SEGURO COLECTIVO DE TARJETAHABIENTES
CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

ZURICH SANTANDER · SEGUROS URUGUAY

SEGURO COLECTIVO SALDO DEUDOR TARJETAS

CONDICIONES GENERALES, ESPECIALES Y PARTICULARES

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES

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.

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.

Artículo 2: COBERTURA

En virtud de este plan de Seguro, el Asegurador 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 del Asegurador.

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: DEFINICIONES

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

ASEGURADO: La persona física cliente del tomador de la póliza y que en virtud de dicha relación sea titular de cuentas, tarjetas de débito y/o crédito, y que haya transferido al Asegurador los riesgos conforme a la presente póliza, y en cuyo beneficio se pagarán las indemnizaciones.

ASEGURADOR: Zúrich 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.

INFORMACIONES COMPLEMENTARIAS: A todos los efectos contractuales, se entenderá por informaciones complementarias, aquellas necesarias para que el Asegurador pueda pronunciarse sobre el derecho del Beneficiario a percibir la indemnización y establecer su monto.

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

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

TOMADOR DE LA PÓLIZA: 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.

Artículo 4: EXCLUSIONES

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

1° **Como consecuencia de enfermedades y/o lesiones graves preexistentes al momento de la incorporación del asegurado a esta póliza. Se entenderán por preexistentes aquellas diagnosticadas al Asegurado, con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fueren causa directa del fallecimiento de este.**

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, o en actos de terrorismo dentro o fuera del país, siempre que el asegurado tenga participación activa en dicho motín, conmoción o acto terrorista.**

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. Manipulación de explosivos y/o armas.**

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 transito, 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.**

Artículo 5: EXCEPCIONES A PERSONAS ASEGURABLES

Los incapaces absolutos y los menores de 18 años de edad no son asegurables para el caso de muerte.

En Condiciones Particulares, se indicará la edad máxima de ingreso y la edad máxima de cobertura para la presente póliza. El Tomador 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, el Asegurador solo se obliga a devolver el valor de las primas recibidas sin intereses y con deducción de los gastos incurridos.

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.

Artículo 7: VIGENCIA

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 para aquellos asegurados por los cuales se abonen las primas correspondientes. La prolongación de la cobertura será hasta una edad máxima de permanencia que no podrá en ningún caso superar lo establecido en las Condiciones Particulares.

Artículo 8: FINALIZACIÓN 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.
d) Por falta de pago del premio.

Artículo 9: RESCISIÓN UNILATERAL

El Tomador y el Asegurado tienen el derecho a rescindir el Contrato sin expresar causa, cuando lo consideren conveniente. La comunicación respectiva se hará siempre por escrito de forma fehaciente, y se deberá comunicar con una antelación de un mes.
El Asegurador tiene el derecho a rescindir el Contrato, con justa causa y deberá notificarlo fehacientemente por escrito, y la rescisión se hará efectiva al mes de comunicada. La rescisión del Contrato por parte del Asegurador implica la devolución al Asegurado de la parte del premio proporcional al periodo de vigencia que reste para la finalización del mismo.

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 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.

Transcurridos los tres años desde la celebración del contrato, el Asegurador aseguradora no podrá invocar reticencia del asegurado, si ésta fuera de buena fe. En caso de existir mala fe del asegurado, el Asegurador aseguradora podrá invocar la reticencia del asegurado en cualquier momento.

Artículo 11: PREMIO

El premio se indicará en las Condiciones Particulares. Asimismo, se indicará en dichas Condiciones su periodicidad y los vencimientos.

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

El Asegurador podrá disponer de un mayor plazo de gracia, en cuyo caso se indicará en las condiciones particulares.
Tanto el capital asegurado como el monto del premio se expresarán en la misma unidad de valor en que esté expresado el crédito o saldo.

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: REHABILITACIÓN

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

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

Artículo 14: INFORMACIÓN REQUERIDA POR EL ASEGURADOR DE SEGUROS

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

- Nombre del Deudor Asegurado
- Cédula de Identidad
- Fecha de Nacimiento
- Número de Tarjeta de Credito
- Saldo Impago

- Moneda del Saldo
- Prima retenida por concepto de seguro

Artículo 15: COPIA DE PÓLIZA:

El Contratante o el Asegurado tienen derecho a que se les entregue copia de las declaraciones que formularon para la solicitud del seguro y para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza.

Artículo 16: DENUNCIA DE SINIESTRO:

El Tomador deberá dar aviso al Asegurador, en forma inmediata de cualquier evento y dentro de los 5 días corridos siguientes de conocida por él la ocurrencia de un siniestro, indicar todas las circunstancias constitutivas del hecho y todos los detalles que sirvan para esclarecerlo. En esta denuncia deberá establecerse especialmente:

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

El plazo se computará desde el conocimiento del Contratante y/o el Beneficiario. Sin embargo, se presume que ellos conocen la existencia del hecho el mismo día en que ocurre, salvo prueba en contrario producida por ellos.
El mencionado plazo no correrá en supuestos de imposibilidad del Contratante o del Beneficiario de denunciar el hecho por caso fortuito o fuerza mayor, en cuyo caso se otorga un plazo adicional de 24 horas corridas de cesado el caso fortuito o la fuerza mayor, para producir la denuncia. Si los plazos antes establecidos caen en día inhábil, el vencimiento se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente.

El incumplimiento de esta Cláusula hará caducar el derecho indemnizatorio.

Artículo 17: PRUEBA 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.

Artículo 18: ACEPTACIÓN O RECHAZO DEL SINIESTRO.

El Asegurador deberá pronunciarse sobre si rechaza o acepta el siniestro dentro de los treinta días corridos contados a partir de la denuncia del hecho generador, **plazo que se suspenderá ante el incumplimiento del Beneficiario de su deber de informar.**

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

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

Artículo 19: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO.

El Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización del siniestro en el plazo de (60) sesenta días corridos a contar desde la fecha de la aceptación del siniestro o vencido el plazo previsto en el artículo 18, siempre que se cumplan todas las condiciones que acuerda esta póliza y el Asegurado haya dado cumplimiento a todos los requisitos exigidos para tener derecho a percibir la indemnización del siniestro dentro de dicho plazo.

Artículo 20: AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

Se considerarán como Agravaciones del Riesgo las circunstancias que, de haber existido al momento de la celebración del contrato, lo hubieran impedido o modificado sus condiciones.

En tales casos, el Asegurado debe dar aviso escrito al Asegurador antes de proceder a efectuar la modificación proyectada. En caso contrario, la cobertura quedará automáticamente suspendida.

Si la modificación proviene de fuerza mayor, caso fortuito o hecho de personas ajenas al Asegurado, el aviso deberá formularse inmediatamente de conocidas dichas circunstancias por parte del Asegurado o personas de su dependencia. **El incumplimiento de esta carga hará caducar el derecho indemnizatorio del Asegurado, en la medida en que la modificación hubiera provocado el siniestro o aumentado sus efectos.**

Frente al aviso, el Asegurador podrá adoptar, según lo estime del caso, alguna de las siguientes opciones:

a) Rescindir el contrato de seguro, devolviendo al Asegurado la parte de prima correspondiente al período del tiempo comprendido entre la fecha en que acuerde la rescisión del contrato y la fecha de vencimiento de la póliza;

b) Modificar las condiciones del contrato, adecuando las condiciones al nuevo estado del riesgo.

Artículo 21: PRESCRIPCIÓN

Las acciones que puedan ejercerse, derivadas de este contrato de seguros entre las partes vinculadas por el mismo prescribirán al término de cinco (5) 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.
Sin embargo, este plazo nunca será mayor a los cinco años contados a partir de la muerte del Asegurado.

Artículo 22: 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 23: RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR

El Tomador 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 el Asegurador.

Artículo 24: 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.

CONDICIONES ESPECIALES

Artículo 25: BENEFICIARIO - El beneficiario de esta póliza, en caso de siniestro de algún asegurado, será "Banco Santander S.A" o su cesionario legal o convencional, a cualquier título.

Artículo 26: FACTURACION Y COBRO DE LA PRIMA - La facturación se efectuará mensualmente, inmediatamente después de la recepción de la información referida en el artículo 14. 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 Tomador dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de facturación.
El Tomador 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 Tomador 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.**

Artículo 27: REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

A - General

a. Edad máxima de ingreso de nuevos asegurados: 79 años inclusive
b. Edad máxima de cobertura: 85 años inclusive

CONDICIONES GENERALES, ESPECIALES Y PARTICULARES

CONDICIONES PARTICULARES

1. **TOMADOR –** Banco Santander S.A

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

3. **PLAN DE SEGURO:** Seguro sobre la vida de tarjeta-habientes del Banco Santander S.A.

4. **ASEGURADOS -** Se consideran asegurados las personas físicas tenedoras de las tarjetas de crédito emitidas por el Banco Santander S.A., que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos en Condiciones Especiales.

5. **CAPITAL ASEGURADO -** Corresponde al saldo impago de la tarjeta de crédito a la fecha de cierre de la misma, incluido los consumos del mes, más las cuotas por compras otorgadas, aun no vencidas a dicha fecha.

6. **CAPITAL ASEGURADO MAXIMO** – El Capital Asegurado Máximo asegurable se estable en U$S 13.333,33 (dólares estadounidenses trece mil trescientos treinta y tres con 33/100) o su equivalente en moneda nacional.

7. **PREMIO DE SEGURO –** El premio mensual del seguro será 3 ‰ sobre el capital asegurado indicado anteriormente.

8. **VIGENCIA –** Desde 01/01/2012. Las partes acuerdan que la presente póliza tendrá un plazo de cobertura anual, siendo su renovación automática al cabo de este periodo. La presente póliza permanecerá vigente mientras sea pagada la prima estipulada y sola durante el periodo 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.