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 de la Ley 19.678 como a las del presente 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 discordancia entre las mismas, prevalecen las Condiciones Particulares.

Garantía de Satisfacción: Zurich Santander ofrece al asegurado la devolución de los premios ingresados, si dentro de los treinta días corridos de recibido el 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 incorporación y se sujeta a los términos de los mismos.

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. En las Condiciones Particulares se podrá señalar distintos capitales asegurados según ocurra la muerte accidental.
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 corridos 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 30 (treinta) días corridos a partir de la aprobación del siniestro.

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 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 Particulares.

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 suicidio
2°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.
3°Por participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre.
4°Por todo riesgo derivado de reacciones o accidentes nucleares, químicos, epidemias o peste.
5°Por riesgos catastróficos, entendiéndose por tales, entre otros, terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones de volcanes.
6°Por intervención en pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos a propulsión mecánica.
7°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
8°Por exposición a radiaciones atómicas.
9°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.
10°Por acto ilícito provocado deliberadamente por el tomador o beneficiario.
11°Por participación en empresa criminal.
12°Por viajes acuáticos, subacuáticos o aéreos de cualquier naturaleza, excepto como pasajero de líneas regulares sujetas a itinerario fijo.
13ºActos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes
14ºPor terrorismo

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 diez o más dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10%, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado.
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 del primer premio.
La presente póliza, y los certificados de incorporación, permanecerán vigentes mientras sea pagado el premio mensual estipulado.

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 premio, una vez vencido el plazo de gracia.

b) A partir del fallecimiento del Asegurado.

c) Al cumplirse un año de la fecha en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Cobertura estipulada en las Condiciones Particulares.

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 los premios cobrados 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 los premios percibidos sin intereses y con deducción de los gastos originados por la emisión de la póliza.

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 LOS PREMIOS

Artículo 12: El pago de los premios será mensual 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 a los incrementos anuales previstos de acuerdo a lo establecido en las condiciones particulares, cualquier otra modificación solo podrá aplicarse a partir del primer año de vigencia y la Compañía deberá notificar el cambio con un preaviso de 60 días naturales.**

Artículo 13: Efectuado el pago del premio inicial del seguro, se concede un plazo de gracia de 30 días corridos, para el pago de los premios siguientes, cualquiera que haya sido la forma de pago convenida. Durante el plazo de gracia, la cobertura individual permanecerá vigente y si dentro de él se produjera uno o más siniestros cubiertos por las presentes condiciones y/o por las Cláusulas Adicionales correspondientes, el premio adeudado será deducido de la indemnización a cargo de la Compañía.

Si por un certificado de incorporación, el premio no fuere pagado dentro del plazo de gracia, el mismo caducará automáticamente, sin necesidad de aviso ni interpelación previa.

La Compañía podrá rehabilitar el certificado de incorporación, si se abonan los premios impagos y se presentan ante la Compañía pruebas satisfactorias que el Asegurado reúne las condiciones de salud y otras necesarias para ser readmitido como tal.

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 hábiles 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 hábiles y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 (quince) días hábiles.
Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día hábil 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. PRUEBAS DE FALLECIMIENTO

Artículo 16: 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.
Recibida la documentación por parte de la Compañía, ésta tiene un plazo de 30 días corridos para notificar fehacientemente al Tomador su aprobación, rechazo o la solicitud de documentación adicional. En caso de silencio por parte de la Compañía, se considerará aprobado el siniestro.

Artículo 17: 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 los premios realmente pagados. Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el capital y el exceso de premio cobrado.
La comprobación de la edad del asegurado será admitida por el asegurador en cualquier época.

12. DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Artículo 18: 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 legales y a los testamentarios. 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, se tendrá por tales a los herederos del asegurado .

Artículo 19: Todo asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o los beneficiarios por él designados salvo que la designación sea a título oneroso. Atento al carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, 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.

13. AGRAVACION POR CONCAUSAS

Artículo 20: 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.

14. EXTRAVIO O DESTRUCCION DE LA POLIZA

Artículo 21: 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.

15. PRESCRIPCION

Artículo 22: Las acciones fundadas en estas condiciones generales y en los certificados respectivos prescriben en un todo de acuerdo con el artículo 50 y 51 de la Ley 19.678.

16. ARBITRAJE

Artículo 23: 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 hábiles 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 hábiles 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 hábiles 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.

17. DOMICILIO

Artículo 24: 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.

18. OTRAS CONDICIONES

Artículo 25: REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

La edad máxima de ingreso y la edad máxima de cobertura se indicarán en las condiciones particulares.
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 los premios recibidos sin intereses y con deducción de los gastos incurridos.

Artículo 26: 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.

En casos debidamente justificados, 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 27: CERTIFICADO DE INCORPORACION - Se emitirá un "Certificado de Incorporación" a cada asegurado comprendido en esta póliza.

Artículo 28: RECLAMOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO - Queda entendido y expresamente aclarado que el tomador 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 entre éstos, no teniendo el tomador injerencia ni participación alguna en dicha relación más allá de lo previsto para el pago de los premios correspondientes.

Artículo 29: NOTIFICACIONES - Toda notificación entre las partes se considerará válida si lo es a través de telegrama colacionado u otro medio fehaciente.

CONDICIONES PARTICULARES

1. **TOMADOR -** Banco Santander S.A.
2. **ASEGURADOR –**Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.
3. **PLAN DE SEGURO –** Plan de Accidentes Personales

4. **ASEGURADOS** -Las personas físicas relacionadas con el tomador que cumplan los requisitos de asegurabilidad de la póliza y que figure en los listados computacionales de la Aseguradora.
5. **REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**. La edad máxima de ingreso se establece a los 65 años inclusive y la edad máxima de cobertura se establece a los 70 años, inclusive.

6. **CAPITAL ASEGURADO: 1) Plan Individual: En caso de muerte accidental, el capital asegurado será de $ 527.500 para el titular del seguro.,**
   2) Plan Familiar: En caso de muerte accidental, el capital asegurado será de $ 527.500 para el titular, $ 263.750 para el cónyuge y $ 52.750 para cada hijo menor a 21 años.

7. **PREMIO MENSUAL DEL SEGURO – 1) Plan Individual: $ 200,00 (pesos uruguayos doscientos con 00/000). 2) Plan Familiar: $ 290,00 (pesos uruguayos doscientos noventa con 00/000).**

8. **CLAUSULAS ADICIONALES INCORPORADAS: 1) Plan Individual: En caso de muerte accidental en Accidentes de Tránsito, el capital asegurado adicional al capital por muerte accidental será de $ 1.055.000 para el titular del seguro. 2) Plan Familiar: En caso de muerte accidental en Accidentes de Tránsito, el capital adicional al capital por muerte accidental será de $ 1.055.000 para el titular, $ 527.500 para el cónyuge y $ 105.500 para cada hijo menor a 21 años.**

9. **VIGENCIA – La presente póliza inicia su vigencia el 11 de agosto de 2010. 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 pagada 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.

10. **AJUSTE ANUAL: En los meses de abril, los importes de premios y sumas aseguradas 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.

CLAUSULA ADICIONAL DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL EN TRANSITO

1. RIESGOS CUBIERTOS

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula, en caso de fallecimiento accidental del Asegurado mientras esté viajando en cualquier vehículo privado o en un automóvil de alquiler, ya sea como conductor u ocupante; o al ser atropellado por cualquier clase de vehículo al transitar como peatón en la vía pública.

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.

2. BENEFICIO

La Compañía, comprobado el fallecimiento del Asegurado en las circunstancias indicadas en el apartado 1, abonará a los beneficiarios una indemnización igual al capital asegurado indicado las condiciones particulares.

3. CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio acordado por esta cláusula es adicional del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de muerte del Asegurado.

4. RIESGOS NO CUBIERTOS

La cobertura que otorga esta póliza contempla la muerte del asegurado por accidente, en las circunstancias indicadas en el apartado 1. La ocurrencia del fallecimiento por cualquier otra causa no se encuentra cubierta por las presentes condiciones.