



ZURICH SANTANDER • SEGUROS URUGUAY

MEMBRESÍA CREDITEL CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y ESPECÍFICAS



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 y de Condiciones Particulares. En caso de no coincidir las Condiciones Generales 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, el daño patrimonial sufrido por 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 debida será pagada dentro de los límites establecidos en la presente póliza y siempre que se cumplan todos y cada uno de los requisitos y obligaciones contempladas en la misma, 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 5° de esta póliza.

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

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: Zürich 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: A los efectos de la presente póliza, se entiende por daño patrimonial el monto efectivo de la afectación económica que sufre el asegurado en su patrimonio como consecuencia del siniestro. No se considerará para efectos de la indemnización los montos correspondientes a gastos de administración, intereses u otros derivados del evento siniestral

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, 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.

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.

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 por las causales de exclusión previstas en el artículo 5 de estas Condiciones Generales.

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

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 colectivo con el asegurador y que posee un vínculo previo con las personas asegurables distinto al de la celebración del presente contrato de seguro.

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.

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 automáticamente renovado por períodos 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:

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.

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, 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 retraerle 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, 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 del mismo figuren 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 de pleno derecho 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, solicitar su rehabilitación una vez cumplida la obligación de pago y siempre que la póliza no se haya resuelto por falta de pago.

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 Asegurador.

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) 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.

c) 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 del mismo, 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 corridos a partir de la fecha de ocurrencia o conocimiento del siniestro.

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 días corridos a contar desde la fecha de la aceptación del siniestro o vencido el plazo previsto en el literal b) del artículo 14, 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.

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;

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

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 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** – Socur S.A.
2. **ASEGURADOR** - Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.
3. **PLAN DE SEGURO** - Seguro Membresía Creditel
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:

- Cobertura Bolso Protegido con una suma asegurada de \$ 10.000 en el agregado anual.

6. **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 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, siempre que lo comunique fehacientemente por escrito al Asegurador, con una anticipación, no menor a un mes. El Asegurador podrá rescindir el contrato mediando 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.

7. **AJUSTE ANUAL:** En los meses de diciembre a partir del año 2026, 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. El pago de la primera cuota con ajuste se reputará como aceptación tácita de la misma.