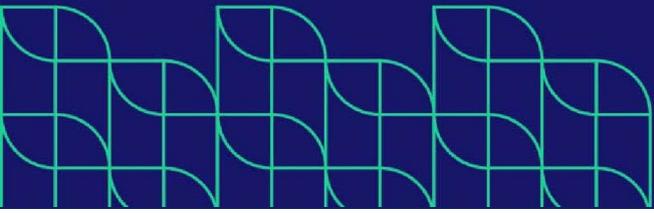


# Seguro

## Asistencia Desempleo u Hospitalización

CONDICIONES GENERALES DE PÓLIZA



**San Cristóbal**  
Seguros



### **Cláusula 1. Ley de los Contratantes:**

Las partes Contratantes se someten a las disposiciones de la Ley 19.678 en lo que respecta al contrato de seguros, y a las de la presente póliza en cuanto complementen o modifiquen en favor del Asegurado y siempre cuando ello sea admisible.

En caso de discordancia entre las cláusulas de estas "Condiciones Generales" y las de las "Condiciones Particulares" predominan éstas últimas, estándose a lo que las mismas dispongan. A su vez, en caso de estipularse "Condiciones Específicas", éstas primarán sobre las anteriores.

### **Cláusula 2. DEFINICIONES**

**Aseguradora:** SAN CRISTOBAL SEGUROS S.A.

**Asegurado o Beneficiario:** La persona física beneficiaria de la indemnización y que tiene a su cargo las obligaciones que establecen la ley y esta póliza respecto a la denuncia del siniestro y el deber de informar al asegurador respecto a las circunstancias del mismo.

**Tomador:** La persona que contrata el seguro y lo suscribe el contrato como titular.

**Domicilio del Tomador:** El domicilio declarado al momento de la contratación.

**Póliza:** conjunto de documentos que contienen las disposiciones reguladoras del seguro, y se compone por la Solicitud, las Condiciones Generales, Particulares y Especiales si las hubiere, así como por los endosos que se emitan con motivo de modificaciones de cualquiera de ellas.

**Premio:** precio del seguro, incluyendo impuestos.

**Indemnización:** suma que la Aseguradora abona como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro cubierto por la Póliza.

**Suma asegurada:** cantidad fijada en las Condiciones Particulares y que constituye el límite máximo de indemnización a pagar por la Aseguradora en caso de siniestro.

**Enfermedad:** Cualquier alteración en la salud del usuario que suceda, se origine, se manifieste por primera vez o descompense si es preexistente, comprometiendo el estado vital del usuario durante la vigencia del servicio.

**Familiar en 1er grado:** Cuando se menciona el término familiar en 1er. Grado se referirá al padre, madre, cónyuge e hijos.

**Prestador de servicios:** Son aquellas personas físicas que proporcionan los servicios en forma directa a los usuarios.



**Representante:** Cualquier persona, sea o no acompañante del usuario que realice gestión alguna para la prestación de los servicios de asistencia.

**Desempleo Involuntario:** Desvinculación laboral que produzca por alguna de las siguientes causas: Seguro de Paro sin previa comunicación, Despido sin causa justificada, despido por fuerza mayor; excepto los casos de extensión del contrato de trabajo por quiebra o concurso del empleador, desvinculación laboral en contratos a término antes de la finalización del mismo.

**Alimentos de primera necesidad:** los oficialmente contemplados por el Instituto Nacional de Estadística para la canasta básica de alimentos

### **Cláusula 3. Celebración del contrato de seguro**

La celebración o modificación del contrato de seguro solamente podrá realizarse mediante solicitud firmada por el Tomador del seguro.

Este seguro permanecerá vigente por el plazo estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El Tomador, en cualquier momento, podrá suscribir una nueva Solicitud o petitionar la emisión de endoso, para modificar el límite de la garantía contractualmente previsto, quedando a criterio de la Aseguradora su aceptación y la modificación de la prima, si correspondiere.

### **Cláusula 4. Vigencia de la póliza**

Este seguro podrá tener una vigencia anual de hasta 12 (doce) meses, o plurianual, conforme se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza, teniendo como inicio la fecha de aceptación de la Solicitud de seguro por la Aseguradora. La fecha de finalización será establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.

### **Cláusula 5. Renovación del contrato**

El seguro será de renovación automática por períodos anuales, independientemente de la vigencia pactada de conformidad con el artículo anterior, con el ajuste de premio correspondiente. **La Aseguradora, o el Tomador, podrán dejar sin efecto la renovación automática mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de treinta días corridos de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.**

### **Cláusula 6 · Ámbito Territorial**

Este seguro tendrá como ámbito territorial de aplicación todo el territorio de la República Oriental del Uruguay exclusivamente.



## Cláusula 7. Riesgos Cubiertos:

La presente póliza cubre los riesgos que a continuación se describen:

- A. Servicios de Canasta Básica de Alimentos.** PROVISION DE ALIMENTOS DE PRIMERA NECESIDAD: En caso de desempleo involuntario por causa ajena a la voluntad del trabajador, por un plazo mayor o igual a 30 días calendario, la Compañía cubrirá el reembolso de los gastos generados por la adquisición de alimentos de primera necesidad y hasta el 50% del tope máximo económico de una canasta mensual, por el período de hasta tres meses de desempleo al año.

Existe un período de espera a partir de la fecha de inicio de vigencia del servicio durante el cual la compañía no está obligada a pagar. Dicho período es de treinta días (30). Este período deberá cumplirse por cada vez si el servicio es renovado e iniciará cada vez que se reingrese al servicio.

- B. SERVICIOS GENERALES (LUZ/AGUA):** En caso de desempleo involuntario por causa ajena a la voluntad del trabajador, por un plazo mayor o igual a 30 días calendario, la Compañía cubrirá:

- i. COBERTURA DE SERVICIOS BASICOS: el costo de los servicios de UTE y OSE del domicilio del Beneficiario, mientras este encuentre en las condiciones antes detalladas.

El servicio tiene un límite de 3 meses al año y un tope económico máximo de \$1.500 por mes.

- ii. Reposición de SUPERGAS: Adicionalmente, la compañía cubrirá el valor de la reposición de una garrafa de supergás de 13 kilos. El envase vacío deberá ser suministrado por el beneficiario. Servicio limitado a un evento anual.

- C. COBERTURA POR HOSPITALIZACION:** si el Asegurado quedase hospitalizado durante un periodo de al menos treinta (30) días, la Compañía se obliga a reembolsar los gastos por la adquisición de alimentos de primera necesidad y pago de consumos de luz y agua. Los saldos para canasta y cobertura de servicios de OSE y UTE se realizarán por el tiempo que dure la incapacidad y hasta los siguientes máximos:

- Alimentos de primera necesidad: 50% del tope máximo económico de una canasta mensual
- Servicios de OSE y UTE: \$1500 por mes

La cobertura tiene un límite de 3 meses al año.



**Clausula 8. COBERTURA POR HOSPITALIZACIÓN.** Periodo de espera: Existe un período de espera a partir de la fecha de inicio de vigencia del servicio durante el cual la compañía no está obligada a acreditar suma alguna.

Este período deberá cumplirse cada vez que se emite el Servicio. Dicho período es de treinta días (30). Este período deberá cumplirse por cada vez si el servicio es renovado e iniciará cada vez que se reingrese al servicio.

**Clausula 9. COBERTURA POR HOSPITALIZACIÓN.** Exclusiones:

Están excluidos de la cobertura:

- a. los accidentes originados por la participación del Asegurado en acciones o actos delictivos, infracciones graves de acuerdo con el Código Penal, en las que participe directamente el Beneficiario
- b. práctica profesional de cualquier deporte, incluido, pero no limitado a deportes de alto riesgo de cualquier clase y deportes que involucren el uso de equipos, medios o máquinas de vuelo o deportes con la intervención de algún animal.
- c. las bajas por parto, aborto, maternidad o cualquier patología del embarazo.
- d. Intervenciones quirúrgicas por razones estéticas o debidas a lesiones o enfermedades causadas voluntariamente por el Beneficiario.
- e. Accidentes que se originen debido a que el Beneficiario estaba bajo la influencia de algún medicamento o droga enervante, estimulante o similar; siempre y cuando, se compruebe este hecho fehacientemente, mediante pruebas efectuadas por las autoridades competentes o médicas o legales, excepto si fueron prescritos por un médico; así como los que se originen a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol; siempre y cuando, en este caso, se compruebe fehacientemente, mediante pruebas efectuadas por las autoridades competentes o médicas o legales, que los niveles de alcohol en la sangre eran iguales o mayores al límite establecido en la Ley.

**Cláusula 10. Exclusiones Generales**

Quedan excluidos de este seguro el desempleo o la hospitalización causada por:

- a. Los accidentes que el Asegurado, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave, o el Asegurado los sufre –cuando participa activamente- en empresa criminal.



- b. Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- c. Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular, ya sea en calidad de tripulante, pasajero o mecánico.
- d. Los accidentes derivados del uso de motocicletas, y vehículos similares o de la práctica profesional de cualquier deporte, incluido, pero no limitado a deportes de alto riesgo de cualquier clase y deportes que involucren el uso de equipos, medios o máquinas de vuelo o deportes con la intervención de algún animal.
- e. Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
- f. Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, huelga, lock out, motín o tumulto popular, revolución, sublevación, asonadas, conmoción civil, y subversión, cuando el asegurado participe como elemento activo.
- g. Los accidentes causados por actos terroristas (con o sin participación activa del asegurado).
- h. Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
- i. Los accidentes causados por peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- j. Hospitalización por intento de suicidio, o herida causada a sí mismo, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- k. Cuando el beneficiario cuente con menos de 12 meses de antigüedad laboral.
- l. Cuando el beneficiario esté sujeto al desempleo normal por temporadas o terminación de contrato (empleo por tiempo definido).
- m. si el siniestro se debiera a dolo del Asegurado o si la reclamación del mismo fuese fraudulenta o de mala fe;
- n. si el Asegurado por cualquier medio, procurara obtener un beneficio ilícito de este seguro;

Ninguna estipulación de esta póliza que determine exclusiones de cobertura o pérdidas de derecho del asegurado podrá interpretarse de modo que prive al Asegurado de ofrecer o producir prueba tendiente a acreditar que no se verificaron las circunstancias en las que se fundamenta la exclusión de cobertura o pérdida de derechos.

**Cláusula 11. Pluralidad de Seguros:**

Si el Asegurado contratante ya hubiere cubierto el mismo interés y beneficio mediante la contratación de asistencias y/o seguros anteriores, el Beneficiario deberá comunicarlo al



Aseguradora bajo pena de nulidad. En tal caso, frente a un desempleo involuntario el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato hasta la concurrencia de la asistencia monetaria debida. El Beneficiario no puede pretender en el conjunto beneficiarse de un monto monetario que supere el correspondiente a abonar por una asistencia de desempleo. Si se celebró la contratación del servicio con la intención de un enriquecimiento indebido, los contratos celebrados son nulos; sin perjuicio del derecho del Asegurador a percibir la cuota devengada en el período durante el cual desconocieron esa intención sin exceder la de un año. Asimismo, el Beneficiario deberá dar aviso por escrito al Asegurador de la celebración posterior de cualquier contrato que cubra la prestación del mismo servicio. La omisión del Beneficiario de efectuar las comunicaciones exigidas determinará la exención de la prestación del servicio. A su vez, el Asegurador tendrá derecho a exigir al beneficiario el reembolso inmediato de todos los gastos generados de haberse comprobado el pago por cualquier tercero o por el Asegurador al Beneficiario.

**Cláusula 12. Reticencia:**

Esta póliza ha sido extendida por el Asegurador sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Asegurado o Tomador en su Solicitud y en los cuestionarios relativos a su salud.

Toda declaración falsa o toda reticencia parcial o total de circunstancias o información conocida por el Asegurado, aún hecha de buena fe, en que incurra el Asegurado al proponer la celebración del contrato de seguro que, a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hacen nulo el seguro, quedando en ese caso la prima a beneficio del Asegurador.

El Asegurado debe proporcionar al Asegurador, antes de la celebración del contrato, no solo la información que figura en los cuestionarios que éste le suministre, sino además informar todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

Si el contrato se anula por reticencia dolosa o con culpa grave, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y a la prima entera del período en cuyo transcurso se invoque la reticencia o falsa declaración.

**Cláusula 13. Pago del premio y consecuencia del incumplimiento:**

El pago del premio se hará por el medio convenido entre las partes y dentro de los plazos estipulados al efecto en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Si el Asegurado no pagara el premio en el plazo convenido, vencido ese plazo la cobertura quedará suspendida hasta el momento en que el Asegurado pague las sumas adeudadas por



ese concepto. Transcurridos treinta (30) días corridos desde el vencimiento del plazo para el pago del premio, sin que el premio adeudado haya sido abonado al Asegurador, el presente contrato de seguro se resolverá de pleno derecho y finalizará la cobertura del Asegurado.

**Cláusula 14.** Agravación del riesgo:

El cambio de profesión o de actividad del Asegurado, así como la fijación de su residencia fuera de Uruguay, deben ser comunicados al Asegurador antes de que produzcan.

Los cambios de profesión o de actividad del Asegurado dan derecho al Asegurador a rescindir este seguro cuando agravan el riesgo de modo tal que, de existir a la época de su incorporación a este contrato, el Asegurador no hubiera aceptado incorporarlo como Asegurado de acuerdo con los usos y costumbres comerciales. Si, por el contrario, el Asegurador lo hubiera aceptado como Asegurado, pero por un premio mayor, el capital asegurado se reducirá en proporción al premio pagado.

En el caso de la fijación de la residencia fuera de Uruguay, el Asegurador podrá optar entre rescindir el presente contrato u ofrecer al Asegurado el pago de una sobreprima acorde al riesgo agravado.

El Asegurador dispondrá de un plazo de 15 días corridos contados desde que fue notificada del cambio de profesión o actividad, o fijación de residencia fuera de Uruguay, para notificar al Asegurado si procederá a la rescisión del seguro o a reducir el capital asegurado en proporción al premio pagado o a aplicar una sobreprima, según el caso conforme se indicó anteriormente. Vencido ese plazo de 15 días corridos sin que el Asegurador notifique al Asegurado su decisión, el contrato se mantendrá en las condiciones pactadas inicialmente.

Si el Asegurado omitió denunciar el agravamiento del riesgo cubierto por el contrato conforme lo establecido en la presente cláusula, y sobreviene un siniestro, el Asegurador queda liberado de su prestación si el siniestro fue provocado por hecho o circunstancias agravantes del riesgo que no fueron denunciadas.

**Cláusula 15.** Denuncia del siniestro:

Quando se produzca el siniestro, el Beneficiario, deberá poner en conocimiento del Asegurador dentro del plazo de cinco (5) días corridos contado desde su ocurrencia o desde



**que tomó conocimiento del mismo, para lo cual se deberán llenar además los formularios proporcionados por el Asegurador.**

**Dentro de los quince (15) días corridos contados desde la fecha del siniestro o desde que se tomó conocimiento del mismo,** el Asegurado, proporcionara toda la información necesaria para verificar el siniestro y que sea necesaria para verificar el siniestro, determinar su extensión y cuantía, así como todas las circunstancias por las que se considera que está comprendido en la cobertura del seguro. Asimismo, permitirá y facilitará al Asegurador todas las medidas o indagaciones necesarias a esos fines. En el mismo tiempo entregará al Asegurador la documentación necesaria para verificar el siniestro que le sea solicitada por el Asegurador.

**El incumplimiento del deber de denunciar el siniestro en plazo, de informar las circunstancias del siniestro y de colaborar con el Asegurador en la verificación del siniestro hará perder al Asegurado el derecho a indemnización, quedando liberada de responsabilidad el Asegurador, salvo causa extraña que no le sea imputable al Asegurado o razones de fuerza mayor.**

**Si los plazos antes establecidos caen en día inhábil, el vencimiento se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente.**

**Cláusula 16:** Verificación 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 los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

**Cláusula 17.** Gastos necesarios para verificar y liquidar:

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado.

**Clausula 18.** Representación del Beneficiario:

El Beneficiario podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación.

**Cláusula 19.** Aceptación o Rechazo del siniestro:



El Asegurador tendrá un plazo de treinta (30) días corridos contados desde la recepción de la denuncia del siniestro para comunicar al Asegurado o al Beneficiario, según el caso, la aceptación o el rechazo del siniestro. Vencido este plazo sin que el Asegurador haya notificado el rechazo del siniestro, se lo tendrá por aceptado (aceptación tácita). Este plazo de treinta (30) días corridos se suspenderá en los casos en que el Asegurador, por razones ajenas a su alcance y voluntad, no cuente con los elementos suficientes para determinar la cobertura del siniestro y establecer el monto de la prestación a su cargo.

**Cláusula 20.** Pago del siniestro:

La Compañía Aseguradora abonará la indemnización correspondiente al (a los) Beneficiario(s), dentro de los 60 (sesenta) días corridos contados a partir de que comunicó al Asegurado o al (a los) Beneficiario(s) la aceptación del siniestro o a partir de que venció el plazo previsto para realizar esta comunicación sin que se haya efectuado (aceptación tácita).

**Cláusula 21.** Provocación del siniestro:

**El Asegurador queda liberado si el Asegurado o el Beneficiario provocan por acción u omisión el siniestro en forma dolosa, salvo los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias.**

**Cláusula 22.** Rescisión sin causa:

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 mes.

El asegurador podrá rescindir el contrato mediando justa causa, siempre que lo comunique fehacientemente al asegurado con una antelación de un mes.

**Cláusula 23.** Copia de póliza:

El Asegurado tiene derecho a que se les entregue copia de las declaraciones que formuló para la solicitud del seguro y para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza.

**Cláusula 24.** Prescripción:

**Las acciones derivadas del presente contrato prescriben en el plazo de dos años contado desde la aceptación (expresa o tácita) o rechazo del siniestro por parte del Asegurador.**

**Cláusula 25.** Domicilio especial:



Las partes constituyen domicilio a todos los efectos legales de este contrato y sus renovaciones, en especial las denuncias y declaraciones, en: a) El Asegurador: en domicilio establecido en Condiciones Particulares de Póliza; b) El Asegurado: en el último domicilio denunciado como suyo en la propuesta (solicitud) de seguro o en el último comunicado fehacientemente a Asegurador.

**Cláusula 26.** Cómputo de los plazos. Notificaciones:

Todos los plazos de días, indicados en la presente Póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario. Toda comunicación, denuncia y/o notificación deberá efectuarse por telegrama colacionado u otro medio fehaciente en el domicilio especial de las partes.

**Cláusula 27.** 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 los tribunales de Montevideo, República Oriental del Uruguay.

**Cláusula 28.** Mora automática o de pleno derecho:

Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo y sin necesidad de interpelación previa, sea judicial o extrajudicial.

**Cláusula 29.** Pluralidad de Seguros:

Si el Asegurado contrata más de un seguro de Accidentes Personales con distintos aseguradores cubriendo los mismos riesgos, con vigencia coincidente en todo o en parte, deberá informarlo a cada asegurador con indicación del o de los otros aseguradores y de la suma y riesgo asegurado.

**En caso contrario, los aseguradores no informados quedarán exonerados de la obligación de abonar el beneficio, sin devolución de premios.**

**Cláusula 31. Comunicaciones**

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la Aseguradora, el Tomador y el Asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por telegrama colacionado o correo electrónico o mensaje de texto a la dirección, email o celular que fueron informados por los mismos a los efectos de recibir notificaciones vinculadas con esta póliza.