



PROTECCIÓN SECOM
CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES



ZURICH SANTANDER • SEGUROS URUGUAY

CONDICIONES GENERALES (COMUNES Y ESPECÍFICAS) Y PARTICULARES

CONDICIONES GENERALES COMUNES

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. Este contrato se emite en base a las declaraciones del Asegurado y garantiza el pago de las indemnizaciones por los daños habidos de conformidad con las Condiciones Generales Comunes, las Condiciones Generales Específicas de cada cobertura, las Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación.

En caso de discrepancia entre las Condiciones Generales Comunes y las Condiciones Específicas de cada cobertura, prevalecerán estas últimas. De la misma manera cuando se presente cualquier discrepancia entre las Condiciones Generales Comunes y las Condiciones Específicas de cada cobertura con respecto a las Condiciones Particulares, serán válidas estas últimas.

Este contrato no cubre lucro cesante ni daño extra-patrimonial o moral ni puede originar beneficio ni enriquecimiento alguno para el Asegurado.

Garantía de Satisfacción: Zurich Santander ofrece al asegurado la devolución de los premios ingresados, si dentro de los treinta días corridos de recibida la póliza y su 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 emisión emitido, y se sujeta a los términos de los mismos.

Artículo 2: Bases del Seguro – Declaración Falsa - Reticencia

La presente póliza se concierta en base a las declaraciones formuladas por el Asegurado del seguro sobre el riesgo a asegurar y que han determinado la aceptación del mismo por parte del Asegurador, dando lugar al cálculo del premio correspondiente.

Si el Asegurado al formular las declaraciones previas a la contratación del seguro y/o al completar la propuesta, incurriera en reserva, declaraciones falsas o reticencia de circunstancias por él conocidas y que pudieran influir en la valoración del riesgo, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

2. DEFINICIONES

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

ASEGURABLE: Son todas aquellas personas, que forman parte del grupo regido por el tomador, de acuerdo con las edades indicadas en las Condiciones Particulares de la presente póliza. No pueden ser asegurables, los incapaces absolutos, los sordos, ciegos, miopes con diez o más dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10%, paráliticos, 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.

ASEGURADO: Son todos aquellos asegurables designados como asegurado en el respectivo certificado de incorporación.

ASEGURADOR: ZURICH SANTANDER SEGUROS URUGUAY S.A., entidad emisora de esta póliza que en su condición de Asegurador y mediante el cobro del premio, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato, con arreglo a las condiciones de la póliza y que en su actividad se halla sometida a la supervisión de la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay.

CERTIFICADO DE INCORPORACION: es el documento que emite el asegurador a favor de cada uno de los asegurados que conforman este seguro colectivo y que exterioriza y prueba la incorporación de este último a la póliza contratada por el tomador. En este documento constan las fechas de inicio y fin de vigencia, así como las sumas aseguradas contratadas en las distintas prestaciones que la póliza otorga.

CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA: Estas Condiciones definen al Tomador del seguro y los distintos planes que los asegurados pueden contratar. Junto con las presentes Condiciones Generales y Específicas constituyen la Póliza que rige los derechos y las obligaciones del Asegurador, Tomador y Asegurado.

ENDOSO: Documento emitido por el Asegurador a solicitud del Tomador, que establece modificaciones en la póliza.

PÓLIZA: Documento que contiene las Condiciones Generales Comunes y Específicas de este contrato, las Particulares, y el Certificado de Incorporación que identifica el riesgo, así como las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro.

PREMIO: Precio del seguro (impuestos incluidos).

RIESGO: Posibilidad de un acontecimiento inesperado y externo, causante de daños materiales al Interés Asegurado, generador de un perjuicio o una necesidad económica. Las características que definen un riesgo son: incierto y aleatorio, posible, concreto, lícito y fortuito, debiéndose dar todas ellas sin excepción.

SINIESTRO: Hecho cuyas consecuencias económicamente dañosas están cubiertas por la Póliza. Será considerado como un solo siniestro el conjunto de reclamaciones por uno o varios daños, originados por la misma o igual causa. Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro el momento en que se produjo el primero de los daños.

SUMA ASEGURADA: Cantidad establecida en el Certificado de Incorporación, que representa el límite máximo de la indemnización en cada siniestro.

TOMADOR: 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. El Tomador está obligado a Informar cualquier alta, baja o modificación relativa a los asegurados; hacer entrega a los asegurados de los certificados de incorporación y abonar al Asegurador el premio, que recaude de los Asegurados.

3. COBERTURA

Artículo 4: El Asegurador cubre respecto a los riesgos mencionados a continuación, las prestaciones correspondientes a cada una de las coberturas de seguro, por las sumas aseguradas que figuren expresamente en el Certificado de Incorporación.

Artículo 5: Las coberturas de seguro incluidas en el presente plan, de acuerdo con las modalidades detalladas en las Condiciones Específicas son las siguientes:

- a. FRACTURA DE HUESOS
 - b. RENTA DIARIA POR INTERNACION
4. AMBITO TERRITORIAL

Artículo 6: Las garantías cubiertas por este seguro serán aplicables a los siniestros ocurridos en la totalidad del territorio de la República Oriental del Uruguay exclusivamente.

5. DECLARACIONES PARA LA CONTRATACION

Artículo 7:

1. La presente póliza se concierta en base a las declaraciones formuladas por el Asegurado que determinan la aceptación del riesgo por el Asegurador y el cálculo del premio correspondiente. El Asegurado tiene el deber, antes de su incorporación a la póliza, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario o solicitud que éste le presente, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

2. Si el Asegurado incurriera en reserva o inexactitud en sus declaraciones sobre circunstancias por él conocidas que pudieran influir en la valoración del riesgo, el Asegurador podrá rescindir el certificado de incorporación o mediante comunicación por escrito a aquel desde el momento en que tenga conocimiento de la reserva o inexactitud.

3. En ningún caso se podrán suplir las declaraciones obligatorias del Asegurado, ni eximirlo de su responsabilidad por las omisiones o declaraciones inexactas en que incurra, por el hecho o la presunción de que el Asegurador tenía noticia o conocimiento de los riesgos por cualquier vía de información, aún de personas vinculadas a él.

6. VIGENCIA DEL SEGURO

Artículo 8: Comienzo y Duración del Seguro

El seguro entrará en vigor en el día indicado en el Certificado de Incorporación. Los derechos y obligaciones del Asegurador y el Asegurado empiezan y terminan en las fechas indicadas en el Certificado de Incorporación.

El certificado de incorporación quedará tácitamente prorrogado por un periodo 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 cuota del premio correspondiente a la renovación resultará la aceptación de la misma por parte del Asegurado.

Artículo 9: Extinción del Certificado de Incorporación

1. El Asegurado tiene el derecho a rescindir el Certificado de Incorporación sin expresar causa, cuando lo considere conveniente. La comunicación respectiva se hará siempre por escrito, siendo válida la efectuada por carta certificada o telegrama colacionado y se deberá comunicar con una antelación de un mes.

2. No corresponderá devolución de premio si existe alguna reclamación pendiente o se ha pagado alguna indemnización con cargo a esta póliza.

3. El Tomador tiene derecho a rescindir la presente póliza sin expresar causa, cuando lo considere conveniente. La comunicación respectiva se hará siempre por escrito, siendo válida la efectuada por carta certificada o telegrama colacionado y se deberá comunicar con una antelación de un mes. El Asegurador tendrá derecho a rescindir la presente póliza al aniversario de su emisión y se deberá comunicar con una antelación de un mes. Cancelada la póliza, se cancelarán automáticamente los certificados de Incorporación incluidos en la misma, y en caso de que corresponda, se devolverá el importe del premio no corrido.

Aquella parte que ha rescindido la póliza deberá notificar, en forma inmediata, a los asegurados.

4. La rescisión entrará en vigencia a partir de la hora cero del día en que se venza el mes desde la fecha de recibida la comunicación por cualquiera de las partes.

Artículo 10: Modificación de las garantías pactadas

El Asegurador podrá modificar las condiciones pactadas, pero en tal caso, deberá comunicarlo a las partes con una anticipación no menor a los 60 días y entrarán en vigor a la futura renovación de cada certificado de incorporación.

7. PAGO DEL PREMIO

Artículo 11: El pago del premio 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 con los incrementos anuales previstos en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación, 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 corridos.

Artículo 12: El certificado de incorporación será renovado automáticamente, siempre y cuando el asegurado abone el premio en la forma establecida en el artículo 11; hasta el año en que éste alcance la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación.

8. INDEMNIZACION

Artículo 13: Pago de la indemnización

En un plazo de 30 días corridos 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 treinta días corridos de aprobado, expresa o tácitamente, el siniestro.

Artículo 14: Limite de la indemnización

La suma asegurada de cada cobertura representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en el plazo de vigencia del seguro; salvo disposición en contrario de alguna de las Condiciones Específicas. En este caso, la excepción solo será aplicable a las Condiciones Específicas que así lo dispongan.

9. COMUNICACIONES

Artículo 15: Condiciones para su validez

Las comunicaciones del Asegurado y/o Tomador, sólo se considerarán válidas si han sido dirigidas por escrito al Asegurador y se han remitido al domicilio social de éste.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador y/o Asegurado se considerarán válidas si se han dirigido por escrito al último domicilio de este conocido por aquel.

10. PRESCRIPCION Y JURISDICCION

Artículo 16: Prescripción

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 13 de las presentes condiciones); o desde el vencimiento de la última cuota impaga; según corresponda.

Artículo 17: Reclamaciones y jurisdicción

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, en cuanto a su ejecución o sus consecuencias entre las partes vinculadas por el mismo, se dirimirá ante los Juzgados competentes de la República Oriental del Uruguay.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

11. COBERTURA DE FRACTURA DE HUESOS

Artículo 18: Riesgos Cubiertos

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula, en caso de que el asegurado sufriese alguna fractura de huesos y/o dislocaciones (que requieran intervención quirúrgica) producida con posterioridad a treinta (30) días contados desde la fecha de inicio de la vigencia de esta cobertura, indicada en el Certificado de Incorporación, antes de la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación: Las fracturas de huesos y/o dislocaciones se definen taxativamente en las presentes condiciones:

Fractura de Huesos

- Cráneo
- Cadera, Pelvis
- Pierna, Tobillo, Talón, Muslo
- Cuello, Torso
- Brazo, Hombro, Muñeca
- Rotula, Clavícula, Omoplato
- Mano, Pie

Dislocaciones

- Espina Dorsal
- Cadera
- Rodilla, Hombro, Muñeca, Tobillo

Se entiende como fractura a la ruptura parcial o total de un hueso y una dislocación significa toda lesión capsulo-ligamentosa con pérdida permanente del contacto de las superficies articulares por causa de un trauma grave y que requiera intervención quirúrgica. La lesión debe estar originada en un accidente.

Se entiende por accidente a 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.

Artículo 19: Beneficio

La Compañía, con relación a cada riesgo cubierto, indemnizará al Asegurado el importe resultante de aplicar el porcentaje definido para cada uno de los mismos sobre la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en las Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación. Los porcentajes correspondientes se indican a continuación:

Fractura de Huesos

Cráneo,	100%
Cadera, Pelvis,	50%
Cuello, Torso,	20%
Pierna, Tobillo, Talón, Muslo,	15%
Brazo, Hombro, Muñeca,	10%
Rotula, Clavícula, Omoplato,	5%
Mano, Pie.....	2%

Dislocaciones

Espina Dorsal,	70%
Cadera,	40%
Rodilla, Tobillo,	15%
Hombro, Muñeca,	5%

Si como consecuencia de un mismo accidente se produjera más de uno de los riesgos cubiertos por la presente cláusula adicional, las indemnizaciones a cargo del Asegurador se sumarán. En tal caso, la indemnización máxima a cargo del Asegurador no podrá superar el 100% del capital establecido para la presente cláusula. Abonado el 100% del Capital de la presente Clausula, la cobertura quedara rescindida automáticamente y no se abonarán futuros siniestros por la misma.

Cualquier indemnización que corresponda en virtud de esta Clausula es adicional e independiente de la que corresponda por otras coberturas.

Artículo 20: Riesgos No Cubiertos

La Compañía no pagará la indemnización cuando la fractura y/o dislocación resulte como consecuencia de:

1. Por Tentativa de 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, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas, manipuleo de explosivos y/o armas.
8. Por exposición a radiaciones atómicas.
9. Por abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.
10. Por acto ilícito provocado deliberadamente por el contratante 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.
13. Por resultado inmediato o mediato de osteoporosis.

Artículo 21: Información que Debe Suministrarse a la Compañía

Corresponde al Asegurado o a su representante:

1. Comunicar a la Compañía el accidente y la existencia de la fractura/dislocación dentro de los siete (7) días corridos de conocerla bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito o fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia;
2. Presentar a la Compañía las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas que acrediten el grado de invalidez, como así también las constancias y pruebas que le diera origen;
3. Facilitar cualquier comprobación y aclaración que la Compañía le requiera, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta.

12. COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INTERNACION

Artículo 22: Definición

El Asegurador cubre al Asegurado en caso de internación en una institución médica asistencial, por lesiones o enfermedades, producida con posterioridad a treinta (30) días contados desde la fecha de inicio de la vigencia de esta cobertura, indicada en el Certificado de Incorporación.

A los efectos de la presente cláusula se considerará internado al Asegurado, cuando éste se hallare internado en una Institución Médica Asistencial, como mínimo por el periodo de espera que figura en las Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación. Se considera Institución Médica Asistencial aquellas que se encuentren en el marco del Decreto N° 455/001.

Artículo 23: Beneficio

Si se produjera la internación del Asegurado y permaneciera por un periodo mayor al periodo de espera, el Asegurador se obliga a pagar el beneficio diario que figura en las Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación.

El total a indemnizar por cada Asegurado, en cada año de cobertura, no podrá exceder el importe máximo que a tal efecto se establezca en las Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación.

Artículo 24: Riesgos No Cubiertos

La Compañía no pagará el beneficio estipulado en la presente cobertura, si el Asegurado sufriera una internación a consecuencia de:

1. Afecciones provocadas por el propio Asegurado, sano o con trastornos mentales, incluyendo tentativa de suicidio.
2. Alteraciones producidas por el uso de drogas, tóxicos, alcohol y psicofármacos.
3. Tratamientos de rejuvenecimiento o cirugía estética.
4. Afecciones física o mental como consecuencia de actos u operaciones de guerra, revolución, tumultos y otras perturbaciones que alteren el orden público y de las producidas por radiaciones y/o emanaciones nucleares o ionizantes.

5. Afecciones psiquiátricas incluyendo aquellas que exijan tratamiento de psicoanálisis, psicoterapia y cura del sueño.
6. Epidemias o envenenamientos de carácter colectivo.
7. Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) con toda su patología.
8. Trasplante e implante de órganos, diálisis peritoneal y hemodiálisis.
9. Afecciones de columna vertebral excepto las fracturas traumáticas.

Artículo 25: Comprobación de la Internación

Corresponde al Asegurado dar prueba de la internación y queda convenido que el Asegurador podrá exigirle las pruebas que juzgue necesarias y además obtenerlas por sus propios medios. El Asegurador además, podrá exigirle al Asegurado en cualquier ocasión las pruebas necesarias de la continuación de la internación, sin perjuicio de la facultad que se reserva de obtenerlas por sus propios medios. El Asegurado releva a tales efectos el secreto profesional.

Artículo 26: Denuncia de un Siniestro

La denuncia del siniestro a reclamar deberá ser presentada a la Compañía dentro de los 30 días siguientes a la finalización de la internación en una institución médica asistencial.

CONDICIONES PARTICULARES

- ASEGURADOR: Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.
- TOMADOR: Duende S.R.L.
- ASEGURABLES: Las personas físicas, clientes de Duende S.R.L. (Secom) que cumplan los requisitos de asegurabilidad de la póliza y que hayan manifestado su adhesión a esta póliza colectiva mediante su conformidad.
- REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: La edad mínima de ingreso se establece en 18 años inclusive.
- CAPITAL ASEGURADO Y PRESTACIONES – El Asegurador brindará cobertura en las siguientes coberturas y por las siguientes sumas aseguradas:
Fractura de Huesos, hasta \$ 100.000 (pesos uruguayos cien mil).
Renta Diaria por Internación, \$ 1.750 (pesos uruguayos mil setecientos cincuenta) por día de internación hasta un máximo de \$ 8.750 (pesos uruguayos ocho mil setecientos cincuenta). El período de espera para esta cobertura es de un (1) día.
- PREMIO – El premio mensual se establece en:
\$ 199,00 (pesos uruguayos ciento noventa y nueve).
- VIGENCIA: La presente póliza inicia su vigencia el 02 de mayo de 2023. Las partes acuerdan que la presente póliza tendrá un plazo de vigencia anual, siendo su renovación automática al cabo de este período.
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.
- AJUSTE ANUAL: Se establece que, en los meses de julio, los importes de premios y sumas aseguradas se incrementarán de acuerdo con la variación del Índice de Precios al Consumo publicado por el I.N.E. del año calendario anterior, sobre los valores vigentes.
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 anteriores a su efectiva aplicación.