

SEGURO PERSONAL BÁSICO

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y

ESPECIALES



SEGUROS URUGUAY

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 Especiales y de Condiciones Particulares. En caso de no coincidir las Condiciones Generales y Especiales 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 el artículo 5º de esta póliza.

Las secciones de cobertura son: Cuentas Bancarias, Tarjetas de Crédito y Extracciones de Dinero:

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.

c) EXTRACCIONES DE DINERO

El Asegurador se compromete a indemnizar al Asegurado, el daño patrimonial sufrido, como consecuencia de las extracciones de dinero que éste efectúe mediante Cajero Automático como consecuencia directa de una Rapiña o Hurto, siempre que se cumplan todos y cada uno de los requisitos y obligaciones contempladas en la presente póliza. Para que se considere un evento cubierto por esta póliza, el mismo debe ocurrir dentro de los 30 minutos siguientes de efectuada la extracción o no más allá de los 500 metros del lugar de la extracción.

El Asegurado podrá contratar coberturas adicionales, las cuales deberán estar incluidas en las Condiciones Particulares y cuyo detalle se adicionará como Condiciones Especiales.

3. DEFINICIONES

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

ASEGURADO: La persona física 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: 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.

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.

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.

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.

EQUIPOS ELECTRÓNICOS: Todo artefacto electrónico de uso móvil y personal por parte del Asegurado.

EXTRACCIÓN: Es el acto por el cual se realiza un retiro de dinero de un Cajero Automático, ya sea con o sin la intervención del Asegurado; correspondiente a una cuenta administrada por el Tomador.

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 Automático por parte del asegurado dentro de los treinta minutos siguientes a la extracción 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 5 de estas Condiciones Generales.

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

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.

SUMA ASEGUADA: 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.

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 5.1.: 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.

Artículo 5.2: Exclusiones: Extracciones de Dinero

Esta Póliza no es aplicable a extracciones efectuadas:

- a. por causa de la utilización de una Tarjeta perdida.
- b. por causa de la utilización de una Tarjeta obtenida por un tercero, sin violencia, fuerza o intimidación en las cosas o en la persona del Asegurado.
- c. cuando la Tarjeta estuviera en poder de personas distintas del Asegurado con conformidad de este.
- d. cuando la Extracción se efectúe en circunstancias en que el Asegurado ingrese al ámbito del Cajero Automático en compañía voluntaria de Terceros y estos Terceros resultaran partícipes del Asalto.
- e. cuando familiares del Asegurado hasta el 4º grado de consanguinidad o afinidad, o su conviviente, participen del siniestro como autores o cómplices

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 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.

7. DECLARACIONES

Artículo 7: 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 del asegurado, aún hecha de buena fe, que pudiera influir en la apreciación del riesgo o de cualquier circunstancia que, a juicio de peritos, conocida por la Compañía Aseguradora, pudiera retraeerle 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.

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 y transcurrido el período de suspensión de la cobertura conforme al artículo 10 de la presente póliza.

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. PAGO DEL PREMIO

Artículo 10: 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 interpellación 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, la suspensión de la cobertura no podrá exceder de treinta (30) días corridos, transcurridos los cuales el contrato se resolverá de pleno derecho.

11. IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Artículo 11: 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.

12. REHABILITACION DE LA POLIZA

Artículo 12: 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.

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 10. 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 de la letra 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 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.

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.

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. SINIESTROS

Artículo 15: 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 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.

En un plazo de 30 días continuos de recibida la denuncia o de cumplidos por parte del Asegurado los requerimientos efectuados por el Asegurador en relación a dicha denuncia –con el objeto de contar con los elementos suficientes para determinar la cobertura del siniestro-, lo que sea posterior, el Asegurador notificará la aprobación o rechazo del siniestro. En caso de silencio, se lo tendrá por aceptado.

No existiendo motivos de rechazo del siniestro de acuerdo a las Condiciones de la presente póliza, el Asegurador pagará el importe de la indemnización debida al Asegurado, en un plazo máximo de sesenta (60) días continuos de aprobado, expresa o tácitamente, el siniestro.

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.

16. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Artículo 16: 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 inmediatamente desde que tenga conocimiento del agravamiento, y en caso de que el agravamiento provenga de un hecho propio del Asegurado o de quienes lo representen, antes de que se produzca. **En caso contrario, la cobertura quedará automáticamente suspendida.**

Si el agravamiento 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 extinguirá el derecho indemnizatorio del Asegurado, en la medida en que la agravación 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 dentro del plazo de quince (15) días corridos:

- a) 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;
- b) Modificar las condiciones del contrato, adecuando las condiciones al nuevo estado del riesgo;
- c) Si no se expide en dicho plazo, la póliza continuará vigente en los términos originalmente pactados.

17. LIMITE DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGUADOR

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 verificarce la aprobación tácita del siniestro (según el artículo 15 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. TRIBUNALES COMPETENTES

Artículo 21: 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.

22. DEFENSA EN JUICIO.

Artículo 22: La presente póliza no comprende la defensa civil del Asegurado en caso de reclamos o demandas.

23. CAMBIO DE TITULARIDAD DEL INTERÉS ASEGURADO

Artículo 23: El Tomador deberá notificar al Asegurador cualquier cambio de titular del interés asegurado dentro de los 10 días corridos de producido el mismo.

En caso de transmisión hereditaria, los causahabientes dispondrán de 60 días corridos desde el fallecimiento o la declaratoria de herederos, a opción del Asegurado, para efectuar la notificación.

La falta de notificación en los plazos indicados liberará al Asegurador de su obligación de indemnizar, salvo causa extraña no imputable al Tomador.

Recibida la notificación, el Asegurador podrá rescindir el contrato dentro de los 20 días corridos, efectuando las restituciones que correspondan, o transferirlo al nuevo titular.

CONDICIONES PARTICULARES

1. **TOMADOR** - Banco Santander S.A.
2. **ASEGURADOR** - Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.
3. **PLAN DE SEGURO** - Seguro Personal Básico
4. **ASEGURADOS** - Las personas físicas, 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 brindara cobertura, con los siguientes límites agregados anuales:
 - Cuentas Bancarias y Tarjetas de \$ 100.000 en el agregado anual.
 - Extracciones de Dinero \$ 5.000 en el agregado anual.
6. **COBERTURAS ADICIONALES** – Se comercializarán las siguientes coberturas adicionales:
 - Cobertura Bolso Protegido (incluye Equipos Electrónicos) con una suma asegurada de \$ 25.000 en el agregado anual.
 - Cobertura Reembolso de Gastos con una suma asegurada de \$ 10.000 en el agregado anual.
7. **PREMIO DE SEGURO** – El premio mensual de las coberturas antes detalladas se establece en \$ 179,00 (pesos uruguayos ciento setenta y nueve) impuestos incluidos.
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 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, siempre que lo comunique fehacientemente por escrito al Asegurador, con una anticipación, no menor a un mes. El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante 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 de año siguiente a su emisión, los importes de premios y capitales asegurados 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.

CONDICIONES ESPECIALES

COBERTURA ADICIONAL DE BOLSO PROTEGIDO (INCLUYE EQUIPOS ELECTRÓNICOS) Y REEMBOLSO DE GASTOS

Las siguientes condiciones rigen para las coberturas específicas. En lo demás regirán las Condiciones Generales de esta póliza.

Artículo 1: Riesgo Cubierto

1.1. Bolso Protegido

El Asegurador indemnizará el hurto o rapiña que se produzca en la persona del Asegurado y en la vía pública, de su cartera o bolso personal, y/o de su contenido y/o de el/los equipos electrónicos que lleve consigo, incluso con ocasión de portar todo o parte de dicho contenido en un bolsillo de su vestimenta o llevarlo en la mano, con excepción de dinero en efectivo, alhajas y/o joyas.

La indemnización podrá consistir en el pago de dinero en efectivo, reemplazo y/o reposición de los objetos robados, a elección del Asegurador.

1.2. Reembolso de Gastos

El Asegurador otorgará cobertura por las erogaciones que, a consecuencia de un hurto o rapiña cubierto, el asegurado deba afrontar por la re-obtención de los siguientes documentos personales: cédula de identidad, pasaporte, licencia de conducir, libreta de propiedad del vehículo, tarjeta de cajero automático ATM.

En ambas coberturas se ampliará la asegurabilidad al cónyuge del titular del seguro, por cónyuge se definirá aquel unido en matrimonio o en concubinato según Ley Nº 18.246 con el titular del seguro.

El tope de cobertura en el agregado anual para ambas coberturas es aplicable a la suma de los siniestros de titular más cónyuge.

Artículo 2: Límites de Cobertura

La responsabilidad del Asegurador, en ambas coberturas estará limitada a la máxima indemnización, por evento y por año, para cada una de ellas, contenida en las Condiciones Particulares y en Certificado de Incorporación. Adicionalmente, se podrá incorporar una cantidad máxima de eventos cubiertos, por año, en cada cobertura.

Artículo 3: Exclusiones a la cobertura

No están cubiertos por la presente cobertura, la pérdida producida por:

- a) Pérdidas, sustracciones o daños que no constituyan un hurto o rapiña, según la definición del artículo 3 de las Condiciones Generales, tales como extravíos, apropiación indebida, estafas y otros engaños.
- b) Cuando el hurto o rapiña de los bienes asegurados se produzca, sin la presencia del Asegurado o fuera de la vía pública.
- c) Cuando el delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con: cualquier miembro de la familia del asegurado, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad, personal dependiente del mismo o personas que se encuentran en compañía voluntaria del asegurado al momento del siniestro.
- d) Los hurtos o rapiñas producidos fuera del territorio de la República Oriental del Uruguay.

Artículo 4: Denuncia del Siniestro

El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los cinco días de conocerlo bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

El asegurado al momento de la denuncia deberá acompañar:

- Todos los antecedentes que se relacionen con el siniestro y las circunstancias bajo las cuales se ha producido.
- Denuncia ante las autoridades competentes: el asegurado dentro de un plazo de 24 horas de ocurrido el siniestro debe denunciarlo ante las autoridades competentes.

El incumplimiento por parte del asegurado de cualquier de las obligaciones establecidas en el presente contrato de seguro, liberará al Asegurador de toda obligación derivada de la póliza.