

# POLIZA SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

## CONDICIONES GENERALES COMUNES.

### LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

**Cláusula 1** - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la presente póliza. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas. Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia.

La vigencia de esta póliza es por el tiempo que conste en las Condiciones Particulares, contado desde la fecha indicada en el apartado anterior. Su renovación es automática de no operar alguna de las causales de rescisión descritas en las presentes Condiciones Generales.

### **DEFINICIONES.**

A los efectos de esta póliza, se entenderá con carácter general, por:

**COMPAÑÍA/ASEGURADOR:** HDI Seguros entidad emisora de esta póliza, que en su condición de Asegurador, y mediante el cobro de un premio, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato con arreglo a las condiciones de la póliza.

**TOMADOR DEL SEGURO:** Persona que celebra este contrato con la Compañía y a quien corresponde las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquellas que correspondan expresamente al Asegurado y / o Beneficiario.

**ASEGURADO:** Persona titular del interés expuesto al riesgo a quien corresponden en su caso los derechos derivados del contrato. El Asegurado podrá asumir las obligaciones y deberes del Tomador del seguro.

**BENEFICIARIO:** Persona a quien el Tomador del seguro, o en su caso el Asegurado, reconoce el derecho a percibir el importe que se especifique en la Póliza.

**POLIZA:** Documento que, debidamente firmado contendrá las Condiciones Generales de este contrato y las demás Condiciones Particulares que identifican al riesgo.

**PREMIO:** Precio del seguro, a cuyo pago está obligado el Tomador o en su caso el Asegurado.

**SUMA ASEGURADA:** Importe establecido en la Póliza, que representa el límite máximo de indemnización.

**SINIESTRO:** Hecho cuyas consecuencias dañosas estén cubiertas por la Póliza y que obliga a la Compañía a resarcir ese daño o cumplir con la prestación convenida en la misma. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un sólo siniestro.

**DAÑOS CORPORALES:** Muertes o lesiones sufridas por personas.

**ACCIDENTES:** Toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

**PERDIDA TOTAL:** Tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del/los órgano/s lesionado/s.

## **RIESGO CUBIERTO**

**Cláusula 2** - El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo. A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 5, inc. b); el carbunco, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

**Cláusula 3** - Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes --en los términos y alcances establecidos en la Cláusula anterior-- que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley-ball y water-polo.

**Cláusula 4** - La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Oriental del Uruguay.

## **RIESGOS NO ASEGURADOS**

**Cláusula 5** - Quedan excluidos de este seguro:

- a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 2.
- b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzos derivados de una enfermedad accidente o patología preexiste, cuyo riesgo y consecuencia lesiva era conocida por el asegurado, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra a consecuencia de su participación activa en empresa criminal.
- d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente o cubierto conforme a la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- e) 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.
- f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

**Cláusula 6 - También, quedan excluidos de este seguro:**

- a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
- b) Los accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como sujeto activo.
- c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Los siniestros que ocurran en las situaciones descritas en los numerales a, b y c de esta cláusula, serán considerados consecuencia de tales eventualidades, salvo prueba en contrario del Asegurado.

A los efectos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

l) a) Hechos de guerra internacional: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarada o no), con otro u otros Estados, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles).

b) Hechos de guerra civil: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la sucesión de una parte del territorio del Estado.

c) Hechos de rebelión: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el Gobierno Nacional constituido, que conlleven resistencias y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas. Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.

d) Hechos de sedición o motín: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión.

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

e) Hechos de tumulto popular: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta, conmoción.

f) Hechos de vandalismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

g) Hechos de guerrilla: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

h) Hechos de terrorismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de ésta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

i) Hechos de huelga: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por la abstención concertada y voluntaria de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, declarada por entidades gremiales de trabajadores (con o sin personería jurídica), o por núcleos de trabajadores al margen

de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial de la huelga, así como tampoco su calificación jurídica.

j) **Hechos de lock-out:** Se entiende por tales los hechos dañosos originados por el cierre de establecimientos de trabajo dispuestos por uno o más empleadores o por la entidad gremial que los agrupa (con o sin personería jurídica). No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial del lock-out, así como tampoco su calificación jurídica.

II) **Atentados, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo y otros hechos similares,** en tanto encuadren en los respectivos caracteres descritos en el apartado I, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de lock-out.

III) **Los hechos dañosos que tengan su origen en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos,** seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

### **PERSONAS NO ASEGURABLES**

**Cláusula 7** - El seguro no ampara a menores de 14 años, o mayores de 65 años, ni a los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10% según la Cláusula 2ª de las Condiciones Generales Específicas, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado de acuerdo con la Cláusula 12.

### **CONCURRENCIA DE INVALIDECES**

**Cláusula 8** - Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización será igual a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

### **AGRAVACION POR CONCAUSAS**

**Cláusula 9** - Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que dicho accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada con causa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia.

### **PLURALIDAD DE SEGUROS**

**Cláusula 10** - El Asegurado deberá informar en el formulario de Solicitud de Seguro y notificar posteriormente sin dilación al Asegurador, los seguros de Accidentes Personales y /o Accidentes Personales Aeronáuticos que tenga contratados o contrate en lo sucesivo respectivamente,.

En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimiento y aceptación expresa de los aseguradores, estos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma a que se refiere el párrafo anterior, sin derecho del Asegurado a restitución de primas.

El Asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.

### **RETICENCIA**

**Cláusula 11** - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe por éste, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato. Cuando la reticencia no dolosa es alegada dentro del plazo de 3 meses de haber conocido la reticencia o falsedad, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración.

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado.

### **AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO**

**Cláusula 12** - El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas.

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones.

Se consideran agravaciones del riesgo únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

- a) Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
- b) Modificación de su profesión o actividad.
- c) Fijación de residencia fuera del país.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de los siete días posteriores al conocimiento del hecho, deberá notificar su decisión de rescindir.

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso dentro de los siete días posteriores al conocimiento del hecho.

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en la Cláusula 5, inciso g).

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:

- a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
- b) Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año.

### **PAGO DE LA PRIMA**

**Cláusula 13** - La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura.

### **FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE**

#### **Cláusula 14**

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas;
- c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar.

### **CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE**

**Cláusula 15** - El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación.

Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial el Asegurado o los beneficiarios deberán presentar:

- a) En caso de muerte, certificado de defunción y certificado de resultancia de autos.
- b) En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.
- c) En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

**Cláusula 16** - En caso de fallecimiento del Asegurado el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

#### **RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO**

**Cláusula 17** - El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

#### **REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS**

**Cláusula 18** - El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables.

#### **DESIGNACION DE BENEFICIARIO**

**Cláusula 19** - La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficiario es por partes iguales.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado. Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

#### **CAMBIO DE BENEFICIARIO**

**Cláusula 20** - El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.

El Asegurador queda liberado si hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

#### **VALUACION DE PERITOS**

**Cláusula 21** - Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 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 30 días siguientes contados a partir de la designación y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 días contados también desde su designación.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir al Ministerio de Salud Pública que designe a un facultativo médico dentro de los inscriptos en el registro de peritos del Poder Judicial. Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes.

#### **CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR**

**Cláusula 22** - El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas 15 y 16 de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

Cuando el Asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aun no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 55% de la prestación estimada por el Asegurador. A más tardar dentro de los 18 meses de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.

En caso de invalidez temporaria y mientras no se otorgue el alta definitiva se pagará al Asegurado, a su pedido, la renta diaria correspondiente en forma mensual.

En caso de viaje aéreo del Asegurado si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

#### **CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS**

**Cláusula 23** - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia.

#### **RESCISION UNILATERAL**

**Cláusula 24** - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresión de causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión al asegurador.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

#### **DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES**

**Cláusula 25** - El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el presente contrato, es el último declarado. El domicilio de la Aseguradora a todos los efectos judiciales y extrajudiciales es en Misiones 1549 de la Ciudad de Montevideo, CP. 11.000.

#### **COMPUTO DE LOS PLAZOS**

**Cláusula 26** - Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

## **PRESCRIPCIÓN**

**Cláusula 27** - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde el acaecimiento del accidente que fuera causa originaria de esta muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial. Los actos del procedimiento establecidos por el presente contrato para la liquidación del daño interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización.

## **PRORROGA DE JURISDICCIÓN**

**Cláusula 28** - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se sustanciará ante los jueces competentes de la ciudad capital del Departamento, correspondiente a la circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites territoriales del Estado.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus beneficiarios, podrán presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la casa central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

## *CLAUSULA ADICIONAL DESEMPLEO INVOLUNTARIO*

### ARTÍCULO 1 -CONDICIONES DEL CONTRATO DE SEGUROS

1.1-La presente Cláusula adicional para cobertura de desempleo involuntario, forma parte del contrato de Seguro Colectivo de Accidentes Personales contratado por el Tomador con el Asegurador, identificado en las Condiciones Particulares, y lo complementan.

1. 2-En caso de contradicción entre las Condiciones Generales, Particulares y/o Especiales del contrato de Seguro Colectivo de Accidentes Personales y lo contenido en esta Cláusula adicional se estará a lo establecido en esta última.

1.3- En todo lo no previsto en esta Cláusula adicional se aplicarán las condiciones del contrato de Seguro Colectivo de Accidentes Personales.

### Artículo 2. - RIESGO CUBIERTO.

2.1- El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado que haya sido desempleado involuntariamente y que no haya o esté recibiendo indemnización alguna por tal motivo del Empleador, definido como tal en las Condiciones Particulares y/o Especiales del contrato de seguro, que dio origen a su desempleo ni se encuentre percibiendo el seguro de desempleo ni cualquier otro beneficio similar que acuerden las leyes de Seguridad Social u otras, vigentes.

2.2- Esto siempre que el estado de desempleo haya continuado ininterrumpidamente por noventa (90) días corridos como mínimo y no se prolongue por más de doce (12) meses como máximo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro. La cobertura individual del asegurado deberá estar en vigencia ininterrumpidamente durante el período de carencia de ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de su cobertura individual. Dicho período de carencia deberá cumplirse cada vez que el Asegurado ingrese o reingrese al seguro colectivo, es decir cada vez que se

incorpore al seguro colectivo, independientemente que lo hubiese cumplido en un ingreso anterior e independientemente de la vigencia del seguro colectivo.

2.3- A los efectos de esta cláusula adicional, se entiende por desempleo involuntario cubierto, única y exclusivamente al que se produzca por:

-Despido sin justa causa por parte del Empleador.

-Acción gremial o sindical de carácter colectivo que dé lugar a la caída de los salarios correspondientes y/o a un despido general por parte del Empleador.

-Suspensión del empleado en el empleo por motivos no imputables al mismo, es decir cuando la pérdida de los ingresos derivados del empleo se produzca como consecuencia de suspensión por falta o disminución de trabajo o por fuerza mayor. -Concurso del Empleador o cierre definitivo del establecimiento en que el Asegurado estuviere empleado.

2.4- En todos los casos, el empleo del Asegurado debe desarrollarse en el territorio de la República Oriental del Uruguay y todo cambio de lugar de empleo o residencia debe ser comunicado previamente al Asegurador quien podrá rescindir la cobertura individual. En caso de falta de esta comunicación previa, el Asegurado perderá su derecho a indemnización.

#### Artículo 3. - BENEFICIO.

3.1- El Asegurador comprobado el desempleo involuntario, abonará el capital asegurado según el beneficio acordado en las Condiciones Particulares o Especiales del contrato de seguro.

3.2-El beneficio podrá ser:

- una cuota fija por cada mes de desempleo; o
- un pago único de un capital determinado;
- u otra forma acordada entre el Tomador y el Asegurador lo cual será determinado en las Condiciones Particulares o Especiales del contrato de seguro.

3. 3-El beneficio será pagado una vez transcurrido el "Período de Espera" si este existe pactado en las Condiciones Particulares o Especiales del contrato de seguro, siempre y cuando y mientras continúe la situación de desempleo involuntario y hasta la "Cantidad máxima de meses del beneficio" estipulada en las Condiciones Particulares o Especiales del contrato de seguro o en el Certificado Individual.

3.4- El beneficio otorgado por esta Cláusula es adicional y, en consecuencia, el Asegurador no hará deducción alguna de la prestación a pagar únicamente por la cobertura principal por muerte por accidente en concepto de pagos efectuados por esta cobertura adicional.

3.5- El Asegurado solo podrá recibir una prestación en virtud de esta cláusula de desempleo por cada vigencia anual del seguro colectivo al cual se adiciona. Si comenzara a percibir la prestación durante una vigencia y terminara en la/s siguiente/s, solo tendrá derecho a una nueva prestación en las vigencias posteriores a aquella en la cual deje de percibir la prestación. Todo esto salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares o Especiales del contrato de seguro.

#### Artículo 4. - RIESGOS NO CUBIERTOS.

Se excluyen expresamente de esta cobertura adicional, y por lo tanto no corresponderá prestación alguna en virtud de esta Cláusula adicional, las situaciones o circunstancias de:

- a) Desempleo dentro de los primeros ciento ochenta (180) días corridos desde el inicio de la cobertura individual o desde el reingreso del Asegurado al seguro colectivo;

- b)** Conflicto de intereses, violación a reglas establecidas por el Empleador, omisión intencional de llevar a cabo instrucciones orales o escritas, cuando dichas instrucciones sean legales e importantes para la actividad comercial del Empleador e incumplimiento en la realización de las labores del empleo;
- c)** Programas anunciados, previo a la fecha de inicio de la cobertura individual, para reducir el personal que de una manera específica o general incluyan al Asegurado;
- d)** Autoempleo o ser funcionario público;
- e)** Jubilación, pensión o retiro del Asegurado;
- f)** Renuncia o pérdida voluntaria del empleo;
- g)** Pérdida del empleo notificada previo a la fecha de la cobertura individual;
- h)** Terminación de un contrato de trabajo de obra o tiempo determinado del Asegurado;
- i)** Despido justificado del Asegurado;
- j)** Despido arbitrario, si no reclama en tiempo y forma contra la decisión empresarial;
- k)** Cuando el asegurado estuviera, en el mismo período en que se produzca el desempleo involuntario, percibiendo los beneficios que acuerda cualquiera de las coberturas de invalidez total y permanente o de invalidez temporaria.
- l)** Tentativa de suicidio;
- m)** Desempleo provocado deliberadamente por acto ilícito;
- n)** Duelo, riña, empresa o acto criminal;
- o)** Huelga cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- p)** Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- q)** Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- r)** Consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza, incluida toda infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV o COVID 19;
- s)** Enfermedades mentales o nerviosas del Asegurado, enfermedad o lesión del Asegurado;
- t)** Por maternidad o parto y/o consecuencias de ello;

#### Artículo 5. - COMPROBACIÓN DEL DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Corresponde al Asegurado denunciar la existencia de desempleo involuntario dentro de los cinco (5) días de ser notificado de ello o de producirse tal estado y presentar las constancias de desempleo involuntario, aportando los recaudos que determine el Asegurador atinentes a comprobar la situación de desempleo involuntario en los términos de esta Cláusula adicional.

#### Artículo 6. - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA.

**6.** 1-Sin perjuicio de las causales de rescisión, caducidad y terminación previstas en las Condiciones Generales, Particulares y/o Especiales del contrato de Seguro Colectivo de Accidentes Personales, la cobertura prevista en esta Cláusula adicional cesará para cada cobertura individual, es decir para cada Asegurado, en las siguientes circunstancias:

- a)** Al caducar o rescindirse el seguro colectivo o la cobertura individual o certificado individual del Asegurado, por cualquier causa prevista en el Seguro Colectivo de Accidentes Personales o por cualquier causa legalmente admisible;
- b)** A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad;
- c)** al recibir o comenzar a recibir la prestación correspondiente a esta cobertura de desempleo durante la vigencia anual del seguro colectivo. El Asegurado podrá recibir nuevamente la prestación en las vigencias posteriores, siempre limitada a una prestación por vigencia anual y de

acuerdo a lo establecido en el artículo 3.5 anterior, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares o Especiales del contrato de seguro.

6.2- Sin perjuicio de lo establecido en las Condiciones Generales del contrato de Seguro Colectivo de Accidentes Personales, en el caso de que a solicitud del Tomador y/o del Asegurado se proceda a la rescisión de esta cobertura específica, independientemente de las demás coberturas, el Asegurador tendrá derecho al cobro del premio correspondiente a dicha cobertura por el riesgo corrido durante el período transcurrido hasta la rescisión.

Asimismo, si durante la vigencia del contrato de seguro ha existido siniestro que haya sido indemnizado o pendiente de indemnizar por parte del Asegurador, el Tomador o el Asegurado o Beneficiario tendrán la obligación de abonar también los premios pendientes de pago correspondientes a esta cobertura específica.

#### Artículo 7-PRESCRIPCIÓN

**7.** 1-Las acciones derivadas de la cobertura de desempleo involuntario prescriben en el plazo de 2 (dos) años.

En estos casos, la prescripción del pago de la indemnización comenzará a correr desde que se comunica al Tomador o al Asegurado la aceptación o el rechazo del siniestro en forma expresa o al cumplirse el plazo legal para la aceptación tácita.

7.2-El pago del premio por parte del Tomador o del Asegurado en su caso, será exigible según lo pactado en las Condiciones Particulares del contrato de seguros.

Cuando el premio debe pagarse en cuotas, la prescripción para su cobro se computa a partir del vencimiento de la última cuota impaga.



ADVERTENCIA: SI EL TEXTO DE LA PÓLIZA DIFIERE DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA FORMULADA POR EL TOMADOR O EL ASEGURADO, LA DIFERENCIA LUCIRÁ DESTACADA EN LA PÓLIZA Y SERÁ CONSIDERADA APROBADA POR EL TOMADOR O ASEGURADO SI NO RECLAMA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CORRIDOS DE HABER RECIBIDO LA PÓLIZA.

### SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

#### CONDICIONES PARTICULARES

<p>Por la presente convenimos que, mediante el consentimiento de las partes, manifestado por la propuesta del Tomador y Asegurado y la aceptación expresa del Asegurador a la propuesta de contratar de éste seguro, queda perfeccionado el contrato de seguros y nace la obligación de pago del premio por parte del Tomador y/o Asegurado en la forma establecida en el mismo, así como la obligación de cobertura del Asegurador a partir de las 0 (cero) horas del día de inicio de vigencia del contrato de seguros establecido en estas Condiciones Particulares. La vigencia de cada seguro individual comenzará a las 0 (cero) horas de la incorporación del respectivo Asegurado al contrato de seguro colectivo de vida.</p>	<p>Si el Tomador o Asegurado no pagara el premio en el plazo convenido y en la forma acordada, la cobertura quedará suspendida hasta el momento en que pague las sumas adeudadas por ese concepto. Durante el período de suspensión el Tomador y/o Asegurado no tendrá derecho a indemnización alguna. La suspensión no podrá exceder de 30 (treinta) días corridos, transcurridos los cuales el contrato se resolverá de pleno derecho; esto significa que el contrato de seguros termina su vigencia quedando el Asegurador eximido de toda indemnización a su cargo. Convenido o no el pago del premio en cuotas, siempre deberá encontrarse pago como mínimo la proporción del premio correspondiente al período de vigencia corrido por la póliza.</p>
--	---

En virtud de este contrato, HDI Seguros S.A. en adelante el Asegurador, asegura los riesgos contratados, en un todo de acuerdo y con el alcance de lo estipulado en las Condiciones Generales, Particulares y/o Especiales, del contrato de seguros contenido en esta Póliza.

Puede accederse a las Condiciones Generales en la página web del Asegurador [www.hdi.com.uy](http://www.hdi.com.uy) o ser solicitadas en sus oficinas.

POLIZA: A EMITIRSE

FECHA DE EMISIÓN : dd/mm/aaaa LUGAR DE EMISIÓN: Montevideo, Uruguay

TOMADOR : Uruguay Asistencia S.A.

Domicilio: Plaza Cagancha 1335 of 901 Teléfono:

2900 7710

Email: [comerciales@uruguayasistencia.com.uy](mailto:comerciales@uruguayasistencia.com.uy)

GRUPO ASEGURADO: Nominado mensualmente por el tomador.

EDAD MÁXIMA DE INCORPORACIÓN AL SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES: 83 años. EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA AL SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES: 84 años.

**VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO**

Vigencia.....: un año desde las 0 horas del .....hasta las 24 horas del.....

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA: SI NO

VIGENCIA DE CADA SEGURO INDIVIDUAL: A las 0 horas de la incorporación del respectivo Asegurado al contrato de seguro colectivo de accidentes personales.

**OTROS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES CONTRATADOS:**

SI (Indique Asegurador y Suma asegurada): NO

**PREMIO:**

Premio neto : US\$.....  
 Otras cargas: US\$.....  
 I.V.A..... : US\$.....  
 Premio Total.....: US\$.....

**MODALIDAD DE PAGO:**

A CARGO DE: TOMADOR % ASEGURADOS %  
 Premio único: Vencimiento.....  
 Cuotas: Cantidad ..... Vencimiento.....

COBERTURAS	<u>CONTRATADAS</u>	<u>SUMA ASEGURADA</u>	<u>Edad máxima de contratación</u>	<u>PLAZO DE PAGO DE RENTA POR INVALIDEZ TEMPORARIA (máximo 365 días)</u>
Muerte por accidente	<u>X</u>	<u>UYU 50.000,00</u>	<u>84</u>	
Invalidez total y permanente por accidente				
Invalidez temporaria total o parcial por accidente				<u>Xxx días</u>
Pérdidas físicas por accidente				
Cónyuge			<u>65</u>	
Desempleo	<u>X</u>	<u>Ver Cond. Especiales</u>	<u>65</u>	

**CONDICIONES ESPECIALES:**

**-COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO**

De existir contratada la cobertura de desempleo involuntario además de su clausulado específico, aplican las siguientes condiciones: Plazo de carencia: 180 días.

Período de espera: No

Cantidad máxima de meses del beneficio:

Beneficio:

Un pago único de un capital determinado: Capital asegurado: UYU 50.000,00.

**AVISO Y DENUNCIA DE SINIESTRO**

EN CASO DE PÉRDIDA O DAÑO POR EL CUAL EL ASEGURADOR PUEDA SER RESPONSABLE BAJO ESTE CONTRATO DE SEGUROS, EL TOMADOR Y/O EL BENEFICARIO ASEGURADO DEBERÁ/N DAR AVISO INMEDIATO DE LA OCURRENCIA DEL DAÑO O PÉRDIDA, Y FORMALIZAR LA DENUNCIA DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS CORRIDOS, ANTE:

**HDI SEGUROS SA Misiones 1549 - Montevideo, Uruguay +598 29160850 - E.mail: [vida@hdi.com.uy](mailto:vida@hdi.com.uy)**

Por HDI Seguros S.A.: