

PLAN CONTIGO MI AUTO

CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES



SEGUROS URUGUAY



CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

CONDICIONES GENERALES

Artículo 1: LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley 19.678 como a las del presente contrato de seguros.

En caso de discrepancia entre las Condiciones Generales Comunes y las Condiciones Particulares, serán válidas estas últimas.

Artículo 2: COBERTURAS

Conforme a los términos del presente contrato de seguro colectivo, la Compañía Aseguradora se compromete a indemnizar al asegurado, conforme a las diferentes coberturas descritas en estas Condiciones Generales y hasta los límites contemplados, siempre que se cumplan todos y cada uno de los requisitos y obligaciones contempladas en la presente póliza, después de haberse comprobado que el siniestro ocurrió durante la vigencia de la cobertura, antes que el asegurado cumpla la edad máxima de cobertura establecida en Condiciones Particulares y que no se produjo bajo algunas de las exclusiones señaladas en el artículo 4° de esta póliza.

Las secciones de cobertura son: Desempleo involuntario exclusivamente para empleados en relación de dependencia y Renta por internación únicamente para trabajadores independientes. En caso de que el asegurado desarrolle tareas en relación de dependencia y en forma independiente, solo se otorgará cobertura de desempleo involuntario.

a) Desempleo involuntario

El Asegurador cubre al Asegurado en caso de desempleo involuntario del asegurado que se desempeñe en relación de dependencia laboral con una antigüedad mayor de 180 días en forma ininterrumpida, para uno o varios empleadores, siempre que ocurra una vez transcurrido el Período de Carencia y se mantenga durante el Período de Espera, indicados en las Condiciones Particulares y antes de que el asegurado cumpla la edad máxima de cobertura allí estipulada.

A los efectos de la presente cobertura, se considerará como fecha de ocurrencia del evento la que corresponda al despido del Asegurado, o en su defecto la fecha a partir de la cual el empleado tiene derecho al cobro del beneficio de seguro de desempleo o cualquier otro beneficio similar previsto en la normativa de seguridad social vigente, lo que ocurra primero.

b) Renta por internación para trabajadores independientes

El Asegurador cubre al Asegurado que sea trabajador independiente en caso de internación en una institución médica asistencial, por lesiones o enfermedades, producidas una vez cumplido el Período de Carencia determinado en las Condiciones Particulares, contado desde la fecha de inicio de la vigencia de esta cobertura indicada en el Certificado de Incorporación.

A los efectos de la presente cláusula se considerará internado al Asegurado, cuando permanezca ingresado en una Institución Médica Asistencial, por un período igual o superior al Período de Espera que figura en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación. Se considera Institución Médica Asistencial aquellas que se encuentren en el marco del Decreto N° 455/001.

En caso de que el Asegurado sea internado y su permanencia supere el Período de Espera establecido, el Asegurador se obliga a pagar el beneficio diario que figura en las Condiciones Particulares y el Certificado de Incorporación, por cada día de internación posterior al Período de Espera. El beneficio se abonará con el alta médica de la institución médica asistencial.

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

Artículo 3: DEFINICIONES

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

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.

TOMADOR DE LA PÓLIZA: Persona Jurídica que contrata el seguro al Asegurador.

ASEGURADO: La persona física cliente del tomador de la póliza, titular del interés asegurable amparado por el seguro.

CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN: 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.

CONDICIÓN MÉDICA PREEXISTENTE: Se entenderán por preexistentes aquellas enfermedades diagnosticadas o declaradas por el Asegurado, con anterioridad a su incorporación al seguro. La exclusión de cobertura por preexistencia solo procederá cuando exista relación de causalidad clara y directa entre dicha enfermedad preexistente y el siniestro sufrido por el Asegurado.

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

PERÍODO DE CARENCIA: Es el lapso de tiempo que debe transcurrir desde la fecha de inicio de la cobertura (indicado en el Certificado de Incorporación) hasta que el Asegurado puede hacer uso de determinadas coberturas.

PERÍODO DE ESPERA: Es el plazo establecido en las Condiciones Particulares, contado a partir del día de la fecha de ocurrencia del siniestro (Desempleo o Internación, según corresponda) durante el cual, aun cuando el hecho generador se encuentre cubierto, el Asegurado no tiene derecho al goce ni al pago del beneficio asegurado. El beneficio correspondiente será exigible únicamente una vez transcurrido íntegramente dicho período, siempre que se mantengan cumplidas las restantes condiciones de cobertura previstas en la póliza.

SUMA ASEGURADA: El monto que, conforme a cada cobertura, el Asegurador está expuesto a pagar al Asegurado y que se encuentra estipulado en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación.

TERCERO: Es toda persona que no tenga lazos de consanguinidad o afinidad con el Asegurado hasta el cuarto grado.

Artículo 4: EXCLUSIONES

El presente seguro no cubre la indemnización prevista, cuando el desempleo involuntario se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a. Programas anunciados por el Empleador del Asegurado, previo a la fecha de inicio de vigencia de su Certificado Individual, para reducir el personal o iniciar despidos que de una manera específica o general incluyan la categoría de trabajo del Asegurado;
- b. Cuando el Asegurado sea auto empleado o funcionario que tenga un cargo de elección pública;
- c. Jubilación, pensión o retiro del Asegurado;
- d. Renuncia o pérdida voluntaria de su empleo del Asegurado;
- e. Pérdida del empleo del Asegurado notificada por el Empleador previo a la fecha de inicio de vigencia de su Certificado Individual;
- f. Terminación de un contrato de trabajo de obra, temporal o a tiempo determinado;
- g. Despido justificado por notoria mala conducta.
- h. Despido por justa causa o por decisión disciplinaria.
- i. Jubilación, retiro voluntario o invalidez previa.

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

- a. Afecciones provocadas por el propio Asegurado, sano o con trastornos mentales, incluyendo tentativa de suicidio.
- b. Alteraciones producidas por el uso de drogas, tóxicos, alcohol y psicofármacos.

- c. Tratamientos de rejuvenecimiento o cirugía estética, curas de Reposo y tratamiento para la obesidad y/ o rejuvenecimiento
- d. 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.
- e. Afecciones psiquiátricas incluyendo aquellas que exijan tratamiento de psicoanálisis, psicoterapia y cura del sueño.
- f. Epidemias o envenenamientos de carácter colectivo.
- g. Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) con toda su patología.
- h. Trasplante e implante de órganos, diálisis peritoneal y hemodiálisis.
- i. Afecciones de columna vertebral excepto las fracturas traumáticas.
- j. Tratamientos odontológicos.
- k. Internación domiciliaria.
- l. Realización de actividades o deportes riesgosos (sea o no profesional) tales como, pero no limitado a: buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, planeadores, automovilismo, motociclismo, boxeo, aladeltismo, parapente, jet-ski, ski acuático y el uso de motos de agua, surf, navegación en corrientes rápidas (balsas, gomones, etc), bungee-jumping, aviación, rugby, así como deportes invernales como ski, snowboard, etc., practicados fuera de pistas reglamentarias.
- m. Condiciones Médicas Preexistentes, conforme a la definición establecida en el Artículo 3 de las presentes Condiciones Generales.
- n. Internaciones por intervenciones programadas durante el primer año de vigencia del seguro.
- o. Partos y embarazos, a menos que se trate de una complicación clara e imprevista en estados de embarazo posteriores a la semana 26 de gestación, cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.
- p. Aborto, cualquiera sea su etiología (por ejemplo: embarazo ectópico).

Artículo 5: VIGENCIA

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. Habiendo alcanzado esta póliza el fin de la vigencia establecida en las Condiciones Particulares, la misma se renovará automáticamente por periodos anuales, sin necesidad de comunicación entre las partes. Cualquiera de las partes podrá decidir no renovar al vencimiento del plazo original o de la respectiva prórroga, comunicando su decisión a la otra parte con un preaviso de por lo menos 30 días.

Artículo 6: LÍMITES GEOGRÁFICOS DE COBERTURA

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. Lo anterior se entiende sin perjuicio de las limitaciones geográficas específicas previstas para determinadas coberturas adicionales.

Artículo 7: SOLICITUD DE COBERTURA

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 éste.

La cobertura individual de cada Asegurado tendrá vigencia a partir de las cero (0) horas del día posterior a su contratación.

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. No obstante, las condiciones generales y particulares de esta póliza se encontrarán disponibles en el sitio web del tomador con acceso libre.

Artículo 8: FINALIZACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

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 11 de la

presente póliza.

e) Al cumplir el asegurado la edad máxima de permanencia establecida en Condiciones Particulares.

Artículo 9: RESCISION UNILATERAL

9.1. El Tomador podrá rescindir el contrato de seguro en cualquier tiempo, sin expresión de causa, siempre que lo comunique fehacientemente al Asegurador con una antelación de un (1) mes.

9.2. El Asegurado podrá rescindir esta póliza respecto de su cobertura individual, sin expresión de causa, siempre que lo comunique fehacientemente al Asegurador con una antelación de un (1) mes.

9.3. El Asegurador podrá rescindir el contrato conforme a las siguientes reglas: (i) Respecto de las coberturas de Renta por Internación y Fallecimiento Accidental, por tratarse de seguros para las personas, el Asegurador solo podrá rescindir en los supuestos expresamente previstos en los artículos 17 a 22, 102 y 104 de la Ley 19.678; (ii) Respecto de las coberturas de Desempleo Involuntario y Reembolso de Gastos por Hurto o Rapiña, por tratarse de seguros de daños patrimoniales, el Asegurador podrá rescindir mediando justa causa. En todos los casos, deberá notificarlo fehacientemente por escrito con una antelación de un mes y tendrá derecho al cobro del premio por el riesgo corrido durante el período transcurrido hasta la rescisión. 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.

Artículo 10: 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 aún hecha de buena fe, relativa a circunstancias conocidas por el Asegurado 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.

Artículo 11: PAGO DEL PREMIO

El premio mensual y la fecha de vencimiento de la misma figura en el Certificado de Incorporación.

Vencido cualesquiera de los plazos de pago sin que éste se haya producido, **la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día de vencimiento impago**, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el sólo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Toda rehabilitación surtirá efecto a partir del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido. **Sin perjuicio de ello, la suspensión de la cobertura no podrá exceder de treinta (30) días corridos, transcurridos los cuales el contrato se resolverá de pleno derecho.**

Artículo 12: 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 del Asegurador.

Artículo 13: RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

El Certificado de Incorporación será renovado automáticamente, siempre y cuando el asegurado abone los premios en la forma establecida en el artículo 11. El pago de la primera cuota del premio correspondiente a la renovación resultará la aceptación de la misma por parte del Asegurado.

Artículo 14: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

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) Desempleo Involuntario

Para el caso de siniestros relacionados con la cobertura de desempleo involuntario, el Asegurado deberá presentar: Historia Laboral emitida por el organismo previsional correspondiente, Liquidación por Despido o Telegrama informando el despido del Asegurado por parte del Empleador y cobro del beneficio por desempleo del BPS, u otro organismo previsional

b) Comprobación de la Internación

Para el caso de siniestros relacionados con la cobertura de Renta por internación para trabajadores independientes, corresponde al Asegurado dar prueba de la internación y el plazo de la misma, así como el alta médica correspondiente y queda convenido que el Asegurador podrá exigirle las pruebas que juzgue necesarias y además obtenerlas por sus propios medios.

El Asegurado releva a tales efectos el secreto médico profesional.

c) Obligación de cooperación

El Asegurado debe cooperar entregando toda la información y documentación que se solicite.

d) Agravamiento del riesgo

El Asegurado deberá notificar al Asegurador, por escrito y dentro de los cinco (5) días corridos desde que tome conocimiento, todo hecho o circunstancia que suponga un agravamiento sustancial del riesgo cubierto.

Recibida la notificación, el Asegurador, dentro de los quince (15) días corridos, podrá:

- (i) Rescindir el contrato; o
- (ii) Proponer la modificación de sus condiciones contractuales.

La falta de pronunciamiento expreso dentro del referido plazo importará la aceptación del agravamiento del riesgo, manteniéndose la cobertura en las condiciones vigentes.

La omisión de comunicar el agravamiento producirá los siguientes efectos:

- (i) Si no sobreviniere el siniestro, el Asegurador podrá suspender la cobertura hasta tanto se regularice la situación o ejercer la facultad de rescisión conforme lo previsto precedentemente.
- (ii) Si sobreviniere un siniestro y éste guardare relación causal con el hecho o circunstancia constitutiva del agravamiento no comunicado, el Asegurador quedará liberado de su obligación de indemnizar.

e) Cambio de titular del interés asegurado (aplicable únicamente a las coberturas de daños patrimoniales)

Respecto de las coberturas de Desempleo Involuntario y Reembolso de Gastos por Hurto o Rapiña, por tratarse de seguros de daños patrimoniales, el Asegurado deberá notificar al Asegurador, por escrito y dentro de los diez (10) días corridos de ocurrido, todo cambio de titular del interés asegurado. Las coberturas de Renta por Internación y Fallecimiento Accidental, por ser seguros para las personas, son intransferibles conforme al artículo 12 de la Ley 19.678.

La omisión de dicha notificación en dicho plazo liberará al Asegurador de su obligación de indemnizar, salvo causa no imputable al Asegurado.

Tratándose de transmisión hereditaria, los causahabientes dispondrán de un plazo de sesenta días corridos desde el fallecimiento o la declaratoria de herederos a opción del Asegurado, para notificar la misma al Asegurador; salvo imposibilidad derivada del desconocimiento de la existencia de la póliza, debidamente probado por quien lo alega.

Recibida la notificación, el Asegurador dispondrá de un plazo de veinte (20) días corridos para:

- (i) Rescindir el contrato; o
- (ii) Transferir el contrato al nuevo titular del interés asegurado, manteniendo o adecuando sus condiciones.

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.

Artículo 15: SINIESTROS

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 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.**

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en casos de presentar pruebas falsas del siniestro o de la magnitud de los daños involucrados. El Asegurador queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado dolosamente o por culpa grave.

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) sesenta días corridos a contar desde la fecha de la aceptación del siniestro o vencido el plazo previsto en el párrafo anterior, 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.

Para la cobertura de **Desempleo Involuntario**, la Aseguradora realizará el pago del beneficio, una vez cumplidos los deberes antedichos, así como el plazo de espera estipulado en las Condiciones Particulares.

En el caso de la cobertura de **Renta por internación para trabajadores independientes**, el Asegurador procederá al pago del beneficio una vez que la internación haya culminado o cuando se haya agotado la Suma Asegurada, lo que ocurra primero.

Artículo 16: LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR

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.

Artículo 17: SUBROGACIÓN

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.

Artículo 18: 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 (según el artículo 15 de las presentes condiciones); o desde el vencimiento de la última cuota impaga; según corresponda. Para las coberturas de Renta por Internación y Fallecimiento Accidental en Tránsito, por tratarse de seguros para las personas, el plazo de prescripción será de cinco años, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 19.678.

Artículo 19: SEGUROS CONCURRENTES

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.

Las empresas aseguradoras concurrirán al pago de la indemnización en proporción a la suma asegurada y hasta la concurrencia de la indemnización debida.

Artículo 20: TRIBUNALES COMPETENTES

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.

Artículo 21: 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, 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 22: DEFENSA EN JUICIO.

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

CONDICIONES PARTICULARES

1. **TOMADOR** – Artarien S.A.
2. **ASEGURADOR** - Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.
3. **PLAN DE SEGURO** – PLAN CONTIGO MI AUTO
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. **CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD** – La edad máxima de cobertura se establece en 65 años inclusive.
6. **CAPITAL ASEGURADO** – La compañía brindara cobertura, con los siguientes límites agregados anuales:
 - Desempleo involuntario: \$ 25.000 (pesos uruguayos veinticinco mil)
 - Renta por internación para trabajadores independientes: \$ 1.000 (pesos uruguayos mil) por día de internación, hasta un máximo de \$ 15.000 (pesos uruguayos quince mil).
7. **PERIODO DE CARENCIA** – Se establece un periodo de carencia para ambas coberturas de 30 días desde la contratación.
8. **PERIODO DE ESPERA** – Se establece un periodo de espera para:
 - Desempleo involuntario: sesenta (60) días ininterrumpidos de desempleo, contados a partir de la fecha de configuración del desempleo involuntario.
 - Renta por internación para trabajadores independientes: tres (3) días de internación, contados desde el inicio de la internación.
9. **PREMIO DE SEGURO** - El premio mensual de las coberturas antes detalladas se establece en \$ 395 (pesos uruguayos trescientos noventa y cinco) impuestos incluidos.
10. **COBERTURAS ADICIONALES**
 - Fallecimiento Accidental en Transito en el Vehículo con una suma asegurada de \$ 600.000 (pesos uruguayos seiscientos mil).
 - Reembolso De Gastos de Reposición de Documentos por Hurto o Rapiña en el Vehículo de propiedad del Asegurado con una suma asegurada de \$ 5.000 (pesos uruguayos cinco mil) en el agregado anual.
 - Reembolso de Gastos de Traslados ante Hurto o Rapiña en el Vehículo de propiedad del Asegurado con una suma asegurada de \$ 5.000 (pesos uruguayos cinco mil) en el agregado anual.
11. **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 conforme a lo previsto en el Artículo 9 de las Condiciones Generales. 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.
12. **AJUSTE ANUAL.** En los meses de diciembre a partir de año siguiente a su emisión, los importes de premios y capitales asegurados se ajustarán por la variación del IPC anual correspondiente al año inmediatamente anterior.

Asimismo, en caso de que el Asegurador decida incrementar los premios vigentes, en forma adicional a lo establecido anteriormente, sólo podrá hacerlo previa comunicación, al Tomador y Asegurado, con una antelación de 60 días corridos a su efectiva aplicación.

COBERTURAS ADICIONALES
FALLECIMIENTO ACCIDENTAL EN TRANSITO EN EL VEHÍCULO

Artículo 1: Riesgo Cubierto

En virtud de este plan de Seguro, la compañía Aseguradora pagará a los beneficiarios del Asegurado, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación, en caso de su fallecimiento, siempre y cuando dicha circunstancia ocurra mientras esté viajando en un Vehículo de su propiedad, ya sea como conductor u ocupante.

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 2: Denuncia del Siniestro

Corresponde al beneficiario instituido:

- a. Denunciar el fallecimiento del asegurado dentro de los cinco días corridos en que haya ocurrido el mismo, o desde que tuvo conocimiento, 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.

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.

Artículo 3: RIESGOS NO CUBIERTOS

El presente seguro no cubre la indemnización prevista, cuando la muerte se produjera por alguna de las siguientes causas:

1º Por suicidio.

2º Por participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre.

3º Por riesgos catastróficos, entendiéndose por tales, entre otros, terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones de volcanes.

4º Por intervención en pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos a propulsión mecánica.

5º Por consumo de alcohol, así como por abuso de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes. Se entiende por tal, sin admitir prueba en contrario, conducir un vehículo con graduación etílica mayor a lo permitido por la Ley de Tránsito, en caso de ocurrir el siniestro, conduciendo un vehículo.

6º Por infracción del asegurado a normas de orden público o de buena convivencia.

7º Por intervención en empresa criminal.

8º Por lesiones originadas por actos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de defensa de la vida o bienes.

9º Por terrorismo.

COBERTURA ADICIONAL DE REEMBOLSO DE GASTOS

Artículo 1: Riesgos Cubiertos

1.1. Reembolso De Gastos de Reposición de Documentos por Hurto o Rapiña en el Vehículo de propiedad del Asegurado

El Asegurador otorgará cobertura por las erogaciones que a consecuencia de un hurto o rapiña ocurrido dentro de un Vehículo propiedad del Asegurado, este deba afrontar por la re-obtención de los siguientes documentos personales correspondientes al mismo: 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.

1.2. Reembolso de Gastos de Traslados ante Hurto o Rapiña en el Vehículo de propiedad del Asegurado

El Asegurador otorgará cobertura por las erogaciones que a consecuencia de un hurto o rapiña ocurrido dentro de un Vehículo propiedad del Asegurado, este deba afrontar por Gastos de Traslados.

Artículo 2: Definiciones

HURTO Y RAPIÑA: Se entenderá que existe hurto cuando haya apoderamiento ilegítimo por parte de un tercero de los bienes del Asegurado, contra la voluntad de su poseedor, sin violencia ni amenazas contra las personas (art. 340 del Código Penal). Se entenderá que existe rapiña cuando dicho apoderamiento ilegítimo se realice mediante violencias o amenazas contra las personas, incluyendo los supuestos en que, consumada la sustracción, se empleen violencias o amenazas para asegurarse la posesión de la cosa sustraída o procurarse la impunidad (art. 344 del Código Penal). Quedan excluidos de la cobertura los hurtos o rapiñas que se produzcan en condiciones diferentes a las indicadas precedentemente, o por las restantes causales de exclusión previstas en el artículo 4 de esta Cobertura Adicional.

Artículo 3: Límites de Cobertura

En ambas coberturas se establecerá un límite de indemnización, por evento y por año, para cada una de ellas. Adicionalmente, se podrá incorporar una cantidad máxima de eventos cubiertos por año en cada cobertura. Todos los límites se establecerán en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación.

Artículo 4: Exclusiones a la cobertura

No están alcanzados 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 2 de las presentes Condiciones de Cobertura Adicional, tales como extravíos, apropiación indebida, estafas y otros engaños.
- b) Queda excluida la cobertura cuando el hurto o la rapiña de los bienes asegurados se produzca en un vehículo cuya propiedad no sea del asegurado o que el evento no ocurra en la vía pública.
- c) Cuando el delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con cualquier miembro de la familia del asegurado, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; personal dependiente del mismo o personas que se encuentran en compañía voluntaria del asegurado al momento del siniestro.
- d) Los hurtos o rapiñas producidos fuera del territorio de la República Oriental del Uruguay.

Artículo 5: Denuncia del Siniestro

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

El asegurado al momento de la denuncia deberá acompañar:

- Todos los antecedentes que se relacionen con el siniestro y las circunstancias bajo las cuales se ha producido.

- Denuncia ante las autoridades competentes: el asegurado dentro de un plazo de 24 horas de ocurrido el siniestro debe denunciarlo ante las autoridades competentes.

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