PROTECCION +60
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 y el Asegurador no tendrá, por consecuencia, responsabilidad alguna respecto del Asegurado o eventuales siniestros que hubieran ocurrido.

2. DEFINICIONES

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

ASEGURADO: Son todas aquellas personas que forman parte del grupo regido por el tomador, designadas 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.

BIEN ASEGURADO: Es el bien u objeto asegurado, sobre el que recae la cobertura garantizada por el seguro.

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.

CESIONARIO: Persona a quien el Asegurado reconoce el derecho a percibir en la cuantía que corresponda la indemnización derivada de esta póliza.

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 Comunes y Específicas constituyen la Póliza que rige los derechos y las obligaciones del Asegurador y el Asegurado.

CONTENIDO: Conjunto de cosas muebles que componen el ajuar de la vivienda asegurada, e identificada como tal en el Certificado de Incorporación, incluyendo los efectos personales del Asegurado y su familia, sus invitados y personal de servicio doméstico, y excluyendo los bienes indicados como Riesgos Excluidos en estas Condiciones Generales. No tendrán consideración de Contenido los bienes ubicados fuera del Edificio, aunque se encuentren dentro del predio en el que se encuentra construido este último.

DAÑOS MALICIOSOS O MALINTENCIONADOS: Actuaciones voluntarias con intención de causar daños en los bienes asegurados, **cometidos por terceros de acuerdo a la definición indicada en el presente artículo.**

DAÑOS MATERIALES: La destrucción, deterioro total o parcial, de los bienes asegurados, en el lugar descrito en la póliza.

FRANQUICIA DEDUCIBLE: Cantidad o porcentaje pactado en el Certificado de Incorporación que el Asegurado asume a su cargo en caso de siniestro.

DESHABITACIÓN: Desocupación de la vivienda durante más de 30 días consecutivos, o 90 días discontinuos.

EDIFICIO: Se consideran a este efecto, tanto la vivienda citada en el Certificado de Incorporación, como las construcciones o instalaciones, para uso privado del Asegurado, que se indican a continuación:
1) Depósitos, garajes y cocheras, situados en el mismo edificio de la vivienda o adosados a la misma;
2) Piscinas, construcciones auxiliares no temporarias, vallas y muros de cerramiento, situados en el predio donde se ubique la vivienda asegurada;
3) Instalaciones fijas de agua y gas, de energía eléctrica y solar o similar, de calefacción y refrigeración o climatización y antenas de televisión;
4) Elementos fijos de decoración tales como parquet, moquetas, entelados, papeles pintados, cielorrasos de yeso y similares y persianas. **No obstante, tendrán la consideración de contenido, a efectos de este contrato, las bibliotecas y mamparas fijas de madera o de materiales no constructivos que se hubieran incorporado a las paredes originales del inmueble,**

5) Cuando el edificio asegurado forme parte de una comunidad de propietarios, la cuota proporcional que corresponda al Asegurado en función de su porcentaje de copropiedad en la misma. **No obstante, la efectividad de esta cobertura queda subordinada a que, una vez producido el daño amparado por este contrato, los órganos de gobierno de la comunidad acuerden formalmente una cuota extraordinaria para cubrir los gastos de reparación y que giren los correspondientes recibos nominales al efecto.**

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

INDEMNIZACIÓN A VALOR DE REPOSICIÓN: Indemnización del bien asegurado, robado o destruido, al valor de uno nuevo en el mercado. Es el precio que el asegurado pagaría por reponer el bien dañado por uno de la misma marca o equivalente.

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.

ROBO o HURTO o RAPIÑA: El apoderamiento ilegítimo por parte de terceros de los bienes asegurados descritos en el Certificado de Incorporación, contra la voluntad de su poseedor, mediante actos que impliquen fuerza en las cosas o en los edificios que los contienen, o violencia contra las personas que los portan o custodian.

SEGURO A PRIMER RIESGO ABSOLUTO: Modalidad de seguro en la cual el Asegurado contrata la póliza de acuerdo con un monto límite hasta el cual adquiere derecho a ser resarcido por el Asegurador en caso de siniestro. En esta modalidad de seguro el Asegurado será indemnizado hasta el importe de los daños que justifique haber sufrido, no pudiendo exceder del máximo establecido en el Certificado de Incorporación.

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.

TERCEROS: Cualquier persona física o jurídica distinta de las personas que se enumeran a continuación:
1) El Asegurado y el causante del siniestro.
2) Los cónyuges, concubinos, ascendientes o descendientes por consanguinidad, afinidad, adopción y colaterales por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado de las personas enunciadas en el inciso 1) anterior
3) Las personas que convivan con las enunciadas en el inciso 1), sean o no familiares de éstos

4) los socios, directivos, asalariados (incluidos los contratistas y subcontratistas) y personas que de hecho o de derecho, dependan de las personas enunciadas en el inciso 1), mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

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; abonar al Asegurador el premio, que recaude de los Asegurados, al Asegurador.

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 las Condiciones Particulares y 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. **ROBO (O HURTO O RAPIÑA) DEL CONTENIDO DEL HOGAR**
b. **ASALTO VÍA PÚBLICA**
c. **REEMBOLSO DE GASTOS**
d. **FALLECIMIENTO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE**
e. **FALLECIMIENTO ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO**
f. **ASISTENCIA MÉDICA Y PSICOLÓGICA**

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. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Artículo 7: Personas asegurables

Se entiende por personas asegurables cualquier persona que presente la solicitud de adhesión a esta póliza, siempre y cuando su edad resulte: Menor a la Edad Máxima de Ingreso y Mayor a la Edad Mínima de Ingreso. La permanencia del Asegurado en la póliza, se establecerá hasta la Edad Máxima de Cobertura indicada en las Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación.

Artículo 8: Requisitos de Asegurabilidad

El Asegurador excluirá a todos aquellos asegurados que no cumplan con los requisitos de asegurabilidad detallados en las Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación. En caso de un siniestro de un Asegurado que no haya cumplido con los requisitos de asegurabilidad, la compañía solo se obliga a devolver el valor de los premios recibidos sin intereses y con deducción de los gastos incurridos.

6. DECLARACIONES PARA LA CONTRATACION

Artículo 9:

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. 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 ni aun cuando fuera información que pudiera ser de público conocimiento.

7. VIGENCIA DEL SEGURO

Artículo 10: Comienzo del seguro

El seguro entrará en vigor en el día indicado en el Certificado de Incorporación. La responsabilidad que el Asegurador asume por el presente contrato sólo comienza en la fecha de vigencia señalada en las condiciones particulares de la presente póliza, o en el certificado de incorporación, la que sea posterior, y previo pago del primer premio.
La presente póliza, y los certificados de incorporación, permanecerán vigentes mientras sea pagado el premio mensual estipulado. **Será nulo el certificado de incorporación si al momento de su contratación no existe el riesgo o ha ocurrido un siniestro.**

La póliza y los distintos riesgos cubiertos se cancelarán en los siguientes casos:

a) Si la póliza dejase de hallarse en pleno vigor por falta de pago de cualquier premio, una vez vencido el plazo de gracia.
b) A partir del fallecimiento del Asegurado.
c) Al cumplirse un año de la fecha en que el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Cobertura estipulada en las Condiciones Particulares.
d) Por renuncia a continuar con el seguro por parte del asegurado.

En caso del inciso b), la cancelación de la póliza no obsta el debido cumplimiento de la cobertura, que el eventual fallecimiento accidental pudiera ocasionar.

Artículo 11: Duración del seguro

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

primera cuota del premio correspondiente a la renovación resultará la aceptación de la misma por parte del Asegurado.

Artículo 12: 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 a la fecha de la efectiva rescisión.

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, y cualquier certificado de incorporación, con justa causa y siempre que lo comunique con una antelación de un mes. Cancelada la póliza, se cancelarán automáticamente los certificados de Incorporación incluidos en la misma, y en caso que corresponda, se devolverá el importe del premio no corrido

En cualquier caso, el Asegurador tienen derecho a no renovar la póliza o determinado certificado individual, comunicándolo con una antelación de un mes..

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 13: Modificación de las condiciones pactadas

Si cualquiera de las partes desea modificar las condiciones pactadas, lo comunicará a las otras, pero en tales casos lo que se hubiere convenido deberá constar por escrito en endoso a la póliza.

La variación de las circunstancias en que se encuentran los bienes asegurados debe ser comunicada al Asegurador cuando determinen una agravación de las mismas.

El Asegurador, una vez conocida la agravación y si aceptase la continuación del certificado de incorporación, propondrá al Asegurado las nuevas condiciones del seguro; dentro de los quince días corridos. En caso de silencio, se supone la aceptación del Asegurador a continuar con el certificado de incorporación sin cambios.

8. PAGO DEL PREMIO

Artículo 14: Obligación del pago y efectos de su incumplimiento

El Asegurado está obligado al pago del Premio de acuerdo con las Condiciones Generales, Particulares y su Certificado de Incorporación.

El pago de los premios 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 de acuerdo con lo establecido en las condiciones particulares, 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 naturales.

Efectuado el pago del premio inicial del seguro, se concede un plazo de gracia de 30 días corridos, para el pago de los premios siguientes, cualquiera que haya sido la forma de pago convenida. Durante el plazo de gracia, la cobertura individual permanecerá vigente y si dentro de él se produjera uno o más siniestros cubiertos por las presentes condiciones y/o por las Cláusulas Adicionales correspondientes, el premio adeudado será deducida de la indemnización a cargo de la Compañía.
Si por un certificado de incorporación, el premio no fuere pagado dentro del plazo de gracia, el mismo caducará automáticamente, sin necesidad de aviso ni interpelación previa.

9. MODIFICACIONES DEL RIESGO

Artículo 15: Agravación del riesgo

1. El Asegurado deberá comunicar al Asegurador las circunstancias que agraven el riesgo y que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

2. La agravación del riesgo podrá o no ser aceptada por el Asegurador. El Asegurador, deberá comunicar al Asegurado en un plazo de quince días corridos –desde que tomó conocimiento de la agravación del riesgo- si acepta la modificación del riesgo, con o sin modificaciones, o eventualmente rescindir el contrato, debiendo devolver el premio no devengado.

Artículo 16: Cambio del Interés Asegurable

Todo cambio del interés asegurado, salvo transmisión hereditaria, debe ser notificado al Asegurador en el término de diez (10) días corridos. La omisión de hacerlo libera al Asegurador, salvo causa extraña no imputable al Asegurado.

10. SINIESTROS

Artículo 17: Obligaciones del asegurado

El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento para el Asegurado. Para la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.

Al ocurrir un siniestro, el Asegurado está obligado a:

1. **Avisar a las Autoridades competentes en el menor plazo posible**, señalando si existen seguros, a qué circunstancias atribuye el siniestro y en cuanto estima las pérdidas.

2. **Informar de inmediato al Asegurador**, dentro de las veinticuatro horas siguientes, la ocurrencia del siniestro. Además, deberá formalizar la denuncia al Asegurador, por escrito o por telegrama colacionado, en un plazo no mayor de cinco días continuos a partir de la fecha del siniestro o desde que tuvo conocimiento

de éste. Dentro de los quince días de ocurrido el siniestro, o de conocido por el asegurado, éste deberá entregar la siguiente documentación en los formularios especialmente otorgados por la Aseguradora:

I) Un estado de los daños y pérdidas habidos en el siniestro, indicando en detalle y con exactitud los objetos hurtados, tomando en consideración el valor de dichos objetos al tiempo del siniestro, con exclusión de cualquier ganancia o lucro.

II) Una relación de todos los seguros existentes sobre los mismos bienes asegurados.

Todo ello siempre y cuando no mediaren razones de fuerza mayor o circunstancias que hiciesen materialmente imposible al Asegurado cumplir con los plazos estipulados en este numeral.

3.. Prestar al Asegurador en todo tiempo su cooperación tendiente al esclarecimiento de los hechos y a la recuperación de los bienes hurtados y a la aprehensión de los delincuentes, así como notificar al Asegurador toda información que tuviera sobre el delito.

4. Poner de inmediato a disposición del Asegurador todos los bienes que se recuperaren después del siniestro y por los cuales hubiese recibido indemnización.

Además de las normas indicadas, el Asegurado en caso de siniestro deberá cumplir las instrucciones que se determinan en las Condiciones Específicas de cada cobertura.

Si el Asegurado no cumpliere cualquiera de las obligaciones de la presente Cláusula, quedará privado de todo derecho a indemnización en virtud de esta póliza y será responsable por los daños y perjuicios que su actitud pudiera ocasionar.

Artículo 18: Fraude o falsa declaración

Si la reclamación de los daños presentada por el Asegurado fuere en algún modo fraudulenta o si en apoyo de dicha reclamación se hicieran o utilizaran declaraciones falsas, o se emplearan medios o documentos engañosos o dolosos por el Asegurado, o por terceros con conocimiento, consentimiento o por negligencia de éste, con el propósito de obtener un lucro o beneficio cualquiera con motivo de ésta póliza, o si se hubiera exagerado conscientemente la cuantía de los daños, o si se ocultan o disimulan bienes salvados, o se dificultara la obtención de pruebas para la averiguación de la verdad, el Asegurado perderá todo derecho a la indemnización y se rescindirá la póliza, quedando los premios percibidos a favor del Asegurador. Adicionalmente, el Asegurador podrá rescindir otras pólizas que tuviere el Asegurado, y en tal caso, devolverá los premios no corridos.

11. VALUACION DE LOS DAÑOS

Artículo 19: Peritación

Los daños serán comprobados y valuados directamente entre el Asegurador y el Asegurado, o si el Asegurador lo creyere conveniente podrá designar uno o más peritos.

El Asegurado podrá hacerse representar en sus diligencias de liquidación y/o peritaje y serán por su cuenta los gastos de esa representación.

12. INDEMNIZACION

Artículo 20: Pago de la indemnización

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 con 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 con las Condiciones de la presente póliza, el Asegurador pagará el importe de la indemnización debida al Asegurado, en un plazo máximo de treinta días continuos de aprobado, expresa o tácitamente, el siniestro.

Artículo 21: 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.

Artículo 22: Medida de la prestación

El Asegurador se obliga a resarcir, conforme al presente contrato, el daño patrimonial que justifique el Asegurado, causado por el siniestro, **sin incluir el lucro cesante.**

Si al tiempo del siniestro, la suma asegurada excede el valor asegurable, el Asegurador solo estará obligado a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido; no obstante tiene derecho a percibir la totalidad del premio.

Cuando se aseguren diferentes bienes con discriminación de sumas aseguradas, se aplicarán las disposiciones precedentes a cada suma asegurada independientemente. Cuando el siniestro sólo cause un daño parcial y el contrato no se rescinda, el Asegurador sólo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada, con sujeción a la regla que antecede.

El Asegurador tiene derecho a sustituir el pago en efectivo por el reemplazo de la cosa o por su reparación, siempre que sea equivalente y tenga iguales características y condiciones a las de su estado inmediato anterior al siniestro

Artículo 23: Pérdida efectiva

Cualquier indemnización a abonarse en virtud de esta póliza, se limitará al valor real que corresponda a los bienes asegurados al producirse el siniestro, salvo que se hubiese convenido otra cosa. **La enunciación de los valores indicados en la póliza no es válida como prueba de la existencia de los objetos ni de su valor al producirse el siniestro, y el Asegurado está siempre obligado a justificar tanto la existencia de los objetos como la cuantía de la pérdida efectiva por la que pretende indemnización.**

Sin esta justificación del Asegurado el Asegurador podrá desestimar la reclamación y no habrá lugar a pago alguno.

Artículo 24: Franquicia Deducible

En caso de que para alguno de los riesgos se concertase franquicia deducible, el Asegurador sólo se hará responsable en cada siniestro indemnizable que afectase a dicho riesgo del exceso sobre la cantidad acordada a tal efecto en el Certificado de Incorporación. Si existiesen dos o más franquicias aplicables, se tendrá en cuenta exclusivamente la de mayor importe.

Artículo 25: Disminución de la suma asegurada

Toda indemnización que el Asegurador abone en virtud de la presente póliza, disminuye en igual valor la suma asegurada para la cobertura afectada, y las indemnizaciones de los siniestros subsecuentes serán pagadas hasta el límite establecido por el saldo remanente. El Asegurador, a solicitud del Asegurado, puede reponer la suma asegurada, cobrando a prorrata el premio correspondiente al tiempo restante de cobertura de la póliza.

Si los objetos asegurados estuvieren distribuidos en el contrato en ítems o artículos separados, cada uno de éstos será considerado como un contrato separado a los fines de la aplicación de esta norma.

Artículo 26: Pluralidad de Seguros

Si los bienes asegurados por la presente póliza se hallan también asegurados en todo o en parte por otros contratos de seguros de la misma fecha, o de fecha anterior o posterior, el Asegurado está obligado a declararlo por escrito al Asegurador y a hacerlo mencionar en el texto de la póliza o en un anexo a ella, a falta de lo cual, en caso de siniestro, el Asegurado pierde todo derecho a indemnización en virtud de la presente póliza, siempre que la omisión se deba a reticencia o mala fe de su parte.

Si al momento del siniestro existiesen otros seguros sobre los bienes asegurados, y correspondiera indemnizar, el Asegurador sólo queda obligado a pagar en proporción a la cantidad asegurada por la presente póliza respecto de la suma de todos los seguros existentes.

13. COMUNICACIONES

Artículo 27: Condiciones para su validez

Las comunicaciones de Asegurado y/o cesionario, sólo se considerarán válidas si han sido dirigidas por escrito al Asegurador.

Las comunicaciones del Asegurador al Asegurado se considerarán válidas si se han dirigido al último domicilio de éste conocido por aquel; las del Asegurado al Asegurador deberán remitirse al domicilio social de éste.

14. PRESCRIPCION Y JURISDICCION

Artículo 28: Prescripción

Las acciones que puedan ejercerse, derivadas de este contrato de seguros entre las partes vinculadas por el mismo prescribirán al término de cinco 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 24 de las presentes condiciones); o desde el vencimiento de la última cuota impaga; según corresponda.

Artículo 29: 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

15. COBERTURA DE ROBO (O HURTO O RAPIÑA) DEL CONTENIDO DEL HOGAR

Artículo 30: Alcance de la cobertura

El Asegurador indemnizará al Asegurado por el ROBO de los bienes asegurados, así como los daños derivados del mismo o de su intento, hasta el importe de la suma asegurada indicada en el Certificado de Incorporación.

El Asegurador indemnizará el ROBO DEL CONTENIDO DEL HOGAR, de acuerdo con la definición del Articulo 2 de las Condiciones Generales Comunes

El Asegurador indemnizará los daños que afectasen al edificio de la vivienda al cometerse el robo o su tentativa. En caso de tentativa de robo, deberá ser demostrado por el Asegurado que los daños tuvieron ese origen. En los daños comprendidos en este apartado, el Asegurado será indemnizado hasta el importe de los que justifique haber sufrido, no pudiendo exceder del máximo indicado.

En ningún caso, la indemnización por ROBO superará la suma asegurada establecida, a tal efecto, en el Certificado de Incorporación.

La cobertura corresponderá al CONTENIDO del HOGAR, en la dirección indicada en el Certificado de Incorporación.

Artículo 31: Bienes en Poder de la Policía, Justicia u otra Autoridad

El Asegurador no pagará indemnización mientras los valores estén en poder de la Policía, Justicia u otra Autoridad, salvo la correspondiente a los daños materiales ocasionados al edificio.

Artículo 32: Exclusiones de la cobertura

1. Robo que se cometa de los objetos que no se encuentren en edificios cerrados y techados indicados en la póliza o en condiciones de seguridad suficientes para dificultar el robo, aunque tal situación fuera transitoria o causada por olvido o inadvertencia.
2. Cuando el robo se produzca estando el edificio o las cosas aseguradas bajo condiciones de seguridad o de protección inferiores a las que tenían al contratarse el seguro, cualquiera que sea la causa que haya ocasionado tal inferioridad de condiciones, aún la de un robo anterior.
3. Por actos cometidos por el Asegurado, sus familiares o dependientes, sus representantes, socios, directores, apoderados o empleados.
4. Cuando el robo se cometa existiendo negligencia manifiesta de la persona o personas encargadas de la custodia de los bienes asegurados.
5. El robo que se cometa cuando los bienes asegurados comprendidos en el seguro hubieran sido cedidos total o parcialmente a terceros en arrendamiento, custodia, comodato o simple tenencia, cualquiera que sea el término de la cesión.
6. El robo que se cometa de los objetos de propiedad de cualquier visitante que no resida habitualmente con el Asegurado.

7. El robo que se cometa de los elementos adosados al edificio tales como cielorrasos especiales, pinturas, empapelados o revestimientos especiales.
8. El robo que se cometa de las instalaciones externas y motores de agua y de calefacción, o de generación de energía eléctrica, cuando no se encuentren dentro de construcciones de material con cerramientos en buen estado.
9. El robo que se cometa de los objetos que no sean de uso corriente en una vivienda.
10. El robo que se cometa de los vehículos a motor de cualquier clase.

Artículo 33: En forma adicional la presente cobertura no cubre las consecuencias de los hechos siguientes:

a) Cualquier hecho de la naturaleza o cualquier perturbación atmosférica tales como terremoto, temblor, erupción volcánica, inundaciones o maremotos.

b) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, acto de hostilidad u operación bélica con o sin declaración de guerra, guerra civil, estado de guerra interno, insurrección, tumulto, rebelión, motín, sedición, asonada, conmoción civil, actos de personas afectadas por lock-out o huelgas o que participan en disturbios, así como actos de terrorismo cometidos por persona o personas por disposición de o en conexión con cualquier organización.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en tiempo de paz.

d) Por dolo, culpa o negligencia grave del Asegurado, de Terceros o de quien legalmente lo represente.

e) Por pérdida o daño consecuencial de cualquier naturaleza o clase, inclusive demora, deterioro, pérdida de mercado o de beneficios o de lucro cesante.

f) Confiscación, requisa o incautación realizadas por la autoridad pública o por su orden.

Artículo 34: A menos que existan en las Condiciones Particulares de la Póliza estipulaciones expresas que lo garanticen, quedan excluidos del presente seguro:

a) Los objetos que por cuenta de otro tenga el Asegurado en depósito, a comisión o en consignación, o en simple posesión, estén o no bajo su responsabilidad.

b) Los manuscritos o colecciones de manuscritos, planos, croquis, patrones, dibujos, modelos y moldes.

c) Los títulos, obligaciones, documentos de cualquier clase, los sellos o colecciones de sellos, monedas, billetes de banco, papel moneda, cheques, letras, pagarés, los libros de contabilidad y otros libros de comercio, los programas de computación (software de cualquier tipo), los datos de sistemas de computación, billetes de lotería.

d) Los explosivos, sean sólidos, líquidos o gaseosos.

e) Los cimientos del edificio asegurado.

f) Vehículos a motor.

16. COBERTURAS DE ASALTO VIA PÚBLICA Y REEMBOLSO DE GASTOS

Artículo 35: Alcance de la cobertura de Asalto Vía Publica

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, incluso con ocasión de portar todo o parte de dicho contenido en un bolsillo de su vestimenta o llevarlo en la mano.
Se entenderá que existe hurto o rapiña cuando haya apoderamiento ilegitimo por parte de tercero de los bienes asegurados del asegurado, contra la voluntad de éste, mediante actos que impliquen fuerza en las cosas, o violencia o intimidación contra el Asegurado.

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

Artículo 36: Alcance de la cobertura de Reembolso de Gastos

El Asegurador otorgará cobertura por las erogaciones que a consecuencia de un hurto o rapiña cubierto (de acuerdo con la definición arriba indicada), el asegurado deba afrontar por:
Re-obtención de los siguientes documentos personales del asegurado: cédula de identidad, pasaporte, licencia de conducir, libreta de propiedad del vehículo, tarjeta de cajero automático ATM y las erogaciones por reposición de las llaves del domicilio particular del asegurado. En el caso de las llaves, la cobertura comprende los gastos para reemplazar las llaves, así como todo gasto de cerrajería relacionado con el hurto o rapiña, incluido el reemplazo de la cerradura.

Artículo 37: 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 35, 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 robo.
d) Los hurtos o rapiñas producidos fuera del territorio de la República Oriental del Uruguay.
e) Robo de dinero en efectivo o equivalentes.

Artículo 38: Denuncia del siniestro

El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los cinco días corridos 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 correspondientes: el asegurado dentro de un plazo de 24 horas de ocurrido el siniestro debe denunciarlo a las autoridades correspondientes.**

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.

Artículo 39: Límite de Responsabilidad del Asegurador

La responsabilidad del Asegurador, por cada una de las coberturas indicadas, está limitada, por cada certificado de incorporación, hasta el monto indicado por evento en las Condiciones Particulares. Dichos límites se indicarán, asimismo, en el Certificado de Incorporación.

17. COBERTURA DE FALLECIMIENTO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

Artículo 40: Alcance la cobertura

La compañía aseguradora pagará a los beneficiarios de la póliza, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares, si el fallecimiento del asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente.
Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la compañía que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente. Se entenderá como fallecimiento accidental aquel que ocurra a más tardar dentro de los 180 (ciento ochenta) días corridos de ocurrido el accidente.
La compañía cubrirá la consecuencia de muerte que pueda resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.
La compañía pagará la indemnización correspondiente en un plazo máximo de 30 (treinta) días corridos a partir de la aprobación del siniestro.

A los efectos de esta póliza se entiende por accidente: 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 41: Beneficio

La Compañía, comprobado el fallecimiento del Asegurado en las circunstancias indicadas en el Articulo 46, abonará a los beneficiarios una indemnización igual al capital asegurado indicado en las condiciones particulares y el certificado de incorporación.

Artículo 42: Exclusiones a la cobertura

La cobertura que otorga esta póliza contempla la muerte del asegurado por accidente, sin exclusiones, a menos que el fallecimiento ocurra:

1°Por 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, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas, manipuleo de explosivos y/o armas
8°Por exposición a radiaciones atómicas.
9°Por consumo de alcohol, así como por abuso de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes. Se entiende consumo de alcohol, sin admitir prueba en contrario, toda concentración mayor a lo permitido por la Ley de tránsito, en caso de ocurrir el siniestro, conduciendo un vehículo.
10°Por acto ilícito provocado deliberadamente por el tomador 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.
13ºActos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes
14ºPor terrorismo

El seguro tampoco ampara a los sordos, ciegos, miopes con diez o más dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10%, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellas que, debido a defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado.

La cobertura se extiende a la estancia, tránsito o permanencia del asegurado en el Uruguay, así como al tránsito o permanencia del asegurado en el extranjero, **salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con el Uruguay, considerándose como tales aquellos que informe el Ministerio de Relaciones Exteriores de nuestro país.**

Artículo 43: Declaraciones

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 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 en cuyo caso se devolverá al asegurado o a sus herederos, el valor de los premios percibidos sin intereses y con deducción de los gastos originados por la emisión de la póliza.

Transcurridos los tres años desde la celebración del contrato, la compañía aseguradora no podrá invocar reticencia del asegurado. En caso de existir mala fe del asegurado, la compañía aseguradora podrá invocar la reticencia del asegurado en cualquier momento.

Artículo 44: Valuación de Peritos

Si no hubiese acuerdo entre las partes, respecto de la naturaleza accidental del siniestro, la misma será analizada por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 (ocho) días hábiles de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 (treinta) días hábiles y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 (quince) días hábiles.
Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día hábil de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento al Ministerio de Salud Pública.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes.

Artículo 45: Pruebas de Fallecimiento

El fallecimiento del asegurado se acreditará con el respectivo testimonio de partida de defunción otorgado por el Registro Civil, sin perjuicio de otros antecedentes que pueda solicitar el asegurador. En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse de conformidad a la ley.
Recibida la documentación por parte de la Compañía, ésta tiene un plazo de 30 días corridos para notificar fehacientemente al Tomador su aprobación, rechazo o la solicitud de documentación adicional. En caso de silencio por parte de la Compañía, se considerará aprobado el siniestro.

Será necesaria la presentación del testimonio de partida de nacimiento del asegurado para cobrar el importe de esta póliza.
Si la edad comprobada excediese la declarada y aplicada de acuerdo con la tarifa vigente a la fecha de la emisión de la póliza, el asegurador pagará el capital reducido en proporción a los premios realmente pagados. Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el capital y el exceso de premio cobrado.
La comprobación de la edad del asegurado será admitida por el asegurador en cualquier época.

Artículo 46: Designación y Cambio de Beneficiarios

La designación del beneficiario o beneficiarios se hará por escrito, en formulario suministrado por la Compañía y recepcionado por funcionario autorizado por ésta. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones. Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto. Cuando se distingue a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado se entenderá por designados a los herederos legales y a los testamentarios. Si no se fija cuota parte el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.
Cuando el asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se tendrá por tales a los herederos del asegurado.

Todo asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o los beneficiarios por él designados salvo que la designación sea a título oneroso. Atento al carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, la Compañía en ningún caso asume la responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación y además, por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

Artículo 47: Agravación por Concausas

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

Artículo 48: Comprobación del Accidente

Corresponde al beneficiario instituido:

a. Denunciar el accidente dentro del año en que haya ocurrido el mismo, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, so pena de perder todo derecho a indemnización;

b. Suministrar pruebas sobre la fecha y causa del accidente, como acerca de la manera y del lugar en que se produjo;

c. Facilitar cualquier comprobación o aclaración.

En casos debidamente justificados, la Compañía se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo de la misma. El beneficiario prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

18. COBERTURA DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO

Artículo 49: Alcance de la Cobertura

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula, en caso de fallecimiento accidental del Asegurado mientras esté viajando como pasajero o mientras esté subiendo o descendiendo de cualquier vehículo público terrestre o acuático, con licencia para transportar pasajeros mediante el pago del respectivo pasaje; o de cualquier avión de pasajeros operado por empresa aérea comercial, legalmente autorizada para el transporte de pasajeros.

Artículo 50: Beneficio

La Compañía, comprobado el fallecimiento del Asegurado en las circunstancias indicadas en el artículo 49, abonará a los beneficiarios una indemnización igual al capital asegurado indicado las condiciones particulares.

Artículo 51: Exclusiones a la cobertura

La cobertura que otorga esta póliza contempla la muerte del asegurado por accidente, en las circunstancias indicadas en el artículo 49. La ocurrencia del fallecimiento por cualquier otra causa no se encuentra cubierta por las presentes condiciones.

19. ASISTENCIA MÉDICA Y PSICOLÓGICA

Artículo 52: Consultas Médicas Telefónicas

El Asegurado podrá solicitar asistencia telefónica con un profesional del área de la salud, quien le prestará asesoría preliminar y/o indicaciones médicas de primera necesidad. Además, si se requiere, le entregará información acerca de medicamentos, su utilización y diversos tópicos relacionados con la salud (Información de medicamentos, información toxicológica).

Las consultas serán atendidas las 24 horas los 365 días del año. El límite de la prestación se establece en 6 eventos anuales.

Artículo 53: Asistencia Psicológica

El Asegurado podrá solicitar asistencia Telefónica con psicólogos; quienes le prestarán servicio durante 3 sesiones, de una duración máxima de 50 minutos por sesión.

Artículo 54: Prestador de los servicios

El Asegurador podrá para brindar los servicios correspondientes a los detallados en los artículos 52 y 53, contratar un prestador para los mismos. En tal caso, se indicará en Condiciones Particulares, el nombre del mismo.

Artículo 55: Exclusiones

No se brindara la prestación en ocasión de:

a. El Asegurado no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
b. El Asegurado incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento.

CONDICIONES PARTICULARES

1. **TOMADOR -** Socur S.A.

2. **ASEGURADOR –**Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.

3. **PLAN DE SEGURO –** Plan de Protección +60

4. **ASEGURADOS** – Las personas físicas relacionadas con el tomador que cumplan los requisitos de asegurabilidad de la póliza y que figuren en los listados computacionales de la Aseguradora.

5. **REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: La edad mínima de ingreso se establece a los 60 años inclusive, la edad máxima de incorporación se establece a los 83 años inclusive y la edad máxima de cobertura se establece a los 84 años inclusive.**

   PARA LA COBERTURA DE ROBO CONTENIDO DEL HOGAR:

   - **La vivienda objeto del seguro debe ser de ocupación permanente por parte del Asegurado (de acuerdo a la definición de deshabitación de las Condiciones Generales Comunes) y en la misma no debe desarrollarse actividades comerciales**

   - **SISTEMAS DE SEGURIDAD: CERRADURA DE SEGURIDAD, con llave doble paleta, multipunto o cruz. En el caso de puertas secundarias, puede tener solamente cerradura común, pero deberá constar de un pasador interno con candado, no accesible desde el exterior. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN ABERTURAS EXTERIORES: MEDIDAS DE PROTECCION FISICA INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A: REJAS, cilíndricas de 12 mm. de grosor como mínimo, o con planchuelas de 25 mm. de ancho por 5 mm. de espesor, distancia máxima entre barrotes 15 cm. de ancho por 50 cm., o CORTINAS DE ENROLLAR, de madera, o POSTIGONES, con fallebas internas firmes. PUERTA CON VIDRIOS, CLARABOYAS Y BANDEROLAS, si la abertura es mayor a 15 cm. por 30 cm. deberá tener protecciones físicas. SE ACEPTARÁ COMO MEDIDA DE PROTECCION FISICA, LA EXISTENCIA DE ALARMA CON RESPUESTA Y/O SERVICIO DE VIGILANCIA LAS 24 HS.**

   - **INCLUSION DE CONSTRUCCIONES AUXILIARES: quedan automáticamente incluidas en la cobertura de vivienda principal, en los términos que ésta y dentro de los límites de sumas aseguradas indicados en este Certificado de Incorporación, siempre y cuando cumplan las condiciones de asegurabilidad descriptas en este Certificado de Incorporación.**

   EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD ES CONDICION INDISPENSABLE PARA TENER DERECHO A INDENMIZACION EN CASO DE UN SINIESTRO.

6. **CAPITAL ASEGURADO: La compañía brindará cobertura en las siguientes coberturas y por las siguientes sumas aseguradas:**
   Robo o Hurto o Rapiña del Contenido con una suma asegurada de $22.000 (pesos uruguayos veintidós mil) en el agregado anual.
   Asalto Vía Pública con una suma asegurada de 7.900 (pesos uruguayos siete mil novecientos) en el agregado anual.
   Reembolso de Gastos con una suma asegurada de $1.500 (pesos uruguayos mil quinientos) en el agregado anual.

Fallecimiento a consecuencia de un Accidente con una suma asegurada de $210.000 (pesos uruguayos doscientos diez mil).
Fallecimiento Accidental en Transporte Público con una suma asegurada adicional al fallecimiento accidental de $284.000 (pesos uruguayos doscientos ochenta y cuatro mil).
Asistencia Médica y Psicológica para el titular. Prestador: Inter American Assist Uruguay S.A.

7. PREMIO MENSUAL DEL SEGURO: El premio mensual de las coberturas antes detalladas se establece en $ 360 (pesos uruguayos trescientos sesenta) impuestos incluidos.

8. VIGENCIA: La presente póliza inicia su vigencia el 21 de setiembre de 2020. 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 pagada el premio estipulado y sólo durante el período que este cubra.
Cualquiera de las partes podrá dejar sin efecto la prórroga o renovación mediante una notificación por escrito a la otra parte, efectuada en un plazo de treinta días corridos de anticipación a la conclusión del periodo de seguro en curso.
Sin embargo, el Tomador podrá poner término anticipado a la vigencia, previo aviso por escrito al Asegurador, mediante carta certificada de su decisión con una anticipación, no menor a un mes. El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante justa causa, siempre que lo comunique fehacientemente al Tomador, mediante carta certificada, con una antelación de un mes.
Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la compañía aseguradora de los riesgos que asume y esta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a la fecha de término correspondiente a los premios ingresados.

9. AJUSTE ANUAL: En los meses de Diciembre, los valores de sumas aseguradas y de primas se ajustarán por la variación del IPC correspondiente a los últimos 12 meses previos al antepenúltimo mes al ajuste.