



ZURICH SANTANDER · SEGUROS URUGUAY

CLUB +60
CONDICIONES GENERALES,
PARTICULARES Y ESPECÍFICAS

creditel

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. Este contrato se emite en base a las declaraciones del Asegurado y garantiza el pago de las indemnizaciones por los daños habidos 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.

Este contrato no cubre lucro cesante ni daño extrapatrimonial o moral ni puede originar beneficio ni enriquecimiento alguno para el Asegurado.

Garantía de Satisfacción: Zurich Santander ofrece al Asegurado la devolución de los premios ingresados, si dentro de los treinta días corridos de recibida la póliza y 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 del seguro 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, aún 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, el contrato será nulo.

2. DEFINICIONES

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

ASEGURADO: Son todas aquellas personas asegurables designadas 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 INCORPORACIÓN: 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 PÓLIZA: 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: Monto establecido 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 incluidas en el presente plan, de acuerdo a las modalidades detalladas en las Condiciones Específicas son las siguientes:

- a. FRACTURA DE HUESOS
- b. RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN

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.

5. DECLARACIONES PARA LA CONTRATACIÓN

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 o 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 plazo de duración indicado en 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 se entenderá como aceptación de la renovación automática por parte del Asegurado.

La última renovación del certificado acaecerá en el año en que el Asegurado alcance la edad máxima de permanencia. Al fin del año en que el Asegurado alcance dicha edad, el Certificado de Incorporación no podrá ser renovado.

El Asegurador tiene el derecho a rescindir el Contrato, con justa causa y deberá notificarlo por carta certificada o telegrama colacionado al Tomador, y la rescisión se hará efectiva al mes de comunicada. La rescisión del Contrato por parte del Asegurador implica la devolución al Asegurado de la parte del premio proporcional al periodo de vigencia que reste para la finalización del mismo.

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. 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. Comunicada la rescisión de la póliza, se deberá notificar la misma a los asegurados.

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 y entrarán en vigencia a la futura renovación de la póliza, según el detalle indicado en cada Certificado de Incorporación.

7. PAGO DEL PREMIO

Artículo 11: El pago del premio será mensual, 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 corridos.

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 la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación.

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 con 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 con 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: Límite 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.

El pago del premio por parte del asegurado o tomador será exigible según lo pactado en las condiciones particulares de la póliza. Cuando el premio debe pagarse en cuotas, la prescripción para su cobro se computa a partir del vencimiento de la última cuota impaga.

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.

11. SEGUROS CONCURRENTES

Artículo 18: Si el Asegurado cubre el mismo interés y riesgo con más de un Asegurador, debe notificarlo a cada uno de ellos, con indicación de los Aseguradores involucrados y la suma asegurada en cada uno de ellos. Los seguros plurales celebrados con intención de enriquecimiento por el Asegurado son nulos.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

12. COBERTURA DE FRACTURAS DE HUESOS Y DISLOCACIONES

Artículo 19: Riesgos Cubiertos

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula, en caso de que el Asegurado sufriese alguna fractura de huesos y/o dislocaciones (que requieran intervención quirúrgica) de las detalladas taxativamente en las presentes condiciones, antes de la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares:

Fractura de Huesos

- Cráneo, Cadera, Pelvis
- Cuello, Torso, Pierna, Tobillo, Talón, Muslo
- Brazo, Hombro, Muñeca, Rotula, Clavícula, Omoplato, Mano, Pie

Dislocaciones

- Espina Dorsal, Cadera
- Rodilla, Hombro, Muñeca, Tobillo

Se entiende como fractura a la ruptura parcial o total de un hueso y una dislocación significa toda lesión capsulo-ligamentosa con pérdida permanente del contacto de las superficies articulares por causa de un trauma grave y que requiera intervención quirúrgica. La fractura y la lesión debe estar originada en un 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: Beneficio

La Compañía, con relación a cada riesgo cubierto, indemnizará al Asegurado el importe resultante de aplicar el porcentaje definido para cada uno de los mismos sobre la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación. Los porcentajes correspondientes se indican a continuación:

Fractura de Huesos

Cráneo, Cadera, Pelvis-----	100%
Cuello, Torso, Pierna, Tobillo, Talón, Muslo -----	50%
Brazo, Hombro, Muñeca, Rotula, Clavícula, Omoplato, Mano, Pie -----	25%

Dislocaciones

Espina Dorsal, Cadera -----	70%
Rodilla, Tobillo, Hombro, Muñeca-----	35%

Si como consecuencia de un mismo accidente se produjera más de uno de los riesgos cubiertos por la presente cláusula adicional, las indemnizaciones a cargo del Asegurador se sumarán. En tal caso, la indemnización máxima a cargo del Asegurador no podrá superar el 100% del capital establecido para la presente cláusula. Abonado el 100% del Capital de la presente Clausula, la cobertura quedará rescindida automáticamente y no se abonarán futuros siniestros por la misma.

Cualquier indemnización que corresponda en virtud de esta Cláusula es adicional e independiente de la que corresponda por otras coberturas.

Artículo 21: Riesgos No Cubiertos

La Compañía no pagará la indemnización cuando la fractura y/o dislocación resulte como consecuencia de:

1. Por lesiones graves preexistentes al momento de la incorporación del asegurado a esta póliza. Tal lesión será tenida en cuenta a los fines de esta exclusión de cobertura cuando fuere causante directa de un eventual siniestro.
2. Por Tentativa de 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.
9. Por exposición a radiaciones atómicas.
10. Por consumo de alcohol, así como por abuso de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes. En caso de ocurrir el siniestro conduciendo un vehículo se entiende por consumo de alcohol, sin admitir prueba en contrario, toda concentración mayor a lo permitido por la Ley de tránsito.

11. Por acto ilícito provocado deliberadamente por el tomador o beneficiario.
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. Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
15. Por terrorismo
16. Por resultado inmediato o mediato de osteoporosis.

Artículo 22: Información que Debe Suministrarse a la Compañía

Corresponde al Asegurado o a su representante:

1. **Comunicar a la Compañía el accidente y la existencia de la fractura 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;
2. Presentar a la Compañía las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas que acrediten la fractura, como así también las constancias y pruebas que le diera origen;
3. 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.
4. **Si el Asegurado o Tomador incumplieran el deber de brindar toda la información necesaria para verificar el siniestro, determinar su extensión y cuantía, así como todas las circunstancias por las que consideran que está comprendido en la cobertura del seguro, perderá el derecho a indemnización, salvo causa extraña que no le sea imputable o razones de fuerza mayor.**

13. COBERTURA DE RENTA POR INTERNACIÓN

Artículo 23: Riesgos Cubiertos

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 para el Asegurado.

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 período de espera que figura en las Condiciones Particulares. Se considera Institución Médica Asistencial aquella que se encuentre en el marco del Decreto N° 455/001.

Artículo 24: Beneficio

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

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.

Artículo 25: 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: 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.**
11. **A consecuencia de estar cursando el Asegurado periodo de embarazo.**

Artículo 26: 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 27: Denuncia de un Siniestro

La denuncia del siniestro a reclamar deberá ser presentada al Asegurador dentro de los 30 días siguientes a la finalización de la internación en una Institución Médica Asistencial. **Si el Asegurado o Tomador no denunciaron el siniestro en el plazo antes establecido, perderán el derecho a indemnización. Asimismo, si el Asegurado o Tomador incumplieran el deber de brindar toda la información necesaria para verificar el siniestro, determinar su extensión y cuantía, así como todas las circunstancias por las que consideran que está comprendido en la cobertura del seguro, perderá el derecho a indemnización, salvo causa extraña que no le sea imputable o razones de fuerza mayor.**

CONDICIONES PARTICULARES

- **ASEGURADOR:** Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.
- **TOMADOR:** Socur S.A.
- **ASEGURADO:** Las personas físicas, clientes de Socur S.A. (Creditel) que cumplan los requisitos de asegurabilidad de la póliza.
- **REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:** Se establece una edad máxima de incorporación de 95 años y una edad máxima de permanencia de 95 años de edad.
- **CAPITAL ASEGURADO Y PRESTACIONES** – El Asegurador brindará cobertura en las siguientes coberturas y por las siguientes sumas aseguradas:

Fractura de Huesos, hasta \$ 75.000 (pesos uruguayos setenta y cinco mil)
Renta Diaria por Internación, \$ 1.250 (pesos uruguayos mil doscientos cincuenta) por día de internación hasta un máximo de \$ 6.250 (pesos uruguayos seis mil doscientos cincuenta). El periodo de espera para esta cobertura es de 1 (uno) día.

- **PREMIO** – El premio mensual pago se establece en:
\$ 90 (pesos uruguayos noventa con 00/000).
- **VIGENCIA:** La presente póliza inicia su vigencia el 01 de marzo de 2024. Las partes acuerdan que la presente póliza tendrá un plazo de vigencia anual, siendo su renovación automática al cabo de este período.

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 las primas ingresadas.

- **AJUSTE ANUAL:** Se establece que en la renovación anual, los importes de primas, sumas aseguradas, franquicias deducibles y bienes con valor limitado se incrementaran de acuerdo a 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.