

HIPOTECARIO SEGURO CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y ESPECIALES



ZURICH SANTANDER • SEGUROS URUGUAY

CONDICIONES GENERALES, ESPECIALES Y PARTICULARES

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES

1. LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Artículo 1: Las partes contratantes se someten a las disposiciones del Código de Comercio uruguayo (artículos 634 y siguientes) (Contrato de Seguros) y a las de la presente póliza en cuanto sea aplicable.

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.

2. COBERTURA

Artículo 2: En virtud de este plan de Seguro, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado al beneficiario, inmediatamente después de acreditarse a su entera satisfacción el fallecimiento del asegurado, previa deducción de cualquier obligación a favor de la compañía.

La compañía pagará la indemnización correspondiente en un plazo máximo de 60 días a partir de la presentación de toda la documentación requerida para la prueba del fallecimiento y dentro de los 10 días siguientes, de verificada a su entera satisfacción, la ocurrencia del siniestro.

A los efectos de este seguro, se entiende por capital asegurado, el monto identificado en las condiciones particulares de esta póliza, al momento que se determine también en las mismas.

Artículo 3: La cobertura que otorga esta póliza contempla la muerte del asegurado por enfermedad o accidente, sin exclusiones, a menos que el fallecimiento ocurra:

- 1° Por consecuencia de enfermedades y/o lesiones graves preexistentes al momento de la incorporación del asegurado a esta póliza. Tal enfermedad y/o lesión será tenida en cuenta a los fines de esta exclusión de cobertura cuando fuere causante, directa o indirecta, de un eventual siniestro, desencadene el mismo o tuviera conexión directa o indirecta con el eventual siniestro.
- 2° Por suicidio.
- 3° 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.
- 4° Por participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre.
- 5° Por todo riesgo derivado de reacciones o accidentes nucleares, químicos, epidemias o peste.

- 6° Por riesgos catastróficos, entendiéndose por tales, entre otros, terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones de volcanes.
- 7° Por intervención en pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos a propulsión mecánica.
- 8° Por realizar pruebas de buceo, acrobacia, jockey o doma de potros o fieras, montañismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas, manipuleo de explosivos y/o armas.
- 9° Por exposición a radiaciones atómicas.
- 10° Por consumo de alcohol así como por abuso de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes. Se entiende consumo de alcohol, toda concentración mayor a lo permitido por la Ley de tránsito, en caso de ocurrir el siniestro, conduciendo un vehículo.
- 11° Por acto ilícito provocado deliberadamente por el contratante o beneficiario.
- 12° Por participación en empresa criminal.
- 13° Por viajes acuáticos, subacuáticos o aéreos de cualquier naturaleza, excepto como pasajero de líneas regulares sujetas a itinerario fijo.
- 14° Por terrorismo.

En estos casos, el asegurador solo estará obligado a devolver a los herederos del asegurado una cantidad igual al valor de las primas ya pagadas, previa deducción de cualquier deuda por concepto de contrato.

Artículo 4: Los incapaces absolutos y los menores de 14 años de edad no son asegurables para el caso de muerte.

Tampoco son asegurables los que exceden el límite de edad de aceptación de la Compañía al momento de celebrarse el contrato, salvo acuerdo expreso y por escrito de ambas partes.

Artículo 5: 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.

3. VIGENCIA

Artículo 6: 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 y previo pago de la prima.

La presente póliza permanecerá vigente durante el período que ella cubra, que se indicara en las condiciones particulares.

4. DECLARACIONES

Artículo 7: 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 las primas percibidas sin intereses y con deducción de los gastos originados por la emisión de la póliza, en los términos de lo dispuesto por el Artículo 640 del Código de Comercio.

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.

5. UNIDAD DE VALOR

Artículo 8: Tanto el capital asegurado como el monto de la prima, se expresarán en la misma unidad de valor en que esté expresado el crédito ó saldo.

6. PAGO DE LA PRIMA

Artículo 9: El pago de la prima deberá realizarse en el lugar que el asegurador designe y dentro de los plazos estipulados para el efecto en esta póliza. El pago se hará únicamente a cambio de los recibos oficiales emitidos por la compañía aseguradora.

7. IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Artículo 10: 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 Contratante, de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

8. REHABILITACION DE LA POLIZA

Artículo 11: En caso de caducar la presente póliza por falta de pago de las primas, el asegurado podrá, en cualquier momento, solicitar su rehabilitación.

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

9. PRUEBAS DE FALLECIMIENTO

Artículo 12: 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.

Artículo 13: 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 las primas realmente pagadas. Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el capital y el exceso de prima cobrado.

La comprobación de la edad del asegurado será admitida por el asegurador en cualquier época.

10. EXTRAVIO O DESTRUCCION DE LA POLIZA

Artículo 14: En caso de extravío o destrucción de la póliza, el asegurador, a solicitud del asegurado, emitirá un duplicado de la póliza. Todo gasto que resulte por este concepto será de cargo del asegurado.

11. PRESCRIPCION

Artículo 15: Las acciones fundadas en esta póliza y en los certificados respectivos prescriben al año de ser exigibles las obligaciones correspondientes (art. 1021 del Código de Comercio).

12. ARBITRAJE

Artículo 16: Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado y la compañía en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquier indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro, nombrado de común acuerdo por las partes, en un plazo que no excederá los treinta días de suscitada la dificultad. Si los interesados no se pusieran de acuerdo en la persona del árbitro, cada parte designará un árbitro quienes a su vez designarán un tercero, en un plazo de treinta días de configurado el desacuerdo sobre la persona del árbitro. Este será quien en definitiva decida, en un plazo que no excederá en ningún caso los treinta días y su dictamen será inapelable.

En caso de no recurrir a arbitraje, las partes pueden acudir a la Justicia Ordinaria, siendo los Tribunales competentes los de la capital de la República Oriental del Uruguay, quienes aplicarán la ley uruguaya, de conformidad con el artículo 1° de esta póliza.

13. DOMICILIO

Artículo 17: Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial la ciudad de Montevideo. El asegurado debe comunicar a la compañía aseguradora si, una vez vigente el contrato de seguros, tiene intención de fijar o residir fuera del país

14. CONDICIONES ESPECIALES

Artículo 18: BENEFICIARIO - El beneficiario de esta póliza, en caso de fallecimiento de algún asegurado, será el “Banco Santander S.A.” o su cesionario legal o convencional, a cualquier título.

Artículo 19: FACTURACION Y COBRO DE LA PRIMA - La facturación se efectuará mensualmente, inmediatamente después de la recepción de la información referida en el artículo siguiente. En caso de producirse un atraso en el suministro de información, se efectuará una facturación a cuenta por un importe igual al del mes precedente, sujeta a reliquidación.

Las primas correspondientes al mes informado deberán pagarse por el contratante dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de facturación.

El contratante se compromete a efectuar el pago de las primas desde la vigencia del seguro, aún en el caso de que el deudor asegurado no las efectúe oportunamente, a fin de que el asegurador asuma el riesgo en todo momento.

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

La responsabilidad que el asegurador asume por el presente contrato sólo comienza en la fecha indicada para la vigencia de la presente póliza en el artículo 6.

Artículo 20: INFORMACION REQUERIDA POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS - El contratante se compromete a enviar a la compañía aseguradora, junto con la nómina del pago de la prima mensual, un medio magnético que incluya la siguiente información de los asegurados:

- Nombre del Deudor Asegurado
- Cédula de Identidad
- Fecha de Nacimiento
- Número del Préstamo
- Fecha de Otorgamiento
- Saldo del Préstamo
- Moneda del Saldo
- Prima retenida por concepto de seguro

Artículo 21: REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

A - GENERAL

- a. Edad máxima de ingreso de nuevos asegurados: 69 años inclusive
- b. Edad máxima de cobertura: 69 años inclusive

- c. Se solicitaran requisitos de asegurabilidad (examen médico y declaración jurada de salud) de acuerdo con la edad y saldo de deuda del solicitante.

El contratante excluirá a todos aquellos que no cumplan con los requisitos de asegurabilidad antes detallados. En caso de un siniestro de un asegurado que no haya cumplido con los presentes requisitos de asegurabilidad, la compañía solo se obliga a devolver el valor de las primas recibidas sin intereses y con deducción de los gastos incurridos.

B – Plazos máximos referidos al proceso de incorporación de asegurados a la póliza

- d. Validez de la D.P.S. – Se considerara como documento válido para realizar la evaluación de un deudor asegurable la D.P.S. que sea recibida en la compañía de seguros dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha que fue completada.
- e. Periodo máximo de validez para la condición de asegurable aceptado. – Todo deudor cuya D.P.S. haya sido evaluada y aprobada por la compañía de seguros tendrá un plazo máximo de 180 días contados a partir de la aprobación para figurar en los listados de pagos de primas.

Artículo 22: SINIESTRO - El contratante deberá remitir al asegurador una carta que incluya, como minimo:

- a. Testimonio de partida de defunción original indicando causa de fallecimiento.
- b. Testimonio de partida de nacimiento para acreditar la edad del fallecido.
- c. Certificado de los saldos impagos adjuntado las últimas liquidaciones efectuadas.

Artículo 23: CERTIFICADO DE COBERTURA - En caso que la prima esté a cargo del deudor asegurado, se emitirá un certificado de cobertura que incluirá un resumen de la cobertura que se otorga por la presente póliza. En todos los casos, el deudor asegurado podrá solicitar dicho certificado.

Artículo 24: RESPONSABILIDAD DEL CONTRATANTE - El contratante será el único responsable por cualquier obligación derivada de compromisos asumidos o afirmaciones efectuadas respecto del asegurado, en exceso de lo que resulta de las condiciones Generales y Particulares de la presente póliza.

Queda entendido y expresamente aclarado que en los contratos amparados por estos seguros, la empresa contratante se obliga a incorporar en los mismos una cláusula por la cual los herederos del Asegurado serán liberados de la obligación cubierta por la póliza contratada, luego de constatado el fallecimiento del asegurado y abonado el Capital por la Compañía.

Artículo 25: NOTIFICACIONES - Toda notificación entre las partes se considerará válida si lo es a través de telegrama colacionado u otro medio fehaciente.

Artículo 26: INTERPRETACION - De conformidad con lo establecido en el artículo 16, se acuerda el procedimiento arbitral.

CONDICIONES GENERALES, ESPECIALES Y PARTICULARES

CONDICIONES PARTICULARES

1. **CONTRATANTE** - Banco Santander S.A.
2. **ASEGURADOR** - Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.
3. **PLAN DE SEGURO** – Plan Hipotecario Seguro de Seguro sobre la vida de deudores de Banco Santander S.A.
4. **ASEGURADOS** - Se consideran asegurados las personas físicas deudores de préstamos del Banco Santander S.A. que éste incluya en los listados respectivos.
5. **CAPITAL ASEGURADO** - Corresponde al saldo del préstamo impago a la fecha de fallecimiento.
6. **PRIMA DE SEGURO** - La prima mensual del seguro será 0.65 ‰ sobre el saldo de deuda. Dicha prima incluirá el costo de las coberturas adicionales que se incorporen.
7. **VIGENCIA** - Desde el 01 de marzo de 2017. Las partes acuerdan que la presente póliza tendrá un plazo de cobertura anual, siendo su renovación automática al cabo de este período.
La presente póliza permanecerá vigente mientras sea pagada la prima estipulada y sólo durante el período que ella cubra. Sin embargo, cualesquiera de las partes contratantes de la presente póliza podrá poner término anticipado a esta en cualquier momento, previo aviso a la otra parte, notificándola por escrito, mediante carta certificada, de su decisión con una anticipación, no menor a 60 días.

**CLAUSULA DE SALDO DEUDOR
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE**

Artículo 1: RIESGOS CUBIERTOS

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Deudor Asegurado cuyo estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por ciento ochenta (180) días como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su cobertura y antes de cumplir setenta **(70)** años de edad. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

En las denuncias de invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el punto 4°, siempre que sean razonablemente demostrativos del estado de invalidez total y permanente.

Sin perjuicio de otras causas, la Compañía reconocerá como casos de invalidez total y permanente los siguientes:

- a) La pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico;
- b) La amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie o de una mano y la pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie;
- c) El estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al Asegurado realizar trabajo u ocupación alguna por el resto de su vida;
- d) La parálisis por fractura incurable de la columna vertebral.

Artículo 2: BENEFICIO.

La Compañía, comprobada la invalidez, abonará al Beneficiario una indemnización igual al capital asegurado por la cobertura principal. El beneficio acordado por invalidez es “sustitutivo” del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago del beneficio que otorga la presente cláusula, se da por finalizada la cobertura respectiva.

El Beneficiario de la presente Cláusula será el “Banco Santander S.A.” o su cesionario legal o convencional, a cualquier título.

Artículo 3: RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía no pagará la indemnización cuando la invalidez total y permanente de un Asegurado se produjera como consecuencia de:

- 1° Por consecuencia de enfermedades y/o lesiones graves preexistentes al momento de la incorporación del asegurado a esta póliza. Tal enfermedad y/o lesión será tenida en cuenta a los fines de esta exclusión de cobertura cuando fuere causante, directa o indirecta, de un eventual siniestro, desencadene el mismo o tuviera conexión directa o indirecta con el eventual siniestro.
- 2° Por Tentativa de Suicidio o Culpa Grave del Asegurado.

- 3° 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.
- 4° Por participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre.
- 5° Por todo riesgo derivado de reacciones o accidentes nucleares, químicos, epidemias o peste.
- 6° Por riesgos catastróficos, entendiéndose por tales, entre otros, terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones de volcanes.
- 7° Por intervención en pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos a propulsión mecánica.
- 8° Por realizar pruebas de buceo, acrobacia, jockey o doma de potros o fieras, montañismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas, manipuleo de explosivos y/o armas.
- 9° Por exposición a radiaciones atómicas.
- 10° Por abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.
- 11° Por acto ilícito provocado deliberadamente por el contratante o beneficiario.
- 12° Por participación en empresa criminal.
- 13° Por viajes acuáticos, subacuáticos o aéreos de cualquier naturaleza, excepto como pasajero de líneas regulares sujetas a itinerario fijo.
- 14° Por terrorismo.

Artículo 4: INFORMACIÓN QUE DEBE SUMINISTRARSE A LA COMPAÑÍA -COMPROBACION DE LA INVALIDEZ.

Corresponde al Contratante, Asegurado o a su representante:

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

Artículo 5: PLAZO DE PRUEBA.

La Compañía dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias y/o pruebas a que se refiere el punto anterior contados desde la fecha que sea posterior, debe hacer saber al Contratante y al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento de los beneficios. Si las comprobaciones a que se refiere el punto anterior no resultaren concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

El silencio de la Compañía dentro de los plazos establecidos, significará el reconocimiento del beneficio reclamado.

Artículo 6: VALUACION POR PERITOS.

Si en la apreciación del evento o sus consecuencias surgieran divergencias entre las partes, las mismas serán definidas por dos (2) médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia entre los peritos designados.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los quince (15) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de ocho (8) días.

Si una de las partes omitiera designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercer médico serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo.

CONDICIONES PARTICULARES

1. **CONTRATANTE** - Banco Santander S.A.
2. **ASEGURADOR** - Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.
3. **PLAN DE SEGURO** – Cláusula Seguro de Saldo Deudor Invalidez Total y Permanente por enfermedad o accidente.
4. **ASEGURADOS** - Se consideran asegurados las personas físicas deudoras de préstamos del Banco Santander S.A. que éste incluya en los listados respectivos que hayan adherido a la presente Cláusula Adicional.
5. **CAPITAL ASEGURADO** – Corresponde al saldo del préstamo impago a la fecha de fallecimiento.
6. **LIBERACIÓN DEL ASEGURADO** - La empresa contratante no podrá reclamar al Asegurado la deuda cubierta por la presente cláusula, luego de constatado la invalidez total y permanente del asegurado y abonado el Capital por la Compañía.
7. **VIGENCIA** - Desde el 01 de marzo de 2017. Las partes acuerdan que la presente cláusula tendrá un plazo de cobertura anual, siendo su renovación automática al cabo de este período.
La presente cláusula permanecerá vigente mientras sea pagada la prima estipulada y sólo durante el período que ella cubra. Sin embargo, cualesquiera de las partes contratantes podrá poner término anticipado a la presente cláusula en cualquier momento, previo aviso a la otra parte, notificándola por escrito, mediante carta certificada, de su decisión con una anticipación, no menor a 60 días.