

FRAUDE FULL PYMES CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES



ZURICH SANTANDER • SEGUROS URUGUAY

CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

CONDICIONES GENERALES

1. LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Artículo 1: Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley 19.678 como a las del presente contrato de seguros.

Esta póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones Adicionales y Condiciones Particulares. En caso de no coincidir las Condiciones Generales o las Condiciones Adicionales 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, la Compañía Aseguradora se compromete a indemnizar al asegurado, conforme a las diferentes secciones de cobertura descritas en estas Condiciones Generales, el daño patrimonial sufrido y hasta los límites 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 esta póliza.

Las secciones de cobertura son: Cuentas Bancarias y Tarjetas de Crédito:

a) CUENTAS BANCARIAS

Otorga protección a los titulares de cuenta corriente, y cuenta de ahorro, emitidas por el Tomador. Se cubren los siguientes eventos o elementos:

a.1) Cheques

En el evento que el Asegurado reporte pérdidas en dinero como consecuencia de rapiña, hurto, extravío, adulteración y/o falsificación de uno o más cheques relacionados con su cuenta corriente, el Asegurador le indemnizará el monto correspondiente al total girado por dicho evento, según corresponda, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares de la póliza y en su certificado de incorporación.

a.2) Transferencias

El Asegurador asumirá los daños patrimoniales, equivalente a los montos transferidos hasta el límite establecido en las condiciones particulares y en el certificado de incorporación, que el asegurado sufra y que provengan del uso indebido o fraudulento, por parte de terceros no autorizados, utilizando las credenciales con las cuales el asegurado está autorizado por el Tomador para realizar transferencias remotas de fondos desde su cuenta bancaria.

b) TARJETAS DE CRÉDITO Y/O DÉBITO

Otorga protección a la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito emitidas por el Tomador perteneciente(s) al titular asegurado y/o sus adicionales

Mal Uso Tarjeta de Crédito y/o débito

Si como consecuencia del hurto, rapiña, pérdida, extravío, uso malicioso, falsificación y/o adulteración de la tarjeta de crédito y/o débito, el asegurado titular sufre un daño patrimonial por parte de un tercero no autorizado, respecto de la(s) referida(s) tarjeta(s); el Asegurador indemnizará al Asegurado, bajo los requisitos y obligaciones contemplados en la presente póliza, el monto objeto del fraude, hasta el límite establecido en las condiciones particulares de la póliza y en el certificado de incorporación.

3. DEFINICIONES

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

ASEGURADO: La persona física o jurídica cliente del tomador de la póliza y que en virtud de dicha relación sea titular de cuentas, tarjetas de débito y/o crédito, y que haya transferido al Asegurador los riesgos conforme a la presente póliza, y en cuyo beneficio se pagarán las indemnizaciones.

ASEGURADOR: Zurich 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.

CAJERO AUTOMÁTICO: dispositivo electrónico que permite a los usuarios realizar operaciones bancarias sin necesidad de acudir a una sucursal ni interactuar con un empleado del banco.

DAÑO PATRIMONIAL: Para efectos de la presente póliza, se entiende por daño patrimonial el monto efectivo de la defraudación efectuada como consecuencia de los actos descritos en la cobertura de la presente póliza, es decir corresponde sólo al valor o monto del evento o transacción cubierta por la póliza. No se considerará para efectos de la indemnización los montos correspondientes a gastos de administración, intereses u otro monto que se derive de la acción descrita en la cobertura.

EVENTO: Constituye un solo y mismo evento, el hecho o serie de hechos ocurridos durante el período de cobertura, que tienen una misma y sola causa.

Para que un evento sea cubierto en los términos que esta póliza establece, es obligación del asegurado y/o del usuario autorizado por éste, dar cabal cumplimiento a los plazos y condiciones de denuncia de siniestros que se indiquen en las presentes condiciones.

HURTO y 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. Las presentes Condiciones cubren la sustracción de:

- La Tarjeta propiedad del asegurado, con la finalidad de obtener una extracción, sea que la misma tenga lugar con o sin la intervención de éste y
- El dinero extraído del Cajero por parte del asegurado dentro de los treinta minutos siguientes a la extracción del efectivo y en un radio máximo de 500 metros del lugar de la extracción.

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.

SUMA ASEGURADA: El monto máximo que, conforme a cada cobertura, el Asegurador está expuesto a pagar al Asegurado, y que se dejará estipulado para cada cobertura, en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación.

TARJETA: Es la tarjeta de titularidad del Asegurado, que lo habilita a realizar pagos o transacciones contra el Tomador.

TERCERO: Es toda persona que no tenga lazos de consanguinidad o afinidad con el Asegurado hasta el cuarto grado.

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. **TRANSFERENCIAS:** Se define como transferencia, todo traspaso de fondos efectuado desde la cuenta bancaria protegida y/o su(s) línea(s) de crédito asociada(s); a través de cualquiera de los medios habilitados por el Tomador.

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 periodo 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: Exclusiones: Cuentas Bancarias y Tarjetas de Crédito y/o Débito

El presente contrato de seguro, en cualquiera de sus coberturas, no cubre las pérdidas causadas al asegurado que directa o indirectamente provengan o sean una consecuencia de:

- a) Pago de costos, comisiones u otros gastos incurridos en reportar un evento o en demostrar la cuantía reclamada en conformidad con la presente póliza. Así también, los gastos provenientes de la eventual falta de fondos provocada a raíz de la defraudación de cualquiera de los instrumentos protegidos;
- b) Transferencias de fondos, compras o cargos reversibles por parte del Tomador; sin importar el instrumento financiero que se utilice;
- c) Pérdidas suscitadas por falla operacional o de procedimiento de parte del Tomador.
- d) Fraudes, estafas y/o cualquier otro delito o simple falta penal que cuente con la participación del asegurado, alguno de sus ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado. Asimismo, se encuentra expresamente excluido cualquier caso en el que tercera persona autorizada por el Asegurado para el uso de la(s) tarjeta(s) bancaria(s) o comercial(es), haya tenido participación y/o beneficio directo o indirecto en el hecho constitutivo de siniestro;
- e) Los eventos en los cuales el asegurado haya suministrado de forma voluntaria o involuntaria los datos necesarios para la ocurrencia del hecho delictivo;
- f) Despacho y/o entrega de una tarjeta realizada por el Tomador, o persona autorizada por éste, cuando dicha tarjeta haya sido entregada a una persona distinta al asegurado;
- g) Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares, en situación de, o afectados directamente por guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, sublevación, motín, actos de terrorismo y delitos contra la seguridad interior del estado;
- h) Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al Asegurado o al Tomador.

6. LÍMITES GEOGRÁFICOS DE COBERTURA

Artículo 6: 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.

7. SOLICITUD DE COBERTURA

Artículo 7: 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 el.

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.

8. FINALIZACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Artículo 8: La cobertura individual de cada Asegurado finalizará en los siguientes casos:

- a) Al quedar extinguida la relación contractual entre el Tomador y el Asegurado.
- b) 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 9.
- d) Por falta de pago del premio.

9. RESCISION UNILATERAL

Artículo 9: 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, 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.

10. DECLARACIONES

Artículo 10: 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 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.

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.

11. PAGO DEL PREMIO

Artículo 11: 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. 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.**

12. IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Artículo 12: Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador, de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

13. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Artículo 13: El Certificado de Incorporación será renovado automáticamente, siempre y cuando el asegurado abone los premios en la forma establecida en el artículo 11. El pago de la primera cuota del premio correspondiente a la renovación resultará la aceptación de la misma por parte del Asegurado.

14. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Artículo 14: 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

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 el Asegurador dentro de los 15 días corridos de denunciado el siniestro ante la Aseguradora.

b) Orden de No Pago

Para efectos de la sección de cobertura del literal a.1) del artículo segundo, es requisito esencial para exigir la indemnización por parte del Asegurado que dé orden de no pago respecto de todos y cada uno de los cheques hurtados y/o extraviados. Dicha orden de no pago deberá entregarse en el plazo de doce (12) horas de ocurrido o conocido el siniestro. Sin esta orden de no pago, el Asegurado pierde todo derecho a exigir indemnización.

c) Aviso de siniestro al Tomador

El Asegurado debe dar aviso del siniestro, relacionado con esta póliza, al Tomador. 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.

d) Deber ante el Tomador

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.

e) Obligación de cooperación

El Asegurado debe cooperar entregando toda la información y documentación que se solicite.

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.

15. COPIA DE PÓLIZA

Artículo 15: El Contratante o el Asegurado tienen derecho a que se les entregue copia de las declaraciones que formularon para la solicitud del seguro y para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza.

16. SINIESTROS

Artículo 16: Al ocurrir un siniestro, el Asegurado está obligado a informar el siniestro, al Asegurador, en forma inmediata a la toma de conocimiento del hecho. Además, deberá formalizar la denuncia ante éste, completando los formularios pertinentes, en un plazo no mayor de cinco días continuos a partir de la fecha de ocurrencia o conocimiento del siniestro.

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.**

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 párrafo anterior, 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.

Si los bienes afectados por un siniestro se recuperan antes del pago de la indemnización, ésta no tendrá lugar. Los bienes se considerarán recuperados cuando estén en poder de la policía, justicia u otra autoridad.

17. LIMITE DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR

Artículo 17: 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.

18. SUBROGACION

Artículo 18: Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del 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.

19. PRESCRIPCION

Artículo 19: 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 16 de las presentes condiciones); o desde el vencimiento de la última cuota impaga, según corresponda.

20. SEGUROS CONCURRENTES

Artículo 20: 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.

21. CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN

Artículo 21: Se emitirá un "Certificado de Incorporación" a cada asegurado comprendido en esta póliza colectiva.

22. RESCISIÓN DE PÓLIZA

Artículo 22: Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, el tomador podrá rescindir el contrato de seguro en cualquier tiempo, sin expresión de causa, siempre que lo comunique fehacientemente al asegurador con una antelación de un mes.

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediando justa causa, siempre que lo comunique fehacientemente al asegurado con una antelación de un mes y tendrá derecho al cobro del premio por el riesgo corrido durante el período transcurrido hasta la rescisión.

El Asegurado podrá rescindir esta póliza respecto de su cobertura individual siempre que lo comunique fehacientemente

al Asegurador con una antelación de un mes.

23. DOMICILIO Y NOTIFICACIONES

Artículo 23: Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio el denunciado en Condiciones Particulares o en la solicitud de Seguro, el que sea más reciente. Las comunicaciones que efectúe el Asegurador al Asegurado se considerarán válidas siempre que se realicen por escrito o por medios electrónicos, considerándose válido el domicilio electrónico constituido por el Asegurado en la solicitud de seguro. El asegurado debe comunicar al Asegurador si, una vez vigente el contrato de seguros, tiene intención de fijar domicilio o residir fuera del país.

24. TRIBUNALES COMPETENTES.

Artículo 24: 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** – Banco Santander S.A.
2. **ASEGURADOR** – Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.
3. **PLAN DE SEGURO** – Plan Protección Fraude Full Pymes
4. **ASEGURADOS** – Las personas físicas o 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 ASEGURADA** – La compañía brindará cobertura, con los siguientes límites agregados anuales:

Plan Básico:
 - Cuentas Bancarias \$ 250.000 en el agregado anual.
 - Tarjetas de Crédito y/o Débito \$ 250.000 en el agregado anual.
Plan Plus:
 - Cuentas Bancarias \$ 500.000 en el agregado anual.
 - Tarjetas de Crédito y/o Débito \$ 500.000 en el agregado anual.
6. **PREMIO DE SEGURO** – El premio mensual de las coberturas antes detalladas se establece en:
Plan Básico: \$540 (pesos uruguayos quinientos cuarenta con 00/100) impuestos incluidos.
Plan Plus: \$970 (pesos uruguayos novecientos setenta con 00/100) impuestos incluidos.
7. **VIGENCIA** – Desde el 17 de agosto de 2021. 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, 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.
8. **AJUSTE ANUAL** – En los meses de agosto los premios y las sumas aseguradas se ajustarán por la variación del IPC anual correspondiente al año inmediatamente anterior.