

**PLAN SEGURO
INGRESO PROTEGIDO
CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y
ESPECIALES**



Getnet[™]
By Santander

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.

Garantía de Satisfacción: Zurich Santander ofrece al tomador y al asegurado la devolución de los premios pagos, si dentro de los treinta días de recibida la póliza y o su certificado de incorporación (según corresponda), solicita su rescisión. Transcurrido dicho plazo, se entiende que el Tomador y el Asegurado acuerdan el texto de la presente póliza, y el certificado de incorporación y se sujetan a los términos de los mismos.

2. COBERTURA

Artículo 2: Conforme a los términos del presente contrato de seguro colectivo, El Asegurador se compromete a abonar al asegurado, conforme a las diferentes secciones de cobertura descritas en estas Condiciones Generales, los importes contemplados, siempre que se cumplan todos y cada uno de los requisitos y obligaciones contempladas en la presente póliza, después de haberse comprobado que el siniestro ocurrió durante la vigencia de la cobertura, y que no se produjo bajo algunas de las exclusiones señaladas en el artículo 5º de esta póliza.

Las secciones de cobertura son: Pérdida de Ingreso por Daños, Pérdida de Ingreso por luto ante fallecimiento, Pérdida de Ingreso por Robo del POS y Robo del POS:

a) PÉRDIDA DE INGRESO POR DAÑOS

Bajo esta cobertura, el Asegurador se obliga a indemnizar al asegurado, en el caso que se produzcan daños materiales en el local que impidan operar, abrir o hacer funcionar el local, por al menos un día habitual de operación para el local Asegurado y que el/los equipos POS asociados al local no registren facturación dichos días.

Los daños contemplados en esta cobertura, deben ser consecuencia exclusivamente de los siguientes eventos:

1. Fuertes lluvias, vendavales u otros desastres naturales.
2. Incendio o explosión en el propio inmueble o en los inmuebles vecinos, o un incendio forestal.
3. Daños por fuga de agua o gas en el propio inmueble o en las propiedades vecinas.
4. Disturbios, huelgas o manifestaciones.
5. Colapso o derrumbamiento de edificios o áreas adyacentes.

El Asegurador indemnizará al asegurado por cada día que el local se mantenga cerrado con un importe equivalente a la facturación promedio diaria de los 90 días corridos anteriores a la ocurrencia del siniestro, registrada a través del POS, y por un máximo de 5 días por evento.

El Asegurador indemnizará al Asegurado hasta un importe máximo anual indicado en Condiciones Particulares.

b) PÉRDIDA DE INGRESO POR LUTO / FALLECIMIENTO DE UN SOCIO / EMPLEADO

Bajo esta cobertura, el Asegurador se obliga a indemnizar al asegurado, la pérdida de ingresos, derivada de no abrir o no operar el local por luto ante fallecimiento de un socio o empleado. El cierre se debe extender por al menos un día habitual de operación para el local Asegurado y el/los equipos POS asociados al local no deben registrar facturación dicho día.

El Asegurador indemnizará al asegurado por cada día que el local se mantenga cerrado con un importe equivalente a la facturación promedio diaria de los 90 días corridos anteriores a la ocurrencia del siniestro, registrada a través del POS y un máximo de 3 días por evento.

El Asegurador indemnizará al Asegurado hasta un importe máximo anual indicado en Condiciones Particulares.

El socio o empleado que fallece deberá haber tenido al menos 120 días corridos de antigüedad a la fecha de su fallecimiento y el Asegurado deberá contar con prueba fehaciente de la vinculación con el socio o empleado, la cual será siempre prueba documental y que cumpla con las exigencias legales para el tipo de relación jurídica.

c) PÉRDIDA DE INGRESO POR ROBO

Bajo esta cobertura, el Asegurador se obliga a indemnizar al asegurado, la pérdida de ingresos derivada de no abrir o no operar el local por robo del POS. El cierre se debe extender por al menos un día habitual de operación para el local Asegurado y el/los equipos POS asociados al local no deben registrar facturación los días que el local se mantenga cerrado.

El Asegurador indemnizará al asegurado por cada día que se mantenga cerrado el local con un importe equivalente a la facturación promedio diaria de los 90 días corridos anteriores a la ocurrencia del siniestro, registrada a través del POS, hasta un máximo de 3 días por evento.

El Asegurador indemnizará al Asegurado hasta un importe máximo anual indicado en Condiciones Particulares.

d) ROBO DEL POS

El Asegurador indemnizará al asegurado el importe máximo establecido en Condiciones Particulares, en caso de que el/los POS contratado(s) hayan sido robadas desde el local asegurado. Esta cobertura tendrá como límite 2 eventos al año.

3. DEFINICIONES

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

ASEGURADO: La persona jurídica cliente del tomador de la póliza y que en virtud de dicha relación sea titular de la POS.
ASEGURADOR/A: Zúrich Santander Seguros Uruguay S.A., entidad autorizada por el Banco Central del Uruguay, y que asume los riesgos que el Asegurado en esta póliza transfiere a éste, conforme al presente contrato.

ROBO: A los efectos de la presente póliza, el Robo incluye tanto **HURTO** como **RAPIÑA**. Se entenderá que existe hurto o rapiña cuando haya apoderamiento ilegítimo por parte de un tercero, de los bienes del asegurado, contra la voluntad de su poseedor, mediante actos que impliquen fuerza en las cosas o en los locales que los contienen, o violencia o intimidación contra las personas que las portan o custodian. El hurto o rapiña se encuentran definidos de acuerdo a los Art. 340 y 344 del Código Penal. Quedan excluidos de la cobertura los hurtos o rapiñas que se produzcan en condiciones diferentes a las indicadas precedentemente, o por las restantes causales de exclusión previstas en el artículo 6 de estas Condiciones Generales.

PREMIO: Es el precio del seguro a cargo del Asegurado.

TOMADOR DE LA PÓLIZA: 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.

POS: Se refiere al equipo de terminal punto de venta contratado por el Asegurado en el cual recibe los pagos de los clientes.

4. VIGENCIA

Artículo 4: Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia en las Condiciones Particulares y por un plazo de un año. **El contrato 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 período en curso. El pago de la primera cuota del premio correspondiente a la renovación resultará la aceptación de la misma por parte del Asegurado.**

5. EXCLUSIONES

Artículo 5: El presente seguro no cubre las pérdidas causadas al local o al asegurado cuando el impedimento de operar se produzca a consecuencia de:

- a) **Actos deliberados, deshonestos, fraudulentos o criminales, cometidos intencionalmente por el asegurado, empleados, aprendices o contratistas del establecimiento asegurado, los socios, controladores, directores o administradores del asegurado, empleados domésticos, cónyuge, pareja, padres, hijos o representante legal del asegurado.**
- b) **Acto o hecho del empleador, o huelga de empleados y colaboradores.**

6. SOLICITUD DE COBERTURA

Artículo 6: Cada persona que desee incorporarse a esta póliza deberá solicitarlo por los medios habilitados a tal efecto por el Asegurador y cumplimentar los requisitos de asegurabilidad establecidos por él.

La cobertura individual de cada Asegurado tendrá vigencia a partir de las cero (0) horas del día siguiente al de contratación indicado en el Certificado de Incorporación.

El Asegurador proporcionará a cada Asegurado, un certificado de incorporación en donde se consignarán los derechos y obligaciones de las partes de conformidad con la normativa legal vigente. Esta obligación podrá ser cumplida por intermedio del tomador.

DECLARACIONES

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.

7. FINALIZACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Artículo 7: La cobertura individual de cada Asegurado finalizará en los siguientes casos:

- a) Al rescindir o caducar la póliza por las razones o causales establecidas en la presente póliza.
- c) Por renuncia a continuar con el seguro, en un todo de acuerdo con lo indicado en el artículo 8.
- d) Por falta de pago del premio.

8. RESCISION UNILATERAL

Artículo 8: El Tomador y el Asegurado tienen el derecho a rescindir el Contrato sin expresar causa, cuando lo consideren conveniente. La comunicación respectiva se hará siempre por escrito de forma fehaciente, y se deberá comunicar con una antelación de un mes.

El Asegurador tiene el derecho a rescindir el Contrato, con justa causa y deberá notificarlo fehacientemente por escrito, 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.

9. PAGO DEL PREMIO

Artículo 9: El premio mensual y la fecha de vencimiento de la misma figura en el Certificado de Incorporación. Vencido cualesquiera de los plazos de pago sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día de vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el sólo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Toda rehabilitación surtirá efecto a partir del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido. Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el Certificado por falta de pago.

10. IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Artículo 10: 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 o, de los Asegurados, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

11. REHABILITACION DE LA POLIZA

Artículo 11: En caso de caducar la presente póliza y/o un Certificado de Incorporación por falta de pago de los premios, el Tomador y/o el asegurado podrá, en cualquier momento, solicitar su rehabilitación.

12. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Artículo 12: El Certificado de Incorporación será renovado automáticamente, siempre y cuando el asegurado abone los premios en la forma establecida en el artículo 9. El pago de la primera cuota del premio correspondiente a la renovación resultará la aceptación de la misma por parte del Asegurado.

13. OBLIGACIONES DEL ASEGUROADO

Artículo 13: El derecho del asegurado a solicitar la respectiva indemnización de parte del Asegurador está sujeto a la condición de que se cumpla con las siguientes obligaciones:

a) Constancia de Denuncia ante las autoridades competentes

Para efectos de la sección de cobertura de las letras C y D el Asegurado tiene la obligación de efectuar la respectiva denuncia del hecho cubierto ante las autoridades competentes, dentro de las veinticuatro (24) horas de tomar conocimiento del siniestro. La constancia de dicha denuncia debe formalizarse por escrito y deberá solicitar una copia de la misma para ser presentada ante la Aseguradora dentro de los 15 días corridos de denunciado el siniestro.

b) Aviso de siniestro al Asegurador

El Asegurado debe dar aviso del siniestro, relacionado con esta póliza, al Asegurador. Dicho aviso puede ser una comunicación telefónica, escrita o computacional y en ella se debe individualizar el nombre del asegurado. Dicho aviso deberá darse de forma inmediata a la toma de conocimiento del hecho, siempre y cuando no medie fuerza mayor y contará con un plazo de 5 días para formalizar la denuncia del siniestro. Una vez recibida la denuncia, el Asegurador informará la documentación que el asegurado debe presentar.

c) Deber de información

El Asegurado deberá cumplir con el deber de información, con la entrega de la información y/o documentación que le sea solicitada dentro de los quince días corridos siguientes al siniestro. En caso de que no cumpla con la presente carga, se verá automáticamente suspendido el plazo de aceptación o rechazo del siniestro por parte de la Aseguradora.

Además, el Asegurado debe garantizar no haber participado en forma alguna en los hechos, a través de una declaración, manifestando en la misma que conoce y acepta el hecho de que cualquier infracción a dicho deber puede acarrear responsabilidades civiles y penales.

d) Obligación de cooperación

El Asegurado debe cooperar entregando toda la información y documentación que se solicite. Asimismo, el Asegurado consiente a que la Aseguradora pueda obtener los datos de facturación directamente con el proveedor de POS cuando sea aplicable.

En el caso que el Asegurado incumpla cualquiera de las obligaciones establecidas en esta póliza o las cumpla imperfectamente por su culpa o negligencia, éste perderá todo derecho a exigir indemnización con cargo a la presente póliza. Sin perjuicio de lo anterior, en el evento que el Asegurado haya incumplido con alguna(s) de estas obligaciones por caso fortuito o fuerza mayor, el Asegurador otorgará una prórroga adicional de 24 horas una vez cesado el caso fortuito o la fuerza mayor para el cumplimiento de las mismas.

14. SINIESTROS

Artículo 14: Al ocurrir un siniestro, el Asegurado está obligado a informar el mismo al Asegurador en forma inmediata a la toma de conocimiento del hecho, en un plazo no mayor de los cinco días continuos a partir de la fecha de ocurrencia o conocimiento del siniestro. Además, deberá formalizar la denuncia ante éste, completando los formularios pertinentes.

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en casos de presentar pruebas falsas del siniestro o de la magnitud de los daños involucrados. El Asegurador queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado dolosamente o por culpa grave.

El Asegurador deberá pronunciarse sobre si rechaza o acepta el siniestro dentro de los treinta días corridos contados a partir de la denuncia del hecho generador, plazo que se suspenderá automáticamente ante el incumplimiento del Asegurado de su deber de informar.

En caso de silencio, se lo tendrá por aceptado.

El Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización del siniestro en el plazo de (60) sesenta días corridos a contar desde la fecha de la aceptación del siniestro o vencido el plazo previsto en el literal d) del artículo 13, siempre que se cumplan todas las condiciones que acuerda esta póliza y el Asegurado haya dado cumplimiento a todos los requisitos exigidos para tener derecho a percibir la indemnización del siniestro, y no exista una causa extraña no imputable al Asegurador que impida el pago dentro de dicho plazo.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Se considerarán como Agravaciones del Riesgo las circunstancias que, de haber existido al momento de la celebración del contrato, lo hubieran impedido o modificado sus condiciones.

En tales casos, el Asegurado debe dar aviso escrito al Asegurador antes de proceder a efectuar la modificación proyectada. **En caso contrario, la cobertura quedará automáticamente suspendida.**

Si la modificación proviene de fuerza mayor, caso fortuito o hecho de personas ajenas al Asegurado, el aviso deberá formularse inmediatamente de conocidas dichas circunstancias por parte del Asegurado o personas de su dependencia. **El incumplimiento de esta carga hará caducar el derecho indemnizatorio del Asegurado, en la medida en que la modificación hubiera provocado el siniestro o aumentado sus efectos.** Frente al aviso, el Asegurador podrá adoptar, según lo estime del caso, alguna de las siguientes opciones:

- Rescindir el contrato de seguro, devolviendo al Asegurado la parte de prima correspondiente al período del tiempo comprendido entre la fecha en que acuerde la rescisión del contrato y la fecha de vencimiento de la póliza;
- Modificar las condiciones del contrato, adecuando las condiciones al nuevo estado del riesgo.

15. LIMITE DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGUADOR

Artículo 15: La responsabilidad del Asegurador está limitada, por cada una de las coberturas y por cada certificado de incorporación, a los límites anuales y sublímites por eventos, en caso de existir, señalados en las Condiciones Particulares. Dichos límites y sublímites se indicarán, asimismo, en el Certificado de Incorporación.

16. SUBROGACION

Artículo 16: Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, debido al siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador. El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado.

17. PRESCRIPCION

Artículo 17: 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 verificarla la aprobación tácita del siniestro (según el artículo 14 de las presentes condiciones).

18. 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.

19. CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN

Artículo 19: Se emitirá un “Certificado de Incorporación” a cada asegurado comprendido en esta póliza colectiva.

20. TRIBUNALES COMPETENTES.

Artículo 20: Queda entendido y convenido que toda cuestión judicial que pueda surgir entre el Asegurado y el Asegurador o entre éste y aquél, en razón de este contrato de seguro, de su ejecución o de sus consecuencias, deberá sustanciarse ante la sede judicial de Montevideo, República Oriental del Uruguay.

CONDICIONES PARTICULARES

1. **TOMADOR - GETNET URUGUAY S.A.**
2. **ASEGURADOR - Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.**
3. **PLAN DE SEGURO -Seguro Ingreso Protegido**
4. **ASEGURADOS** -Las personas jurídicas, clientes del Tomador que cumplan los requisitos de asegurabilidad de la póliza y que figuren en los listados computacionales de la Aseguradora.
5. **SUMA ASEGUARADA –El Asegurador brindará cobertura, con los siguientes límites agregados anuales:**
 - Pérdida de ingresos por daños \$ 40.000, sin límite de eventos.
 - Pérdida de ingresos por fallecimiento de un socio / empleado \$ 24.000, sin límite de eventos.
 - Pérdida de ingresos por robo del POS \$24.000, sin límite de eventos.
 - Robo del POS: \$24.000 tope anual, hasta 2 eventos
6. **PREMIO DE SEGURO –** El premio mensual de las coberturas antes detalladas se establece en \$ 390,00 (pesos uruguayos trescientos noventa 00/100) impuestos incluidos.
7. **FRANQUICIA DEDUCIBLE** - La cobertura de Robo del POS posee una franquicia deducible de \$2.000 por evento.
8. **VIGENCIA** - 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 ella cubra.
Cualquiera de las partes podrá dejar sin efecto la prórroga 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, siempre que lo comunique fehacientemente por escrito al Asegurador, con una anticipación, no menor a un mes. El Asegurador podrá rescindir el contrato mediando justa causa, siempre que lo comunique fehacientemente por escrito al Tomador, 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.
9. **AJUSTE ANUAL:** En los meses de diciembre a partir del año 2026, los importes de premios, capitales asegurados y franquicia deducible se ajustarán por la variación del IPC anual correspondiente al año inmediatamente anterior.
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 corridos a su efectiva aplicación. El pago de la primera cuota con ajuste se reputará como aceptación tácita de la misma.