

HIPOTECARIO SEGURO PLUS 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 solicitarán 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 mínimo:

- 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 Plus 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 1.40 ‰ 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.

COBERTURA DE PERDIDA DE INGRESOS; A través de esta cobertura, se cubre la contingencia de desempleo involuntario para los trabajadores en relación de dependencia y la contingencia de incapacidad total y temporaria para los trabajadores independientes. Las coberturas son excluyentes. En caso de constatarse ambas actividades prevalecerá la relación de dependencia.

CLAUSULA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

1 RIESGO CUBIERTO

El evento cubierto por esta cláusula es el desempleo involuntario de personas aptas para el trabajo que se desempeñen en relación de dependencia laboral con una antigüedad mayor al plazo que se establezca en las condiciones particulares a la vigencia de su certificado individual para esta cláusula en forma ininterrumpida, para uno o varios empleadores, con una carencia inicial de noventa (90) días desde la vigencia de su certificado y se haya producido antes que el asegurado cumpla los 66 años de edad.

La fecha de ocurrencia del evento cubierto se considerara aquella que corresponda con la fecha del despido o la fecha a partir de la cual el empleado tiene derecho al cobro del beneficio de seguro de desempleo o cualquier otro beneficio similar, que acuerden las leyes de seguridad social vigentes, lo que ocurra primero.

Asimismo, ocurrido el evento cubierto, el mismo se considerará configurado una vez que el asegurado haya finalizado la percepción del seguro de desempleo o cualquier otro beneficio similar que acuerden las leyes de seguridad social vigentes y a dicho momento, permanezca aún sin empleo.

Se deja expresamente aclarado que en el caso que el asegurado tenga más de un empleo, a fin de que opere esta cobertura, deberá haberse interrumpido su actividad laboral en todos los empleos por desempleo involuntario.

2 PERSONAS NO ASEGURABLES

Se considerarán personas no asegurables aquellos empleados que estén comprendidos en la siguiente situación laboral: vencimiento del tiempo convenido, realización de la obra, tarea asignada o servicio objeto del contrato; o conclusión de un contrato de trabajo eventual.

3 BENEFICIO

Configurado el siniestro, la Compañía pondrá a disposición del Acreedor/Tomador el importe de las cuotas de amortización e interés o un porcentaje de éstas, que figura en las Condiciones Particulares que se devenguen a partir de dicho momento, hasta alcanzar el máximo de pagos indicado en las Condiciones Particulares.

Las fechas de vencimiento de las cuotas que abonará la Compañía al Acreedor/Tomador por esta cláusula serán las estipuladas previamente en el contrato en vigor que regula el crédito.

En la fecha que cese el desempleo que afectaba al Deudor Asegurado, esta cláusula se rehabilitará automáticamente desde dicha fecha, reduciendo la cobertura a la

diferencia entre la Cantidad Máxima de cuotas cubiertas según tipo de préstamo y la cantidad de cuotas efectivamente abonadas.

Las indemnizaciones previstas por esta cláusula son adicionales e independientes de los demás beneficios previstos en la póliza.

4 RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía no pagará la indemnización prevista en esta Cláusula cuando el desempleo involuntario se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Cuando el desempleo involuntario se inicie dentro de los primeros noventa días corridos siguientes contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de su Certificado Individual; este período de carencia deberá cumplirse cada vez que se ingrese al seguro, independientemente que lo hubiese cumplido en un ingreso anterior. Para considerar la ocurrencia del desempleo involuntario se estará a lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 1.
- b) 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;
- c) Cuando el Asegurado sea autoempleado o funcionario que tenga un cargo de elección pública;
- d) Jubilación, pensión o retiro del Asegurado;
- e) Renuncia o pérdida voluntaria de su empleo del Asegurado;
- f) Pérdida del empleo del Asegurado notificada por el Empleador previo a la fecha de inicio de vigencia de su Certificado Individual;
- g) Terminación de un contrato de trabajo de obra o a tiempo determinado;
- h) Despido justificado del Asegurado
- i) Despido arbitrario del Asegurado, si no reclama en tiempo y forma contra la decisión empresarial

5 DENUNCIA DEL EVENTO

Cuando se produzca el evento cubierto, el Deudor Asegurado deberá comunicarlo a la Compañía dentro del plazo máximo de cinco (5) días a partir de la recepción del instrumento que dispone el despido, de la emisión del instrumento que resuelva el contrato por denuncia del trabajador fundada en justa causa, o de remitido el instrumento denunciando el contrato de trabajo por temporada no reiniciado o interrumpido por causas ajenas al trabajador.

El Deudor Asegurado efectuará la notificación escrita a la Compañía en la cual incluirá un detalle de los empleadores para los que trabajó antes de la vigencia de esta cobertura. Deberá adjuntarse a dicha notificación todos los documentos que acrediten la pérdida del empleo, y en particular:

- a) Certificación o copia de los recibos de sueldo;
- b) Documentos de los cuales surja la denuncia del contrato o relación de trabajo, consistentes en comunicaciones telegráficas y postales fehacientes, certificados emitidos por el empleador, copias certificadas de actuaciones administrativas labradas ante la autoridad laboral o testimonios de actuaciones judiciales;
- c) Copia de la liquidación por indemnizaciones y salarios pagados en el momento del despido.

Asimismo, el Asegurado deberá notificar a la Compañía, dentro de los cinco (5) días de producido la cesación del estado de desempleo involuntario.

En caso que el asegurado no cuente con la documentación anteriormente detallada, podrá solicitar, con la justificación correspondiente, una ampliación del plazo.

6 COMPROBACION DEL EVENTO

En todas las denuncias de pérdida del empleo la Compañía podrá efectuar las verificaciones que acrediten la producción del evento y su persistencia, y en particular la compulsión de actuaciones administrativas y judiciales, y la solicitud de información complementaria a los empleadores. El Deudor Asegurado autorizará expresamente a sus empleadores - a pedido de la Compañía - a proporcionar toda la información que ésta solicite, la que se compromete a velar por su confidencialidad.

7 NULIDAD DE LA COBERTURA Y CADUCIDAD

El Asegurado perderá todo derecho a ser indemnizado en los siguientes supuestos:

- a) Nulidad del Certificado Individual declarada por la Compañía por reticencia, consistente en toda declaración falsa u omisión de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, realizadas por el mismo en la solicitud de la cobertura que, a juicio de peritos, hubiese impedido la emisión del Certificado, si la Compañía hubiera sido cerciorada del verdadero estado del riesgo.
- b) Caducidad del derecho a la indemnización por inobservancia de las cargas impuestas al Asegurado. saber:
 1. No efectuar en el plazo estipulado, las denuncias a las que se refiere el punto 5, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
 2. No cumplir maliciosamente las cargas impuestas por el punto 5 para verificar la existencia del siniestro y su persistencia por parte de la Compañía.
 3. Simulación del evento cubierto o el empleo de pruebas falsas para acreditarlo.

8 TERMINACION DEL BENEFICIO

El beneficio estipulado en la presente cláusula cesará en las siguientes circunstancias:

- a) Al abonarse el beneficio por la cantidad máxima de meses establecida en las Condiciones Particulares.
- b) Al obtener un nuevo empleo.
- c) En caso que el Asegurado perciba cualquiera de las prestaciones por vejez o invalidez que otorgan los sistemas previsionales o se encuentre en condiciones de acceder a éstas.

9 TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura de desempleo prevista en esta cláusula cesará en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza y/o el Certificado Individual por cualquier causa;
- b) Al abonarse el beneficio por la cantidad máxima de meses establecida en las Condiciones Particulares.
- c) Al percibir el Asegurado cualquiera de las prestaciones por vejez o invalidez que otorgan los sistemas previsionales o se encuentre en condiciones de acceder a éstas.
- d) Al cumplir el Asegurado sesenta y seis (66) años de edad.
- e) Al dejar de pertenecer al grupo regido por el Tomador.
- f) Por rescisión de la presente Cláusula.
- g) Por renuncia del asegurado a continuar con el seguro.

CLAUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y TEMPORARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

1 RIESGO CUBIERTO

La compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado Trabajador Independiente cuyo estado de invalidez total y temporal, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permita desempeñar cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por treinta (30) días como mínimo, y se hubiera iniciado durante la vigencia de la presente cláusula para el Certificado Individual y antes de cumplir sesenta y seis (66) años de edad.

En las denuncias de invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el punto 5.

2 BENEFICIO

La Compañía comprobada la invalidez, pondrá a disposición del Acreedor/Tomador el importe de las cuotas de amortización e interés o un porcentaje de éstas, que figura en las Condiciones Particulares devengadas a partir de la fecha de configurada la invalidez hasta alcanzar el máximo de pagos indicado en las Condiciones Particulares. La Compañía reintegrará al Deudor Asegurado los pagos que éste haya efectuado, posteriores a la fecha de ocurrencia de la incapacidad, siempre y cuando la misma se haya configurada en un todo de acuerdo con el artículo 1.

Las fechas de vencimiento de las cuotas que abonará la Compañía al Acreedor/Tomador por esta cláusula serán las estipuladas previamente en el contrato en vigor que regula el crédito, el cual debió haber sido suscripto entre el Acreedor/Tomador y el Deudor Asegurado por lo menos noventa (90) días antes de comenzar la invalidez total de éste último, salvo que la invalidez se produzca como consecuencia de un accidente.

En la fecha que la invalidez total que afectaba al Deudor Asegurado cese, esta cláusula se rehabilitará automáticamente desde dicha fecha, reduciendo la cobertura a la diferencia entre la Cantidad Máxima de cuotas cubiertas según tipo de préstamo y la cantidad de cuotas efectivamente abonadas.

Las indemnizaciones previstas por esta cláusula son adicionales e independientes de los demás beneficios previstos en la póliza.

3 RIESGOS NO CUBIERTOS

La compañía no pagará la indemnización prevista en esta cláusula cuando la invalidez total y temporaria se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Tomador del presente seguro, o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga, o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- h) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;

- i) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- j) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- k) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí-acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- l) De una infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV " Human Inmune Virus" (Virus de Inmuno Deficiencia Humana) o de una infección oportunista y/o neoplasma maligna (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad, si al momento de producirse el Asegurado tiene el síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o es sero-positivo al HIV (Virus de Inmuno Deficiencia humana). A los fines de esta exclusión, el término "síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en su publicidad anual. El síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana), encefalopatía (demencia), HIV síndrome Devastador y ARC "Aids related Condition" (condición relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumocystis carinii, organismo del virus de enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasma maligno incluir , entre otros, al Sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas conocidas en la actualidad o que se conozcan, como causa de enfermedad en presencia del síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares;
- n) Por maternidad o parto;
- o) Por hernias o lumbagos;
- p) Por anomalías congénitas tanto sea causada en forma directa como indirectamente por estas anomalías;
- q) Enfermedades preexistentes que se hayan manifestado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del Certificado Individual para la presente cláusula.
- r) Por terrorismo.

4 COMPROBACION DE LA INVALIDEZ

Corresponde al Asegurado o a su representante:

- a) Denunciar la existencia de la invalidez;
- b) Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas;
- c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos (2) exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta.

5 PLAZO DE PRUEBA

La Compañía dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deber hacer saber al Asegurado y al Tomador la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el punto 4 no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y temporario 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.

La no contestación, por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

6 CONTINUIDAD DE LA INVALIDEZ

No obstante haberse reconocido como total la invalidez del Deudor Asegurado, al acordarse el beneficio correspondiente, éste solo continuará mientras subsista ese estado y la Compañía podrá exigir en cualquier momento, pero no más de una vez cada tres (3) meses, las pruebas que estime necesarias respecto de la persistencia de la invalidez, incluso un examen médico por uno de sus facultativos con gastos a su cargo. Si estas pruebas no pudieran realizarse dentro de los treinta (30) días de haberlas pedido en forma, o si el Deudor Asegurado dificultara su verificación, o si la invalidez hubiera dejado de ser total, la Compañía suspenderá desde ese momento el pago de cuotas. Si el deudor Asegurado fuera dado de alta de la invalidez total y temporaria que lo afectaba, esta cláusula se rehabilitará reduciendo la duración de la cobertura a la diferencia entre la cantidad máxima de pagos establecida en las Condiciones Particulares y la cantidad de pagos efectuados por esta cláusula en las invalideces anteriores.

7 VALUACION POR PERITOS

Si en la apreciación del evento 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 días 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 quince días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de ocho 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. En caso de equidistancia los honorarios y gastos del tercer médico serán pagados en partes iguales por cada una de las partes.

8 TERMINACION DEL BENEFICIO

Iniciado el pago del beneficio, el mismo termina en las siguientes circunstancias:

- a) Al abonarse el beneficio por el plazo máximo de pago indicado en las Condiciones Particulares
- b) Al recuperarse el asegurado de su invalidez

9 TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura del riesgo de invalidez prevista en esta cláusula, cesará, para cada certificado individual, en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza y/o certificado individual por cualquier causa;
- b) A partir de la fecha en que el Deudor Asegurado cumpla sesenta y seis (66) años de edad.
- c) Al percibir el Asegurado cualquiera de las prestaciones por vejez o invalidez que otorgan los sistemas previsionales o se encuentre en condiciones de acceder a éstas.
- d) Al dejar de pertenecer al grupo regido por el Tomador.
- e) Al abonarse el beneficio por el plazo máximo de pago indicado en las Condiciones Particulares
- f) Al rescindirse la presente cláusula adicional;
- g) Por renuncia a continuar con el seguro.

**COBERTURA DE PERDIDA DE INGRESOS
CONDICIONES PARTICULARES**

1. **CONTRATANTE** - Banco Santander S.A.
2. **ASEGURADOR** - Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.
3. **PLAN DE SEGURO** – Cláusula Adicional de Pérdida de Ingresos para deudores asegurados del plan Hipotecario Seguro Plus que este incluya en los listados respectivos que hayan adherido a la presente Clausula Adicional.
4. **ASEGURADOS – Cláusula de Desempleo Involuntario.** Se consideran asegurados las personas físicas deudoras de préstamos concedidos por el Banco Santander S.A. que tengan un empleo en relación de dependencia al momento del siniestro. **Cláusula de Invalidez Total y Temporaria.** Se consideran asegurados las personas físicas deudoras de préstamos concedidos por el Banco Santander que desarrollen una actividad independiente al momento del siniestro. Un mismo asegurado no puede estar incluido en las dos cláusulas. En caso de que desarrolle ambas actividades, prevalece la relación de dependencia.
5. **BENEFICIO** – El beneficio máximo a abonar por esta Cláusula corresponde a 6 pagos por el la cuota del préstamo asegurado, hasta un máximo de U\$S 2.000 o su equivalente en moneda nacional por cada cuota. La cuota estará conformada por el importe atribuible a capital, intereses, gastos e impuestos. Ocurrido un siniestro, existirá una carencia de 12 meses, para restablecer la cobertura, siempre y cuando a dicha fecha, el asegurado cuente con la antigüedad requerida en el punto 7 (en el caso de la clausula de desempleo involuntario).
6. **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.
7. **OTROS** – Antigüedad Requerida: 6 meses (Aplicable para la cláusula de desempleo involuntario).