



PROTECCIÓN SECOM
CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES



ZURICH SANTANDER • 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 cubrir respecto a los riesgos mencionados a continuación, conforme a las diferentes secciones de cobertura descritas en estas Condiciones Generales, hasta los límites de las sumas aseguradas que figuren expresamente en el Certificado de Incorporación, 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 4° de esta póliza.

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 Y DISLOCACIONES

b. RENTA DIARIA POR INTERNACION

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.

3. 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%, 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.

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

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.

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 PÓLIZA: 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.

PÓLIZA: Documento que contiene las Condiciones Generales Comunes y Específicas de este contrato, las Particulares, y el Certificado de Incorporación que identifica el riesgo.

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: suma de dinero 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.

4. EXCLUSIONES

Artículo 4: La protección que otorga esta póliza contempla las coberturas descritas en el artículo 2 con las excepciones detalladas a continuación:

a. **Exclusiones a la cobertura de Fractura de Huesos y Dislocaciones:** 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.

b. **Exclusiones a la cobertura de Renta Diaria por Internación:** 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.

5. EXCEPCIONES A PERSONAS ASEGURABLES

Artículo 5: Los incapaces absolutos y los menores de 18 años de edad no son asegurables por la presente póliza.

6. LÍMITES GEOGRÁFICOS DE COBERTURA

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.

7. VIGENCIA DEL SEGURO

Artículo 7.1: 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 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 cuota del premio correspondiente a la renovación resultará la aceptación de la misma por parte del Asegurado.

Artículo 7.2: Extinción del Certificado de Incorporación

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.
- d) Por falta de pago del premio, según lo previsto en el Artículo 9.

7.3: Rescisión de la Póliza

El Tomador podrá rescindir el Contrato sin expresar causa, únicamente después de cumplida la primera anualidad de vigencia del seguro. Cada Asegurado podrá rescindir su cobertura individual en cualquier momento. Las comunicaciones respectivas se harán siempre por escrito de forma fehaciente, y se deberán comunicar con una antelación de un mes.

El Asegurador podrá rescindir el Contrato únicamente en los supuestos previstos por la Ley 19.678 para los seguros colectivos de personas, incluyendo el desequilibrio de la ecuación económica del contrato por causas no imputables al Asegurador, y las hipótesis de agravación del riesgo en los términos aplicables a esta póliza. En todos los casos, la rescisión deberá notificarse fehacientemente por escrito y se hará efectiva al mes de comunicada. Aquella parte que ha rescindido la póliza deberá notificar, en forma inmediata, a los asegurados.

8. DECLARACIONES

Artículo 8: 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, a juicio de peritos, 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.

9. PAGO DEL PREMIO

Artículo 9: 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.

El atraso por parte del Tomador en más de 30 días corridos en el pago de los premios determinará la caducidad automática de los seguros respecto de los asegurados cuyos premios no se hubieren pagado. Por lo tanto, no se indemnizarán los siniestros que ocurran después de los 30 días corridos de gracia.

Artículo 10: IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

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 de la Compañía.

Artículo 11: REHABILITACIÓN

En caso de caducar el certificado individual por falta de pago del premio, el asegurado podrá, en cualquier momento, solicitar su rehabilitación.

Para resolver sobre esta petición, el asegurador podrá exigir del asegurado que acredite, satisfactoriamente, que reúne las condiciones de salud, y otras necesarias para ser readmitido como asegurado, y que se paguen los gastos que origina la rehabilitación.

Artículo 12: INFORMACIÓN REQUERIDA POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

El Tomador se compromete a enviar a la compañía aseguradora, con la periodicidad del pago del premio, un medio magnético que incluya –como mínimo- la siguiente información de los asegurados:

- Nombre del Asegurado
- Cédula de Identidad
- Fecha de Nacimiento

Artículo 13: COPIA DE PÓLIZA:

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.

Artículo 14: DENUNCIA DE SINIESTRO:

El Tomador deberá dar aviso al Asegurador e indicar todas las circunstancias constitutivas del hecho y todos los detalles que sirvan para esclarecerlo. En esta denuncia deberá establecerse especialmente:

- a) número de la póliza;
- b) lugar donde ocurrió el hecho;
- c) circunstancias del hecho y causas presumibles del mismo;
- d) autoridad policial que hubiere intervenido si corresponde.

El plazo para la denuncia del siniestro será:

Para la cobertura de Fractura de Huesos: siete (7) días corridos desde la ocurrencia de la fractura/dislocación, salvo que acredite caso fortuito o fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Para la cobertura de Renta por Internación: treinta (30) días desde la finalización de la internación en una institución médica asistencial.

El plazo se computará desde el conocimiento del Contratante y/o el Beneficiario. Sin embargo, se presume que ellos conocen la existencia del hecho el mismo día en que ocurre, salvo prueba en contrario producida por ellos.

El mencionado plazo no correrá en supuestos de imposibilidad del Contratante o del Beneficiario de denunciar el hecho por caso fortuito o fuerza mayor, en cuyo caso se otorga un plazo adicional de 24 horas corridas de cesado el caso fortuito o la fuerza mayor, para producir la denuncia. Si los plazos antes establecidos caen en día inhábil, el vencimiento se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente.

El incumplimiento de esta Cláusula hará caducar el derecho indemnizatorio.

Artículo 15: ACEPTACIÓN O RECHAZO DEL SINIESTRO.

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 ante el incumplimiento del Beneficiario de su deber de informar.**

Deber de Informar: El beneficiario contará con 15 días corridos para aportar la información complementaria que le haya solicitado el Asegurador.

El silencio del asegurador al final del plazo indicado en primer término será interpretado como aceptación del derecho del asegurado a percibir la indemnización por el siniestro denunciado, sin perjuicio de la suspensión de dicho plazo, en caso de incumplimiento del Deber de Informar.

Artículo 16: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO

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 artículo 15, 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 dentro de dicho plazo.

Artículo 17: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

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. La**

suspensión operará conforme al artículo 19 de la Ley 19.678, esto es, desde que la agravación se produzca si proviene del Asegurado, o desde que el Asegurado tome conocimiento (o sea notificado por el Asegurador) cuando la agravación provenga de terceros.

Si la modificación 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 hará caducar el derecho indemnizatorio del Asegurado, en la medida en que la modificación 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 15 (quince) días:

- 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.

Si no se expide en dicho plazo, la póliza continuará vigente en los términos originalmente pactados.

Artículo 18: DOMICILIO Y NOTIFICACIONES

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 o en el Certificado de Incorporación, 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.

Artículo 19: PRESCRIPCION

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; o desde el vencimiento de la última cuota impaga; según corresponda.

Artículo 20: TRIBUNALES COMPETENTES

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 ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay, de acuerdo con la ley de éste país.

CONDICIONES ESPECIALES

21. COBERTURA DE FRACTURA DE HUESOS Y DISLOCACIONES

21.1: 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.

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.

21.2 Período de Carencia: La compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula siempre que el hecho cubierto se produzca con posterioridad al periodo de carencia establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Incorporación.

21.3: Cálculo del 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, Pierna, Tobillo, Talón, Muslo, Brazo, Hombro, Muñeca, Rotula, Clavícula, Omoplato, Mano, Pie.....	10%

Dislocaciones

Espina Dorsal, Cadera	50%
Rodilla, Tobillo, Hombro, Muñeca	15%

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.

21.4: Información que Debe Suministrarse a la Compañía

Corresponde al Asegurado o a su representante:

1. 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;
2. 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.

22.COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INTERNACION

22.1 Riesgos Cubiertos

El Asegurador cubre al Asegurado en caso de internación en una institución médica asistencial, por lesiones o enfermedades siempre que la internación supere el periodo de espera que figura en las Condiciones Particulares y 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 Nº 455/001.

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.

22.2 Período de Carencia: La compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula siempre que el hecho cubierto se produzca con posterioridad al periodo de carencia establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Incorporación.

22.3 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.

CONDICIONES PARTICULARES

- **ASEGURADOR:** Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.
- **TOMADOR:** Duende S.R.L.
- **ASEGURABLES:** Las personas físicas, clientes del Tomador) 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
Período de Carencia para la cobertura de Fractura de Huesos: 90 días.

Renta Diaria por Internación, \$ 1.750 (pesos uruguayos mil setecientos cincuenta) por día de internación hasta un máximo de 5 días de cobertura.

Período de Carencia para la cobertura de Renta Diaria por Internación: 90 días.

Período de Espera para la cobertura de Renta Diaria por Internación: 1 día.

- **PREMIO** – El premio mensual se establece en:
\$ 299 (pesos uruguayos doscientos noventa y nueve)

VIGENCIA: La presente póliza inicia su vigencia el 01 de marzo de 2026. Las partes acuerdan que la presente póliza tendrá un plazo de vigencia anual.

- **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.