas por éste, con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera causa directa de la invalidez total y permanente del mismo.
- 2º Por Tentativa de Suicidio o Culpa Grave del Asegurado.
- 3º 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.**
- 4° Por participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre.
- 5° Por todo riesgo derivado de reacciones o accidentes nucleares, químicos, epidemias o peste.
- 6° Por riesgos catastróficos, entendiéndose por tales, entre otros, terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones de volcanes.
- 7° Por intervención en pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos a propulsión mecánica.
- 8° Por realizar pruebas de buceo, acrobacia, jockey o doma de potros o fieras, montañismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas, manipuleo de explosivos y/o armas.
- 9° Por exposición a radiaciones atómicas.
- 10° Por consumo de alcohol así como por abuso de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes. Se entiende consumo de alcohol, toda concentración mayor a lo permitido por la Ley de tránsito, en caso de ocurrir el siniestro, conduciendo un vehículo.
- 11° Por acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador.
- 12° Por participación en empresa criminal.
- 13° Por viajes acuáticos, subacuáticos o aéreos de cualquier naturaleza, excepto como pasajero de líneas regulares sujetas a itinerario fijo.
- 14° Por terrorismo.

Artículo 4: INFORMACIÓN QUE DEBE SUMINISTRARSE A LA COMPAÑÍA -COMPROBACION DE LA INVALIDEZ.

Corresponde al Contratante, Asegurado o a su representante:

- a) Comunicar a la Compañía el accidente o la enfermedad y la existencia de la invalidez dentro de los siete (7) días hábiles de conocerla bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito o fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia;
- b) Presentar a la Compañía las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas que acrediten el grado de invalidez, como así también las constancias y pruebas que le diera origen;
- c) Presentar dictamen de organismos competentes (Banco de Previsión Social, Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias, entre otras) indicando el servicio de la invalidez total y permanente.
- d) Facilitar cualquier comprobación y aclaración que la Compañía le requiera, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta.

Artículo 5: PLAZO DE PRUEBA.

La Compañía dentro de los treinta (30) días corridos de recibida la denuncia y/o las constancias y/o pruebas a que se refiere el punto anterior contados desde la fecha que sea posterior, debe hacer saber al Contratante y al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento de los beneficios. Si las comprobaciones a que se refiere el punto anterior no resultaren concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

El silencio de la Compañía dentro de los plazos establecidos significará el reconocimiento del beneficio reclamado.

Artículo 6: VALUACION POR PERITOS.

Si en la apreciación del evento o sus consecuencias surgieran divergencias entre las partes, las mismas serán definidas por dos (2) médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días corridos de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia entre los peritos designados.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los quince (15) días corridos y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de ocho (8) días corridos.

Si una de las partes omitiera designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercer médico serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo.

Artículo 7: TERMINACION DE COBERTURA.

La validez del beneficio que otorga la presente Cláusula cesará automáticamente cuando:

1. Se cancele (por cualquier motivo) la Póliza a la que se refiere esta Cláusula.
2. Cuando no se abone la prima correspondiente
3. Lo solicite el Tomador de la Póliza, en cualquier vencimiento de la Póliza.
4. Cuando cada Deudor Asegurado cumpla los 65 años de edad.

CONDICIONES PARTICULARES

1. **TOMADOR** - Socur S.A.
2. **COMPANY ASEGURADORA** - Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.
3. **PLAN DE SEGURO** – Cláusula Seguro de Saldo Deudor Invalidez Total y Permanente por enfermedad o accidente.
4. **ASEGURADOS** - Se consideran asegurados las personas físicas deudoras de préstamos de Socur S.A. que éste incluya en los listados respectivos que hayan adherido a la presente Cláusula Adicional.
5. **CAPITAL ASEGURADO** – Corresponde al saldo del préstamo impago a la fecha de ocurrencia del siniestro.
6. **LIBERACIÓN DEL ASEGURADO** – El Tomador no podrá reclamar al Asegurado la deuda cubierta por la presente cláusula, luego de constatado la invalidez total y permanente del asegurado y abonado el Capital por la Compañía.
7. **VIGENCIA** - La presente póliza inicia su vigencia el 01 de octubre de 2020. Las partes acuerdan que la presente póliza tendrá un plazo de vigencia anual, siendo su renovación automática al cabo de este período. La presente póliza permanecerá vigente mientras sea pagado el premio estipulado y sólo durante el período que este cubra.
Cualquiera de las partes podrá dejar sin efecto la prorroga o renovación mediante una notificación por escrito a la otra parte, efectuada en un plazo de treinta días corridos de anticipación a la conclusión del periodo de seguro en curso.
Sin embargo, el Tomador podrá poner término anticipado a la vigencia, previo aviso por escrito al Asegurador, mediante carta certificada de su decisión con una anticipación, no menor a un mes. El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante justa causa, siempre que lo comunique fehacientemente al Tomador, mediante carta certificada, con una antelación de un mes.
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.

CLAUSULA DE SALDO DEUDOR

COBERTURA DE RENTA EN CASO DE INTERNACION EN ESTABLECIMIENTO MEDICO ASISTENCIAL

Artículo 1: DEFINICION

La Compañía cubre al Deudor Asegurado en caso de internación en una institución médica asistencial por lesiones o enfermedades, **producidas con posterioridad a treinta (30) días corridos contados desde la fecha de iniciación de la vigencia de este adicional**, que figurara en el Certificado de Incorporación, si la internación fuera consecuencia de una enfermedad.

A los efectos de la presente cláusula adicional se considerará internado al Deudor Asegurado, cuando éste se hallare internado en una institución médica asistencial, como mínimo por el periodo de espera que figura en las Condiciones Particulares.

La Compañía no pagará el beneficio estipulado en la presente cláusula en los casos en que la internación sea consecuencia directa del desarrollo de las actividades deportivas de aquellos Deudores Asegurados cuya ocupación habitual esté vinculada a los deportes.

Artículo 2: BENEFICIO.

Si se produjera la internación del Deudor Asegurado dentro de las condiciones del presente adicional, **la Compañía se obliga a pagar el beneficio (que figura en las Condiciones Particulares)**, a partir del periodo de espera definido en Condiciones Particulares y por el período máximo que figura en dichas Condiciones.

El total a indemnizar por cada Deudor Asegurado no podrá exceder el importe máximo que a tal efecto se estableza en las Condiciones Particulares.

El Beneficiario de la presente Cláusula será el Tomador de la póliza, y por el beneficio que se pague liberará al Deudor Asegurado. La compañía pagará la indemnización correspondiente en un plazo máximo de 60 días corridos a partir de la presentación de toda la documentación requerida para la prueba de la internación por enfermedad.

Artículo 3: RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía no pagará el beneficio estipulado en la presente cláusula, si el Deudor Asegurado sufriera una internación a consecuencia de:

1. Afecciones provocadas por el propio Deudor Asegurado, sano o con trastornos mentales, incluyendo tentativa de suicidio.
2. Alteraciones producidas por el uso de drogas, tóxicos, alcohol y psicofármacos.
3. Afecciones como consecuencia del embarazo y parto.
4. Aborto no espontáneo y sus complicaciones.
5. Incapacidad producida por enfermedades crónicas: cardiorespiratorias, neurológicas, músculo - esqueléticas, metabólicas y urogenitales.
6. Tratamientos de rejuvenecimiento o cirugía estética.
7. 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.
8. Afecciones psiquiátricas incluyendo aquellas que exijan tratamiento de psicoanálisis, psicoterapia y cura del sueño.
9. Epidemias o envenenamientos de carácter colectivo.

- 10. Inseminación y actos quirúrgicos con fines de esterilización o fertilización de ambos sexos, cambio de sexo y sus consecuencias.**
- 11. Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) con toda su patología.**
- 12. Trasplante e implante de órganos, diálisis peritoneal y hemodiálisis.**
- 13. Afecciones de columna vertebral excepto las fracturas traumáticas.**

Artículo 4: INFORMACIÓN QUE DEBE SUMINISTRARSE A LA COMPAÑÍA -COMPROBACION DE LA INTERNACION

Corresponde al Deudor Asegurado acreditar la internación y queda convenido que la Compañía podrá exigirle las pruebas que juzgue necesarias, para comprobar la internación, su duración y causa, y además obtenerlas por sus propios medios. La Compañía, además podrá exigirle al Deudor 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 Deudor Asegurado releva el secreto profesional a los solos efectos de permitir a la Compañía acceder a su historia clínica para verificar la internación denunciada, su duración y causa.** La Compañía se obliga a mantener en reserva la información obtenida en ejecución de la presente cláusula.

Si dichas pruebas no fueran entregadas dentro del plazo de quince (15) días corridos después de haber sido solicitadas, o si el Deudor Asegurado dificultase de alguna forma su consecución, el derecho al cobro de la prestación terminará ipso-facto.

Artículo 5: DENUNCIA DE SINIESTRO.

La denuncia del siniestro a reclamar deberá ser presentada a la Compañía dentro de los 30 días corridos siguientes a la internación en una institución médica asistencial. El plazo para comunicar al asegurado la aceptación o el rechazo del siniestro será de treinta días corridos a contar de la recepción de la respectiva denuncia, o eventualmente, de cualquier documentación adicional que se solicite para verificar el fallecimiento, lo que sea posterior. En caso de silencio, se tendrá el siniestro por aceptado.

Artículo 6: TERMINACION DE COBERTURA.

La validez del beneficio que otorga la presente Cláusula cesará automáticamente cuando:

- 1. Se cancele (por cualquier motivo) la Póliza a la que se refiere esta Cláusula.**
- 2. Lo solicite el Tomador de la Póliza, en cualquier vencimiento de la Póliza.**
- 3. Cuando cada Deudor Asegurado cumpla los 65 años de edad.**

CONDICIONES PARTICULARES

1. **CONTRATANTE** - Socur S.A.
2. **ASEGURADOR** - Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.
3. **PLAN DE SEGURO** – Cláusula Seguro de Renta por Internación.
4. **ASEGURADOS** - Se consideran asegurados las personas físicas deudoras de préstamos de Socur S.A. que éste incluya en los listados respectivos que hayan adherido a la presente Cláusula Adicional.
5. **CAPITAL ASEGURADO** – La renta equivale de una a tres cuotas mensuales del préstamo personal del Asegurado, según se establece a continuación, con un tope máximo de \$ 11.000 (once mil pesos uruguayos). El importe de las cuotas devengadas en el periodo hasta alcanzar el máximo de tres (3) cuotas cubiertas se establecerá de la siguiente forma:
La primera cuota cubierta se considerará devengada cuando el periodo de internación se prolongue por un plazo mayor al periodo de espera.
La segunda cuota cubierta se considerará devengada cuando el periodo de internación se prolongue por un plazo mayor a treinta (30) días.
La tercera cuota cubierta se considerará devengada cuando el periodo de internación se prolongue por un plazo mayor a sesenta (60) días.
6. **VIGENCIA** - La presente póliza inicia su vigencia el 01 de octubre de 2020. Las partes acuerdan que la presente póliza tendrá un plazo de vigencia anual, siendo su renovación automática al cabo de este período. La presente póliza permanecerá vigente mientras sea pagado el premio estipulado y sólo durante el período que este cubra.
Cualquiera de las partes podrá dejar sin efecto la prorroga o renovación mediante una notificación por escrito a la otra parte, efectuada en un plazo de treinta días corridos de anticipación a la conclusión del periodo de seguro en curso.
Sin embargo, el Tomador podrá poner término anticipado a la vigencia, previo aviso por escrito al Asegurador, mediante carta certificada de su decisión con una anticipación, no menor a un mes. El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante justa causa, siempre que lo comunique fehacientemente al Tomador, mediante carta certificada, con una antelación de un mes.
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.