

PLAN ACCIDENTES PERSONALES 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 del Código de Comercio uruguayo (artículos 634 y siguientes) (Contrato de Seguros) y a las de la presente póliza en cuanto sea aplicable.

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

2. COBERTURA

Artículo 2: En virtud de este plan de Seguro, la compañía aseguradora pagará a los beneficiarios de la póliza, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares, si el fallecimiento del asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la compañía 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.

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

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

Artículo 3: Definición de Accidente:

A los efectos de esta póliza se entiende por accidente:

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.

3. PERSONAS ASEGURABLES

Artículo 4: Se entiende por personas asegurables, las detalladas a continuación:

- a) Cualquier persona que presente la solicitud de adhesión a esta póliza, siempre y cuando su edad resulte menor a la Edad Máxima de Ingreso estipulada en las Condiciones Especiales (Plan Individual).
- b) El cónyuge y los hijos menores a 18 años del Asegurado podrán ser incluidos en las coberturas de la presente póliza mediante solicitud del Tomador y/o Asegurado y aceptación del Asegurador (Plan Familiar).
- c) Si el cónyuge del Asegurado Titular es Asegurado, los hijos del matrimonio nacidos durante la vigencia de esta póliza serán amparados desde la fecha que cumplan un mes de nacidos, sin más requisitos.

Se excluirán de la cobertura de esta Póliza, a los hijos del Asegurado a partir del mes en que contraigan matrimonio o cumplan 18 años de edad. Asimismo, se excluirá al Cónyuge, al fin del mes, que alcance la Edad Máxima de Cobertura indicada en las Condiciones Especiales.

4. RIESGOS NO CUBIERTOS

Artículo 5: La cobertura que otorga esta póliza contempla la muerte del asegurado por accidente, sin exclusiones, a menos que el fallecimiento ocurra:

1. Por consecuencia de 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 o indirecta, de un eventual siniestro, desencadene el mismo o tuviera conexión directa o indirecta con el eventual siniestro y siempre y cuando los mismos se produjeran dentro del primer año de cobertura del asegurado.
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, paracaidismo, 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, 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.
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.

Artículo 6: Los incapaces absolutos y los menores de 14 años de edad no son asegurables para el caso de muerte. El seguro tampoco ampara a los sordos, ciegos, miopes con más de diez 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.

Tampoco son asegurables los que exceden el límite de edad de aceptación de la Compañía al momento de celebrarse el contrato, salvo acuerdo expreso y por escrito de ambas partes.

Artículo 7: 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.

5. VIGENCIA

Artículo 8: La responsabilidad que el asegurador asume por el presente contrato, sólo comienza en la fecha de vigencia señalada en las condiciones particulares de la presente póliza, o en el certificado de incorporación, la que sea posterior, y previo pago de la primera prima.

La presente póliza, y los certificados de incorporación, permanecerán vigentes mientras sea pagada la prima mensual estipulada.

Artículo 9: La póliza y los distintos riesgos cubiertos se cancelarán en los siguientes casos:

- a) Si la póliza dejase de hallarse en pleno vigor por falta de pago de cualquier prima, una vez vencido el plazo de gracia.
- b) A partir del fallecimiento del Asegurado.
- c) Al partir del fin de mes en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Cobertura estipulada en las Condiciones Especiales.
- d) Por renuncia a continuar con el seguro por parte del asegurado.

En caso del inciso b), la cancelación de la póliza no obsta el debido cumplimiento de la cobertura, que el eventual fallecimiento accidental pudiera ocasionar.

6. PLURALIDAD DE SEGUROS

Artículo 10: Los asegurados que estuvieran o llegaran a estar incorporados a otra póliza de seguro colectivo emitido por la Compañía, análoga a la presente, deberán comunicarlo por escrito a la misma, la que podrá aceptar esa situación o reducir la suma a asegurar. En caso de transgresión, la Compañía considerará válido únicamente el certificado vigente de mayor suma y devolverá las primas cobradas de cualquier otro por el período de coberturas superpuestas.

7. DECLARACIONES

Artículo 11: 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 el asegurador, pudiera retraerle de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta al asegurador para demandar la nulidad del contrato en cuyo caso se devolverá al asegurado o a sus herederos, el valor de las primas percibidas sin intereses y con deducción de los gastos originados por la emisión de la póliza, en los términos de lo dispuesto por el Artículo 640 del Código de Comercio.

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

8. PAGO DE LAS PRIMAS

Artículo 12: El pago de las primas deberá realizarse en el lugar que el asegurador designe y dentro de los plazos estipulados para el efecto en esta póliza. El pago se hará únicamente a cambio de los recibos oficiales emitidos por la compañía aseguradora. Las primas a cargo de los asegurados se abonarán por intermedio del contratante.

Artículo 13: Efectuado el pago de la primera prima inicial del seguro, se concede un plazo de gracia de 30 días, para el pago de las primas siguientes, cualquiera que haya sido la forma de pago convenida. Durante el plazo de gracia, la cobertura individual permanecerá vigente.

Si el asegurado fallece estando vigente el plazo de gracia, el total adeudado por concepto de primas, se deducirá del capital a pagar por el asegurador.

Si después de pagada la prima inicial, no se pagara cualquiera de las primas siguientes dentro del plazo de gracia, la cobertura individual caducara inmediatamente, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, quedando el asegurador libre de toda obligación y responsabilidad derivada de esta póliza, respecto de cualquier interesado en ella.

9. VALUACION DE PERITOS

Artículo 14: Si no hubiese acuerdo entre las partes, respecto de la naturaleza accidental del siniestro, la misma será analizada por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 (ocho) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 (treinta) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 (quince) días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento al Ministerio de Salud Pública.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes.

10. IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Artículo 15: 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 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.

11. REHABILITACION

Artículo 16: En caso de caducar cualquier cobertura individual por falta de pago de las primas, el asegurado podrá, en cualquier momento, solicitar su rehabilitación.

Para resolver sobre esta petición, el asegurador 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.

12. PRUEBAS DE FALLECIMIENTO

Artículo 17: 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.

Artículo 18: 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, el asegurador 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 el asegurador en cualquier época mediante pruebas fehacientes.

13. DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Artículo 19: La designación del beneficiario o beneficiarios se hará por escrito, en formulario suministrado por la Compañía y recepcionado por funcionario autorizado por ésta. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Si un beneficiario hubiere 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 a los 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 hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado se entenderá por designados a los herederos instituidos. 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 pago del siniestro se hará al cónyuge supérstite por un 50% del importe que deba liquidarse, y a los hijos vivos del asegurado, del 50% restante. En caso que no existan hijos, el pago se realizará en un 100% al cónyuge supérstite. En caso que no exista cónyuge supérstite, el pago se realizará en un 100% a los hijos vivos del asegurado. El beneficio entre los hijos se distribuirá en partes iguales. De no haber cónyuge supérstite, ni hijos, el beneficio se abonará a los herederos legales, en proporción a su cuota hereditaria.

Artículo 20: Todo asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o los beneficiarios por él designados salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía, si el asegurado dirige a sus oficinas la comunicación fehaciente respectiva y presenta el certificado para que se efectúe en este la anotación correspondiente. Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado por la Compañía en el certificado individual, en caso de fallecimiento del asegurado el pago se hará consignando judicialmente los importes que correspondan a la orden conjunta de los beneficiarios anotados en el certificado individual y los designados con posteridad mediante cualquier comunicación escrita del asegurado recibida por la Compañía hasta el momento de la consignación. La compañía quedara liberada de toda obligación en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados en el certificado individual con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esta designación.

Atento al carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, la Compañía 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.

14. AGRAVACION POR CONCAUSAS

Artículo 21: Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

15. EXTRAVIO O DESTRUCCION DE LA POLIZA

Artículo 22: En caso de extravío o destrucción de la póliza, el asegurador, a solicitud del tomador, emitirá un duplicado de la póliza. Todo gasto que resulte por este concepto será de cargo del tomador.

16. PRESCRIPCIÓN

Artículo 23: Las acciones fundadas en esta póliza y en los certificados respectivos prescriben al año de ser exigibles las obligaciones correspondientes (art. 1021 del Código de Comercio). Dicho plazo, sin embargo, puede ser modificado en más o menos por acuerdo escrito de ambas partes, expresado en un mismo instrumento.

17. ARBITRAJE

Artículo 24: Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado y la compañía en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales 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 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 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 y su dictamen será inapelable.

En caso de no recurrir a arbitraje, las partes pueden acudir a la Justicia Ordinaria, siendo los Tribunales competentes los de la capital de la República Oriental del Uruguay, quienes aplicarán la ley uruguaya, de conformidad con el artículo 1° de esta póliza.

18. DOMICILIO

Artículo 25: 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.

19. CONDICIONES ESPECIALES

Artículo 26: BENEFICIARIO

Los beneficiarios de esta póliza, en caso de fallecimiento de algún asegurado, serán los designados por este. A falta de designación expresa, serán los herederos legales del asegurado.

Artículo 27: INFORMACION PRESENTADA POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Mensualmente la Compañía Aseguradora informará al contratante en el medio magnético convenido entre las partes, todos los datos de los asegurados que sean necesarios para su efectiva incorporación a la nómina de personas aseguradas de cada una de las pólizas colectivas.

Los datos mínimos a suministrar por la Aseguradora son:

- Nombre de Socio
- Nº de Tarjeta o Cuenta
- Nº de Certificado Individual
- Documento de Identidad
- Fecha de Nacimiento

En todos los casos, se dará de baja a aquellos socios que figuren con un atraso de 2 (dos) primas mensuales consecutivas.

Artículo 28: FACTURACION Y COBRO DE PRIMAS

La facturación se efectuara mensualmente, en base a la información referida en el artículo 27.

El contratante deberá pagar a Zurich Santander Seguros Uruguay dentro de las 72 horas posteriores a la fecha de facturación.

El atraso por parte del contratante en más de 60 días corridos en el pago de las primas, determinara la caducidad automática de los seguros respecto de los asegurados cuyas primas no se hubieran pagado. Por tanto no se indemnizaran los siniestros que ocurran después de los 60 días corridos de gracia.

La responsabilidad que el asegurador asume por el presente contrato solo comienza en la fecha indicada para la vigencia de la presente póliza en el artículo 8º de las Condiciones Generales.

Artículo 29: REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

A efectos de la presente póliza, la edad máxima de ingreso a este seguro es de 65 años y la edad máxima de permanencia es de 70 años.

El Asegurador excluirá a todos aquellos asegurados 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 30: COMPROBACION DEL ACCIDENTE - Corresponde al beneficiario instituido:

- a. 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;
- b. Suministrar pruebas sobre la fecha y causa del accidente, como acerca de la manera y del lugar en que se produjo;
- c. Facilitar cualquier comprobación o aclaración.

La Compañía 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 31: SINIESTRO – El beneficiario deberá remitir al asegurador una carta que incluya:

- a. Testimonio de partida de defunción indicando causa de fallecimiento.
- b. Testimonio de partida de nacimiento para acreditar la edad del fallecido.

Artículo 32: CERTIFICADO DE INCORPORACION - Se emitirá un “Certificado de Incorporación” a cada asegurado comprendido en esta póliza.

Artículo 33: RECLAMOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO - Queda entendido y expresamente aclarado que el contratante no será responsable para el caso de reclamaciones de siniestros por parte de los beneficiarios del seguro ofrecido por la compañía. Las referidas reclamaciones deberán ser dirigidas a la Compañía Aseguradora. Toda relación entre el asegurado o sus beneficiarios y el Asegurador será cursada exclusivamente a través de la Compañía Aseguradora, no teniendo el Contratante injerencia ni participación alguna en dicha relación más allá de lo previsto para el pago de las primas correspondientes.

Artículo 34: NOTIFICACIONES - Toda notificación entre las partes se considerará válida si lo es a través de telegrama colacionado u otro medio fehaciente.

Artículo 35: INTERPRETACION - De conformidad con lo establecido en el artículo 24 de las Condiciones Generales, se acuerda el procedimiento arbitral.

CONDICIONES PARTICULARES

- 1. CONTRATANTE** – Banco Santander S.A.
- 2. ASEGURADOR** – Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.
- 3. PLAN DE SEGURO** - Plan de Accidentes Personales – Seguro Colectivo de Muerte Accidental.
- 4. ASEGURADOS** – Las personas físicas, clientes de Banco Santander que cumplan los requisitos de aseguridad de la póliza y que figuren en los listados computacionales de la Aseguradora.
- 5. CAPITAL ASEGURADO: Plan Individual:** a) En caso de muerte accidental, él capital asegurado será de U\$S 10.000 por socio, b) En caso de que el accidente ocurra como conductor u ocupante en un vehículo privado o en un automóvil de alquiler, o al ser atropellado por cualquier clase de vehículo al transitar como peatón en la vía publica se abonará un capital de U\$S 30.000 por socio.
Plan Familiar: a) En caso de muerte accidental, él capital asegurado será de U\$S 10.000 por socio, U\$S 5.000 para el cónyuge y U\$S 1.000 para cada hijo, b) En caso de que el accidente ocurra como conductor u ocupante en un vehículo privado o en un automóvil de alquiler, o al ser atropellado por cualquier clase de vehículo al transitar como peatón en la vía pública se abonará un capital de U\$S 30.000 en caso del fallecimiento del socio, U\$S 15.000 en caso de fallecimiento del cónyuge y U\$S 3.000 en caso de fallecimiento de cada hijo.
- 6. PRIMA DE SEGURO: Plan Individual:** La prima mensual del seguro será equivalente a U\$S 3,70 (dólares americanos tres con 70/100) por asegurado independientemente de la edad del mismo. La prima tiene ya incluido él Impuesto a la Sangre de 2%. **Plan Familiar:** La prima mensual del seguro será equivalente a U\$S 5,51 (dólares americanos cinco con 51/100) por asegurado independientemente de la edad del mismo. La prima tiene ya incluido él Impuesto a la Sangre de 2%.
- 7. VIGENCIA:** Desde el 1 de diciembre de 2009. Las partes acuerdan que la presente póliza tendrá un plazo de cobertura anual, siendo su renovación automática al cabo de este período. La presente póliza permanecerá vigente mientras sea pagada la prima estipulada y sólo durante el período que ella cubra. Sin embargo, cualquiera de las partes contratantes de la presente póliza podrá poner término anticipado a esta en cualquier momento, previo aviso a la otra parte, notificándola por escrito, mediante carta certificada, de su decisión con una anticipación, no menor a 60 días. 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.