

ANEXO A CLAUSULADO PLAN

FAMILIA PLUS

PRIMERO: CONDICIONES GENERALES.

Las presentes condiciones regirán las prestaciones de los servicios asistenciales aquí descritos para los Beneficiarios. La aceptación, sin reservas, de las presentes condiciones deviene indispensable para la prestación, por parte de UYAS, de los servicios previstos en el presente Anexo. BENEFICIA se compromete a que el Beneficiario adhiera a las presentes condiciones generales de contratación y manifieste en tal sentido, haber leído, entendido y aceptado las presentes Condiciones Generales, las que deberán estar puestas a su disposición, en todo momento, con carácter previo a la contratación.

Las presentes condiciones se considerarán conocidas y aceptadas por los Beneficiarios desde el momento en que sea solicitada la prestación de algunos de los servicios contenidos en el presente documento.

Para solicitar los servicios aquí incluidos, el Beneficiario deberá contactarse con la central de alarma exclusiva: El Beneficiario podrá llamar a la central de alarma las 24 horas del día durante todo el año, al número exclusivo 08001911.

Una vez comunicado con la Central de Operaciones antes referida, el Beneficiario deberá informar al operador que atendió su llamada:

1. Su nombre, apellido y cédula de identidad;
2. El tipo de asistencia requerida;
3. Demás datos personales y referidos a la asistencia contratada que se requieran por UYAS a efectos de poder brindar el Servicio.

A partir de la solicitud, y si se cumplieran las demás condiciones dispuestas en el presente Anexo, el Beneficiario recibirá las instrucciones correspondientes acerca de los profesionales que lo atenderán dependiendo del servicio requerido.

Todas las llamadas, entrantes y salientes, de nuestra Central de Operaciones pueden ser grabadas para brindar mayor respaldo y seguridad. La solicitud de servicios o información significa el conocimiento y la aceptación de este procedimiento, y de todas las pautas de los servicios incluidos en este clausulado.

Para tener derecho a la prestación y acceder al servicio requerido, es condición indispensable que el cliente se encuentre al día en el pago del servicio.

La totalidad de los servicios regulados en el presente Anexo tienen un período de carencia de setenta y dos (72) horas desde la adquisición o adherencia al plan objeto de los mismos. En virtud de lo anterior, hasta tanto no se haya cumplido el período carencia antes descrito no se podrá hacer uso de ninguno de los servicios regulados en el presente Anexo.

SEGUNDO: DEFINICIONES.

“**Beneficiario**”: es la persona que adquiere el derecho a las prestaciones de asistencia contenidas en el presente Anexo, sujeto a las condiciones que se expresan. BENEFICIA determinará la calidad y condiciones del Beneficiario y los medios de pago – cuando corresponda – que éste

pueda ofrecer, quien a través de la contratación de los planes aquí descriptos accederá a los servicios que aquí se indican.

“UYAS/El Contratista”: Es Uruguay Asistencia S.A., quien se encarga de cumplir o hacer cumplir las prestaciones involucradas con el Servicio por sí o a través de su red de prestadores.

“Servicio (s) o Garantía (s)”: Son las prestaciones de asistencia comprometidas en el presente Anexo.

“Hecho Garantizado”: Todo hecho cuyas consecuencias estén total o parcialmente garantizadas por este plan. El conjunto de los daños derivados de un mismo Hecho Garantizado, constituyen un solo Hecho Garantizado.

“Núcleo Familiar”: Por "núcleo familiar" se entenderá al comprendido por el titular de la tarjeta de crédito o préstamo, su cónyuge o concubino/a, hijos menores de 21 años y sus padres, siempre que vivan en el mismo domicilio.

“Urgencia”: Situación clínica que, sin poner en riesgo inminente la vida o una función del individuo, requiere una atención médica en el menor tiempo posible, pudiendo diferirse la aplicación de medidas terapéuticas definitivas.

“Emergencia”: Toda aquella situación que se presenta de una manera repentina, que requiere un tratamiento inmediato y que pone en peligro la vida del Beneficiario.

“Accidente”: Se considera accidente a todo acontecimiento que provoque daños físicos al Beneficiario, causados única y directamente por agentes extraños, fuera de control y en movimiento, externos, violentos y visibles.

TERCERO: ÁMBITO TERRITORIAL

El derecho a las prestaciones de este documento será de aplicación dentro del territorio de la República Oriental del Uruguay, salvo las excepciones que se establecen a texto expreso en el presente documento para determinados servicios, en cuyo caso para dichos servicios el ámbito de aplicación territorial será exclusivamente el previsto en la descripción de los mismos.

CUARTO: SERVICIOS INCLUIDOS

Las Asistencias por Inclusión, cuyo clausulado se describe a continuación, incluye los siguientes servicios de asistencia: i) Orientación Médica Telefónica, ii) Descuento en Medicamentos, iii) Orientación Telefónica con Nutricionista, iv) Telemedicina, v) Asistencia Jurídica Telefónica, vi) Asistencia Legal Presencial, vii) Conexión con Profesionales para Hogar, viii) Descuento en Óptica, ix) Garantía de alquiler. x) Asistencia Médica Presencial x) Traslado en Ambulancia, xi) Cobertura Fúnebre, xii) Acompañante en Sanatorio, xiii) Asistencia Odontológica, Las asistencias que comprende cada uno de los planes incluidos en el presente Anexo serán las listadas en las tablas de cada plan previstas al final de la cláusula PRIMERO.

A continuación, se detallan los servicios incluidos en los planes de inclusión automática previstos en el presente Anexo:

QUINTO: ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

En caso de necesidad, el Beneficiario podrá efectuar una consulta médica telefónica relacionada con cuadros patológicos del Beneficiario.

Esta consulta médica telefónica podrá versar sobre los siguientes aspectos:

- Procedimientos a seguir en determinadas patologías.
- Centros médicos donde acudir para un tratamiento ambulatorio.
- Consejos ante emergencias médicas.
- Información sobre medicamentos y prescripciones. □ Medicina preventiva
- Consejos de salud.

Dicha atención se brindará durante las veinticuatro (24) horas del día los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, y el servicio se prestará por Hechos Garantizados ilimitados.

El presente servicio en ningún caso será sustitutivo de la atención médica y controles médicos que el Beneficiario deba hacer con su médico o institución/es médica/s de la/s que sea socio o Beneficiario, siendo el presente servicio complementario pero nunca excluyente de dicha atención con su prestador de salud.

5.1 Limitaciones de esta prestación

No son objeto de la prestación los siguientes servicios y hechos:

- Los servicios que el Beneficiario haya concertado por su cuenta sin previo consentimiento de UYAS, salvo caso de fuerza mayor que le impida comunicarse con ésta.
- Los gastos de Asistencia Médica, hospitalaria o sanitaria, ni ningún gasto médico en general.
- Consultas por casos de emergencia y/o urgencias.
- Todo lo que exceda la orientación médica telefónica prevista en esta cláusula.

5.2 Operativa del Servicio

a) Apertura de expediente: El Beneficiario contacta a la Central de Atención para solicitar el servicio, procediendo a la apertura informática del expediente. Se anotará la fecha y hora en que el Beneficiario estará localizable para dar respuesta a sus consultas.

b) Asignación del servicio: Se agenda la llamada con el médico asignado por UYAS.

c) Realización de la consulta: El día previsto y a la hora establecida, que deberá ser dentro de los 15 minutos siguientes a la solicitud de asistencia por parte del Beneficiario la Central se contactará con el Beneficiario y el Médico, quien dará asistencia al Beneficiario.

d) Cierre de expediente: Una vez culminada la asistencia, se procede al cierre de expediente. En ningún caso UYAS será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

En ningún caso UYAS será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

SEXTO: DESCUENTO EN MEDICAMENTOS

El presente servicio se prestará exclusivamente al Beneficiario y su núcleo familiar, siempre y cuando el que abone sea el titular bajo las condiciones habituales, dentro del ámbito territorial y de las prestaciones definidos en el presente clausulado.

El descuento a otorgarse será de 40% (cuarenta por ciento) del precio de lista de venta de los medicamentos del listado mencionado en la cláusula 11.1, con la excepción de los medicamentos listados en la cláusula 11.2.

UYAS coordinará mediante terceros, para que una red de farmacias autorizadas preste el beneficio regulado en la presente cláusula. Sin perjuicio de ello, será de absoluta responsabilidad de UYAS el cumplimiento efectivo de este servicio y de todo lo derivado del mismo. UYAS garantizará el buen funcionamiento del servicio y responderá frente al Beneficiario en caso de cualquier falla en la prestación del mismo.

6.1. Listado de medicamentos

El listado de la medicación ambulatoria amparada por el presente servicios es la que está contenida en el Farmanuario Uruguay 2001 11ª Edición, editado por Farmanuario SRL, impreso en Agosto 2000, por Imprimex SA, salvo las limitaciones y excepciones que se establecen en la cláusula 6.1.b. La aparición de una edición posterior a la 11ª no será tomada como listado de los medicamentos cubiertos hasta no mediar una decisión expresa de UYAS.

6.2. Excepciones al servicio

No contarán con el descuento de 40% (cuarenta por ciento) antes previsto, además de los que no estén en el Farmanuario referido anteriormente, los siguientes productos:

- a) Productos con fin cosmético (incluye Dermatológicos),
- b) Dispositivos diagnósticos y terapéuticos,
- c) Medios de contraste radiológico y similar,
- d) Productos de uso odontológico,
- e) Tratamientos de la disfunción sexual masculina (ej.: sildenafil [Viagra®]),
- f) Tratamientos contraceptivos en la mujer o el hombre,
- g) Tratamientos de la infertilidad en la mujer o el hombre y embarazos derivados del mismo,
- h) Anestésicos,
- i) Antisépticos y desinfectantes,
- j) Vacunas,
- k) Tratamientos del apetito y del sobrepeso (ej.: sibutramina [Reductil®], orlistat [Xenical®]),
- l) Tratamiento para dejar de fumar
- m) Tratamientos para enfermedades crónicas (ej.: Asma, Diabetes, Hipertensión arterial, Hipotiroidismo, Artrosis)
- n) Tratamientos Preventivos
- o) Trastornos mentales (ej.: Ansiedad, Depresión, Insomnio)

No contarán con este servicio aquellos Beneficiarios que no cuenten con receta médica **emitida a su nombre** o no la entreguen al momento de recibir el medicamento en su domicilio.

6.3. Operativa del servicio.

a) **Apertura de expediente:** El Beneficiario contacta a la Central de Atención para solicitar el medicamento deseado, procediendo a la apertura informática del expediente.

UYAS le informará sobre el costo del medicamento, incluyendo el descuento de 40% (cuarenta por ciento), así como la disponibilidad en stock del mismo.

b) Asignación del servicio: Si el medicamento solicitado se encuentra efectivamente en stock y el Beneficiario desea adquirirlo, UYAS coordinará con el proveedor su envío al domicilio del Beneficiario sin costo alguno por el envío.

c) Realización del Envío:

- Envío en Montevideo: Si el Beneficiario solicita la entrega del medicamento en Montevideo, UYAS entregará el medicamento dentro de las 2 horas hábiles contadas desde el momento en que se realizó la solicitud.
- Envío al Interior: Si el Beneficiario solicita la entrega del medicamento en el Interior del País, UYAS consultará el tipo de receta que posee el Beneficiario. Para recetas comunes: UYAS consultará al Beneficiario mediante que agencias de Ómnibus y transporte desea que se le envíe el medicamento por encomienda. UYAS se compromete desde que recibe el pedido, a no demorar más de cuarenta y ocho (48) horas en despachar el medicamento en la encomienda seleccionada por el Beneficiario. Para receta verde y/o azul: el Beneficiario enviará por encomienda la boleta a la Terminal de Tres Cruces, donde será retirada por UYAS. Desde que la receta es retirada, UYAS no podrá demorar más de cuarenta y ocho (48) horas en despachar el medicamento.
- El cumplimiento de los plazos de entrega de los días feriados no laborables o cuando el domicilio de entrega sea una zona de difícil acceso o de alta peligrosidad pueden extenderse debido a las complejidades del momento.

Para el caso que el medicamento solicitado sea de receta naranja, teniendo en cuenta que la normativa legal exige que el titular retire personalmente el medicamento, UYAS únicamente le comunicara al Beneficiario a que Farmacia de Montevideo deberá concurrir personalmente, para obtener el descuento.

UYAS no será responsable por demoras o extravíos de la encomienda. Los costos de envío de encomienda al Interior serán asumidos por UYAS.

UYAS no asegura el cumplimiento de los plazos de entrega los días feriados no laborables o cuando el domicilio de entrega sea una zona de difícil acceso o de alta peligrosidad.

d) Cierre de expediente: Una vez culminado el servicio, se procede al cierre de expediente.

SÉPTIMO: ORIENTACIÓN TELEFÓNICA CON NUTRICIONISTA.

UYAS brindará a los Beneficiarios un servicio de asistencia telefónica por parte de un nutricionista, el cual brinda orientación y asesoría sobre la salud nutricional en cuanto a dietas, componentes calóricos de los alimentos, programas de ejercicio y control de peso.

Esta consulta telefónica podrá versar exclusivamente sobre los siguientes aspectos:

- Propiedades de determinados alimentos.
- Recomendación sobre cómo alimentarse según la temperatura y estación del año.
- Nutrientes que permiten cubrir los requerimientos de nuestro cuerpo.
- Calorías e ingestas recomendadas.
- Objetivos nutricionales.

- Errores comunes de alimentación.
- Confección de dietas equilibradas.
- Mitos y errores comunes de la alimentación.

La consulta será atendida por uno de los asesores nutricionales designados por la Central de Atención y se limitará a la orientación verbal respecto a la situación planteada por el Beneficiario planteada, sin emitir dictamen por escrito sobre la misma.

Queda exceptuado y por tanto no forma parte del presente servicio cualquier consulta relacionada directa o indirectamente con trastornos alimenticios y/o con cualquier patología alimentaria.

7.1 Operativa del Servicio

a) Apertura de expediente:

El Beneficiario contactará la Central Operativa para solicitar el servicio, procediendo a la apertura informática del expediente. Se anotará la fecha y hora en que el Beneficiario estará localizable para dar respuesta a sus consultas.

b) Asignación del servicio al asesor Nutricional:

Se agenda la llamada con el asesor Nutricional, en un plazo no superior a las 12 horas hábiles a contar desde el llamado de solicitud de servicio. **c) Realización de la consulta:**

El día previsto y a la hora establecida, la Central se contactará con el Beneficiario y el asesor Nutricional, quien dará respuesta a las cuestiones planteadas por el Beneficiario. **d) Cierre de expediente:**

Una vez culminada la consulta, se procede al cierre de expediente.

No hay límites de cantidad de consultas para este servicio.

En ningún caso UYAS será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

OCTAVO: TELEMEDICINA

8.1. Definiciones específicas de este servicio.

“Usuarios/Beneficiarios”: Se entiende por Usuarios/Beneficiarios a las personas que adquirieron derecho a un Plan con derecho al servicio de Telemedicina aquí previsto. **Se deja expresa constancia que para los menores de 1 (un) año, por las especiales características de dichos pacientes al no ser la consulta presencial, será el profesional médico quien determine en el momento de la consulta si es posible su realización.**

“Servicio de Telemedicina”: Se entiende por Servicio de Telemedicina al sistema de acceso a un profesional médico mediante una videoconferencia brindada por la Empresa.

“Padre, Madre o Tutor”: Es la persona responsable que registra al usuario menor de edad para una consulta, debiendo conservar la más estricta confidencialidad.

8.2. Generalidades del servicio de Telemedicina.

8.2.1.- La presente cláusula regula los términos y condiciones de acceso y uso del servicio de Telemedicina, con el alcance y hasta los límites que se definen en este Plan, las cuales tanto el

Usuario, como el padre o madre y/o tutor en el caso que el Usuario sea menor de edad, deberán leer, entender y aceptar para hacer uso del Servicio.

8.2.2 - El sólo acceso y/o utilización del Servicio de Telemedicina, de todos o parte de sus contenidos, implica la plena aceptación y alcance de lo previsto en el presente Clausulado.

8.2.3.- El Servicio consiste en la posibilidad de que el Usuario realice una consulta no presencial, de carácter virtual, a un profesional médico en la especialidad medicina general, pudiendo optar por recibir orientación pediátrica en caso de solicitarlo. La consulta tendrá una duración máxima de 15' (quince minutos) y podrá ser realizada en días hábiles de lunes a viernes, en los horarios de 9 a 12 horas, de 13 a 16 horas y de 17 a 20 horas, siempre sujeto a disponibilidad de agenda. La consulta se realizará mediante un sistema de video llamada y con previa agenda de acuerdo con lo previsto en la operativa del servicio detallada más adelante.

8.3. Alcance específico del servicio de Telemedicina.

8.3.1. El Beneficiario podrá efectuar con el equipo médico de la empresa prestadora de servicios médicos habilitado para tal fin, una consulta médica por videoconferencia online (también denominada videoconsulta médica) relacionada con cuadros patológicos del Beneficiario o su núcleo familiar.

8.3.2. Dicha video consulta médica podrá versar exclusivamente sobre los siguientes aspectos:

- Orientación médica general o pediátrica.
- Procedimientos a seguir en determinadas patologías.
- Centros médicos donde acudir para un tratamiento ambulatorio.
- Consejos ante emergencias médicas.
- Información sobre medicamentos y prescripciones. Medicina preventiva
- Consejos de salud.

8.3.3. La consulta médica mediante este Servicio, no reemplaza ni sustituye la consulta médica presencial, ya sea en emergencia, en urgencia o coordinada.

EL PRESENTE SERVICIO DE TELEMEDICINA NO APLICA, NI DEBE SER UTILIZADO POR ESTAR FUERA DE SU OBJETO, EN CASO DE URGENCIAS Y/O EMERGENCIAS MÉDICAS. ESTE SERVICIO ATIENDE SOLO PRESTACIONES MEDICAS DE BAJA COMPLEJIDAD.

8.3.4 La videoconferencia puede ser realizada por cualquier Beneficiario que se encuentre debidamente registrado, ya sea para realizar una consulta personal o para cualquier otro integrante del núcleo familiar menor de dieciocho (18) años.

8.3.5. En el caso de las videoconferencias realizadas por menores de edad, únicamente se prestará el servicio, si al momento de hacer la videoconferencia, el menor se encuentra acompañado de un mayor de edad, con la excepción detallada anteriormente a los menores de 1 (un) año que por las especiales características de dichos pacientes al no ser la consulta presencial, será el profesional médico quien determine en el momento de la consulta si es posible su realización.

8.3.6. El Servicio únicamente se encuentra disponible para ser utilizado mediante el sistema de video llamada, no estando autorizado ni disponible a través de otro sistema diferente.

8.3.7. **RECETA MÉDICA ELECTRÓNICA:** En oportunidad de la consulta médica por videoconferencia y si el médico que brinda el servicio de Telemedicina lo considera necesario a su exclusivo criterio, le podrá brindar al Beneficiario una prescripción de medicamentos,

únicamente cuando la misma sea de receta blanca, en la cual se detalle la prescripción genérica del medicamento, la forma farmacéutica, posología, vía de administración y concentración. Dicha receta será enviada por correo electrónico a la dirección que el Beneficiario deberá de informar al momento de solicitar el servicio.

8.3.8. El Beneficiario podrá acceder a la videoconsulta médica desde un Navegador Web, ya sea en su ordenador personal o desde un dispositivo Android o IOS. **El Servicio se encuentra sujeto a disponibilidad técnica del acceso a internet o servicio de conectividad que posea el Beneficiario y el equipamiento desde el cual desee acceder, lo cual depende exclusivamente de Beneficiario.**

8.3.9. Se deja expresamente constancia que el Servicio contempla únicamente consultas de Medicina General y como única especialidad consultas con orientación Pediátrica, **excluyendo todas las demás especialidades.**

8.3.10. En el caso de las videoconsultas médicas realizadas por personal médico especializado en Medicina General en las que se solicite orientación Pediátrica a Beneficiarios menores de edad, únicamente se prestará el servicio si al momento de hacer brindar la asistencia el menor se encuentra acompañado por un mayor de edad, madre, padre y/o tutor.

8.4. Obligaciones de los Usuarios.

El Usuario deberá respetar en todo momento los términos y condiciones establecidos en la presente cláusula. De forma expresa, el Usuario manifiesta que utilizará el Servicio de forma responsable, diligente y asumiendo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse del incumplimiento de las condiciones previstas en la presente cláusula y las generales del presente clausulado.

El Usuario se compromete a proveer información correcta, verídica y actualizada de su persona al momento de registrarse o al momento de hacer cualquier actualización de su información personal. El Usuario declara que los antecedentes personales clínicos, mórbidos y demás datos que proporcione son verdaderos, y en ellos se fundamenta la atención que recibe.

8.5. Responsabilidad del Padre, Madre y/o Tutor para los registros de los menores de edad.

El padre o madre y/o tutor, son los únicos responsables por la divulgación del usuario y contraseña de Usuario menor de edad, y el buen uso que efectúe de la misma, y son responsables por el uso de la contraseña que puedan realizar terceras personas.

8.6. Responsabilidad del Usuario que solicita el servicio para menores del núcleo familiar.

El Usuario mayor de edad que solicite el servicio de videoconferencia para socios menores de edad, será responsable del buen uso del presente servicio y los efectos y consecuencias que generen en dicho menor.

8.7. En ningún caso UYAS será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

8.8. Excepciones del servicio.

No son objeto de esta prestación y por tanto no forman parte del servicio de Telemedicina los siguientes servicios y hechos:

- Se deja expresamente constancia que el Servicio **NO INCLUYE EMERGENCIAS o URGENCIAS**, solo incluye consultas con especialistas de medicina general, con exclusión de todas las demás especialidades. Por otra parte, el motivo de la consulta solo

se limita exclusivamente a los aspectos médicos, excluyéndose por ejemplo y sin que ello sea taxativo, solicitud o repetición de recetas por medicación, certificaciones médicas, etc.

- También quedan fuera del objeto del servicio los siguientes hechos o servicios:
- Los gastos de Asistencia Médica, hospitalaria o sanitaria, ni ningún gasto médico en general.
- Consultas por casos de emergencia y/o urgencias.
- Problemas médicos que pongan en peligro la vida o que pueda causar deterioro del paciente o que requieran de atención inmediata, como por ejemplo:
 - Dolor o presión en el pecho, ○ Hemorragia o sangrado significativo, ○ Pérdida de la conciencia, ○ Envenenamiento, ○ Quemaduras moderadas a severas, ○ Convulsiones/Epilepsia, ○ Dificultad para respirar,
 - Lesión grave de la cabeza, el cuello o la espalda,
 - Afectación grave de alguna extremidad, ○ Fracturas o hueso roto, ○ Afecciones del corazón o cerebrales ○ Todo lo que exceda la video consulta médica online prevista en esta cláusula.
 - El Servicio únicamente se encuentra disponible para ser utilizado mediante el sistema de video consulta a través de la plataforma disponibilizada, no estando autorizado ni disponible a través de otro medio diferente.
 - Todas las prescripciones (recetas) que no sean receta blanca.

8.9. Operativa del Servicio.

a) Apertura de expediente: El Beneficiario contacta para solicitar el servicio, procediendo a la apertura informática del expediente. Se registrará la fecha y hora en que el Beneficiario estará disponible para realizar su video consulta, en el horario de 9 a 20 horas de lunes a viernes, dentro de los turnos que se detallan en el literal b) siguiente y **siempre sujeto a disponibilidad de agenda**. El Beneficiario deberá informar motivo de consulta y deberá proporcionar una dirección de e-mail.

b) Asignación del servicio: Se agenda la video consulta médica online con el médico que determine el prestador de servicios de Telemedicina, de acuerdo con la disponibilidad, en un plazo no superior a las veinticuatro (24) horas hábiles a contar desde el llamado de solicitud de servicio. Una vez confirmada la video consulta online, se le enviará al Beneficiario un link a con el cual deberá acceder a la video consulta el día y a la hora pactada. Los horarios de agenda, dentro de los cuales se agendará la consulta con los Beneficiarios de acuerdo con la disponibilidad de agenda son dentro de los siguientes tres (3) turnos diarios: 9 a 12hs, 13 a 16hs y 17 a 20hs. El máximo de pacientes será de cuatro (4) pacientes por hora (quince (15) minutos cada uno)

c) Realización de la consulta: El día previsto y a la hora establecida, el Beneficiario deberá acceder a la video consulta médica online a través del link proporcionado vía correo electrónico, a través del cual se contactará con un Médico que determine el proveedor de servicio de Telemedicina, quien dará asistencia al Beneficiario. Regirá un período de tolerancia de 5 (cinco) minutos para que el Beneficiario se conecte a la consulta, pasado este plazo se dará como culminada la video consulta online, computando como un Hecho Garantizado respecto del cual se brindó efectivamente el servicio.

d) Cierre de expediente: Una vez culminada la asistencia, el Beneficiario recibirá en el correo electrónico informado, un mensaje con a) diagnostico preliminar, b) recomendaciones primarias, c) prescripción de medicamentos (si aplica) y d) un detalle de chat con el medico en caso de haber interactuado de ese modo por la plataforma.

En caso de solicitar cancelar o re-agendar la consulta, el Beneficiario tendrá plazo para dar aviso a la Central Telefónica hasta la hora veintitrés y cincuenta y nueve (23:59) del día anterior al que se realizará la misma. Pasado ese plazo, no se podrá cancelar ni re-agendar la videoconsulta, computando como un Hecho Garantizado.

Los límites de este servicio son de 4 eventos en el año.

NOVENO: ASISTENCIA JURÍDICA TELEFÓNICA

UYAS brindará a los Beneficiarios y su Núcleo Familiar un servicio de orientación jurídica telefónica en materia administrativa, laboral, comercial y penal que se le pudiera presentar.

Los rubros de consulta comprendidos en el servicio alcanzan:

- Consultas sobre derechos relativos a la vivienda, en calidad de propietario, y/o en calidad de inquilino, y/o en calidad de usufructuario
- Consultas sobre contratos de servicios
- Consultas sobre contratos sobre cosas muebles
- Consultas sobre cualquier cuestión penal
- Consultas sobre cualquier cuestión civil
- Consultas sobre cualquier cuestión fiscal o impositiva
- Consultas sobre cualquier cuestión laboral
- Consulta sobre cualquier cuestión de derecho administrativo

La consulta será atendida por uno de los abogados designados por la Central y se limitará a la orientación verbal respecto a la consulta planteada, sin emitir dictamen por escrito sobre la misma.

9.1. Operativa del Servicio.

a) Apertura de expediente: El Beneficiario o integrante del Núcleo Familiar del mismo contacta a la Central Telefónica para solicitar el servicio, procediendo a la apertura informática del expediente. Se anota la fecha y hora en que el Beneficiario estará localizable para dar respuesta a sus consultas, de lunes a domingo de 08:00 a 20:00.

b) Asignación del servicio al asesor jurídico: Se agenda la llamada con el asesor jurídico, en un plazo no superior a las dos (2) horas hábiles a contar desde el llamado de solicitud de servicio,

c) Realización de la consulta: El día previsto y a la hora establecida, la Central se contactará con el Beneficiario y el asesor jurídico, quien dará asistencia al Beneficiario.

d) Cierre de expediente: Una vez culminada la asistencia, se procede al cierre de expediente.

En ningún caso UYAS será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

DÉCIMO: ASISTENCIA LEGAL PRESENCIAL

10 Prestación.

UYAS brindará a los Beneficiarios un servicio de asistencia jurídica presencial en la sede de Beneficia cuya dirección será informada al momento que el Beneficiario contacte a la Central de Atención para solicitar el servicio (de acuerdo a la operativa del servicio prevista más adelante) o en un estudio jurídico, en relación a cualquier consulta legal en materia civil, administrativa, penal y comercial, que se le pudiera presentar en relación a la vivienda del Beneficiario.

10.1. Rubros de consultas comprendidos en el servicio.

- Consultas sobre derechos relativos a la vivienda, en calidad de propietario, y/o en calidad de inquilino, y/o en calidad de usufructuario
- Consultas sobre contratos de servicios
- Consultas sobre contratos sobre cosas muebles

- Consultas sobre cualquier cuestión penal
- Consultas sobre cualquier cuestión civil
- Consultas sobre cualquier cuestión fiscal o impositiva
- Consultas sobre cualquier cuestión laboral
- Consulta sobre cualquier cuestión de derecho administrativo

La consulta será atendida por uno de los abogados designados en la Sede de Beneficia y se limitará a la orientación verbal respecto a la consulta planteada, sin emitir dictamen por escrito sobre la misma.

10.2. Operativa del Servicio.

a) Apertura de expediente: El Beneficiario contacta a la Central de Atención para solicitar el servicio, procediendo a la apertura informática del expediente. Se anotará la fecha y hora en que el Beneficiario podría concurrir a la sede de Beneficia para agendar su consulta.

b) Asignación del servicio al asesor jurídico: Se agenda la consulta con el asesor jurídico en la sede, la que deberá tener lugar en un plazo no superior a las dos (2) hs hábiles, o en el estudio jurídico, la que deberá tener lugar en un plazo no superior a una (1) hs hábil, las consultas presenciales son previamente agendadas.

c) Realización de la consulta: El día y a la hora establecida, se realiza la consulta entre el Beneficiario y el asesor jurídico en la Sede de Beneficia, quien dará respuesta a las cuestiones planteadas por el Beneficiario.

d) Cierre de expediente: Una vez culminada la asistencia, se procede al cierre de expediente.

En ningún caso UYAS será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

AYUDA LEGAL DE URGENCIA 24 HS.: UYAS brindará a los Beneficiarios un servicio de asesoramiento legal telefónico 24 hs. los 365 días del año en situaciones de urgencia, relacionadas con el vehículo: control de alcoholemia, robo del vehículo, accidentes de tráfico, etc.

La consulta será atendida por uno de los abogados designados por UYAS y se limitará a la orientación verbal respecto a la consulta planteada, sin emitir dictamen por escrito sobre la misma.

El Beneficiario podrá realizar el servicio de Ayuda Legal en hasta dos (2) oportunidades por año calendario.

Rubros de consultas comprendidos en el servicio sobre derechos relativos a su vehículo

- En accidentes de circulación
- En delito de conducción temeraria
- En daños causados por mercancías transportadas
- En delitos por omisión de socorro
- En conducción sin autorización administrativa

OPERATIVA DE SERVICIO

a) Apertura de expediente.

El Beneficiario contacta con UYAS para solicitar el servicio, procediendo a la apertura informática del expediente.

b) Asignación del servicio al asesor jurídico.

UYAS llamará al Asesor jurídico y le hará una multiconferencia con el Beneficiario, de forma tal de resolver el problema que tenga con su vehículo. c) Cierre de expediente: una vez culminada la consulta, se procede al cierre de expediente.

En ningún caso UYAS será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

UNDÉCIMO: CONEXION CON PROFESIONALES PARA HOGAR.

UYAS, a solicitud del Beneficiario o su Núcleo Familiar, le proporcionará información, pondrá a su disposición o enviará a su hogar, profesionales o personal de empresas que puedan formular sin cargo un presupuesto y, en su caso, ejecutar las obras o lo que el Beneficiario desee realizar (sólo será sin cargo la formulación del presupuesto, no así las reparaciones que efectivamente se realicen, las que serán de entero cargo del Beneficiario), respecto de alguna de las siguientes especialidades:

1. Plomería.
2. Electricidad.
3. Cerrajería.
4. Vidriería.
5. Albañilería.
6. Pintura.
7. Carpintería.
8. Herrería.
9. Jardinería

Será siempre por cuenta exclusiva y total del Beneficiario el importe correspondiente al desplazamiento, mano de obra y materiales para la ejecución de los trabajos y servicios solicitados, así como cualquier otro gasto que se produjera para el cumplimiento de tales prestaciones.

11.1. Operativa del Servicio

i) **Apertura de expediente:** El Beneficiario se contacta con UYAS para solicitar el servicio, procediendo a la apertura informática del expediente. Se anotará la fecha y momento para la realización del presupuesto, de acuerdo con las necesidades del Beneficiario y la disponibilidad de los profesionales.

ii) Asignación del servicio al proveedor: El operador de UYAS asignará un trabajo al proveedor más adecuado, a exclusivo criterio de UYAS. Asimismo, le facilitará todos los datos del Beneficiario (causa de la avería, domicilio del Beneficiario y teléfono, etc.) para una mejor realización del servicio.

iii) Presupuestación del trabajo: El proveedor, se presentará en la vivienda del Beneficiario, localizará la avería y sugerirá el método más adecuado para intervenir. El proveedor realizará un presupuesto del trabajo. Dicho presupuesto no tendrá costo para el Beneficiario y será comunicado al propio Beneficiario y a UYAS (si es posible desde el propio domicilio del Beneficiario) de modo que se asegure que el importe y el tipo de intervención son los adecuados.

iv) Aceptación del trabajo: Una vez que el Beneficiario haya aceptado el presupuesto, el proveedor concertará con el Beneficiario la fecha y momento de intervención, siempre informando del mismo a UYAS. Será de total y exclusivo cargo del Beneficiario el costo de las reparaciones que contrate, siendo el objeto del presente servicio únicamente la conexión con profesionales que presupuesten los trabajos requeridos.

v) Verificación del servicio: Una vez que el trabajo haya sido realizado, UYAS se encargará de comprobar con el proveedor y el Beneficiario que la calidad del servicio y del trabajo realizado haya sido adecuado. Una vez concluido el trabajo, UYAS procederá al cierre de expediente.

DUODECIMO: DESCUENTO EN ÓPTICA

En nuestra Óptica, usted obtendrá el beneficio exclusivo de:

Descuento del 20% (veinte por ciento) en todos los lentes con receta.

Descuento del 20% (veinte por ciento) en lentes de contacto y audífonos.

Descuento del 20% (veinte por ciento) en lentes de Sol, excepto marca RayBan se aplica 15% de descuento.

Utilizá el beneficio en Óptica Americana.

Por mas Ópticas contactarse al 08001911 int.2

DECIMO TERCERO: GARANTÍA DE ALQUILER

Seguro De Fianza De Alquiler Condiciones Generales De Poliza

I - DEFINICIONES

Aseguradora: MAPFRE URUGUAY COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., entidad emisora de esta póliza que en su condición de Asegurador y mediante el cobro del premio, asume la Cobertura de los riesgos objeto de este contrato con arreglo a las condiciones de la póliza, y que en su actividad se halla sometida a la supervisión de la Superintendencia de Intermediación Financiera del Banco Central del Uruguay.

Tomador del Seguro: persona física o jurídica que cumpliendo con los requisitos exigidos suscribe con la Aseguradora el contrato de seguro a favor del Asegurado, y que se obliga personalmente al pago del premio.

Asegurado: es el arrendador del inmueble, según se define en el contrato de arrendamiento, a favor de quien se concede la cobertura prevista en estas Condiciones Generales de Contratación, quien podrá acumular la calidad de Tomador de Seguro.

Arrendador: es la persona física o jurídica propietaria o que arrienda el inmueble objeto del contrato de arrendamiento, cuyas obligaciones están definidas en las Leyes de Arrendamientos. **Arrendatario/Locatario:** es la persona física o jurídica que mediante el pago de un alquiler adquiere la tenencia del inmueble objeto del contrato de arrendamiento, cuyas obligaciones están definidas en la Leyes de Arrendamientos y el Código Civil en cuanto corresponda. **Arrendamiento:** es el contrato bilateral por el cual una de las partes se obliga a conceder a la otra, por tiempo determinado o no, la tenencia de un bien inmueble, mediante el pago de un alquiler.

Póliza – Contrato: conjunto de documentos que contienen las disposiciones reguladoras del seguro, y se compone por la Solicitud del seguro, las Condiciones Generales de Contratación, las Particulares y las Especiales, si las hubiera y sus respectivas modificaciones. **Carga:** necesidad de obrar de acuerdo a lo previsto en la ley o el contrato, a los efectos de gozar de la cobertura de la Póliza, y cuya inobservancia determina la ausencia de dicha cobertura, respecto del riesgo de que se trate. **Premio:** precio del seguro, incluyendo impuestos.

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

Deducible: cantidad de dinero establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza que será detrída de la indemnización, siendo de cargo del Asegurado. **Riesgo:** suceso incierto que no depende de la voluntad del Asegurado, Tomados y/o Beneficiario y cuya realización da lugar a la prestación de la Aseguradora. La aceptación del Seguro estará sujeta al análisis del riesgo. **Siniestro:** todo evento cubierto por esta 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. **Interés moratorio:** es la suma debida a causa de la impuntualidad en el cumplimiento de la obligación, que se generará a partir de la caída en mora.

Caducidad: es la pérdida del derecho al cobro de la indemnización en un siniestro concreto, como consecuencia de la inobservancia de una carga legal o contractual. **Expectativa del siniestro:** se genera vencidos diez días corridos desde la fecha establecida en el contrato de arrendamiento para el pago del alquiler, hasta que se decrete el desalojo mediante sentencia judicial. **Análisis de crédito:** antecedentes del solicitante, considerados a los efectos de la aceptación del seguro.

Gastos comunes ordinarios: erogaciones derivadas de los servicios y consumos de los bienes en condominio.

II – CONDICIONES GENERALES PARA TODAS LAS COBERTURAS.

- 1- **DEL OBJETO DE SEGURO** El objeto del presente contrato es garantizar al Asegurado el resarcimiento de las pérdidas que sufra, derivadas del no cumplimiento por el Locatario del contrato de arrendamiento de inmueble objeto de este seguro, respetando las condiciones, coberturas y límites abajo discriminados.
- 2- **2 – FORMAS DE CONTRATACIÓN DEL SEGURO** La cobertura básica y las adicionales son contratadas a primer riesgo absoluto.
- 3- **3 – ÁMBITO GEOGRÁFICO** Este seguro podrá ser contratado para garantía de contratos de arrendamientos de inmuebles en todo el territorio de la República Oriental del Uruguay.
- 4- **4 – COBERTURAS**
 - 4.1. **COBERTURA BÁSICA** 4.1. No pago de los alquileres La cobertura básica garantizará al Asegurado, el resarcimiento por las pérdidas que sufra, como consecuencia del incumplimiento del contrato de arrendamiento por el Locatario, en razón del no pago de los alquileres.
 - 4.1.1. Cualquier modificación contractual en los valores de los alquileres realizada durante la vigencia del Arrendamiento solo será indemnizable si fueren comunicadas, antes de una

eventual expectativa de siniestro, y pagas las diferencias de prima correspondiente y siempre con la previa anuencia por escrito de la Aseguradora.

4.1.2. Si por ley se postergaren los vencimientos o se modificare la forma y el plazo acordados originalmente para el pago de alquileres, los plazos de vencimiento pasaran a ser aquellos que dichas leyes establezcan.

4.1.3. El valor del límite máximo de las garantías acompañara las alteraciones de valores, siempre que las mismas hubieran sido previamente pactadas en el contrato principal, debiendo ser paga oportunamente la respectiva diferencia de prima.

4.2. Perjuicios no indemnizables y Riesgos Excluidos El presente seguro no garantiza, en ninguna situación, los perjuicios resultantes de:

a) Alquileres, cargos y demás coberturas contratadas por el Asegurado, a las cuales no tenga derecho según sentencia definitiva ejecutoriada.

b) Arrendamientos:

b.1. de lugares autónomos o de espacios para estacionamientos de vehículos;

b.2. de espacios destinados a publicidad;

b.3. de apart-hoteles, hoteles residenciales o equiparados,

b.4. por temporadas;

c) arrendamiento con destino a industria y comercio u otros destinos, en cualquiera de sus modalidades;

d) inexigibilidad del pago de los alquileres en virtud de leyes o decretos vigentes que impidan el ejercicio de las acciones pertinentes para su cobro, reduzcan o excluyan las garantías, incluso en caso de expropiación;

e) arrendamientos realizados en inobservancia de cualquier disposición establecida en la ley, decretos, reglamentos, resoluciones o normas emanadas de autoridades competentes;

f) ejercicio del derecho de retención del inmueble por el locatario, habilitado legalmente;

g) cualquier gasto de intermediación o administración inmobiliaria, vinculados a la relación de arriendo;

h) arrendamiento efectuado a socio o accionista del Tomador o Asegurado o a favor de otra persona en grado de parentesco por afinidad o consanguinidad con ellos hasta el segundo grado;

i) subarrendamientos;

j) cesión o préstamo del inmueble arrendado, total o parcialmente, que devengan de cualquier causa, aun verificadas después de la contratación del Seguro, y aunque haya habido consentimiento expreso del Asegurado, sin perjuicio de los derechos emergentes de las cesiones legales;

k) cualquier deterioro que devenga del uso normal del inmueble o daños causados por terceros, así como la desvalorización por cualquier causa o naturaleza;

i) incapacidad de pago, derivada de hechos de actos del poder público;

m) incapacidad de pago motivada por la contaminación radiactiva y/o exposiciones a radiaciones nucleares o ionizantes, aunque sean provocadas, desencadenadas o agravadas, directa o indirectamente por cualquier accidente nuclear, así como efectos primarios o secundarios de la combustión de cualquier materia nuclear;

n) incapacidad de pago derivada de actos de autoridades públicas, actos de hostilidad o de guerra, operaciones bélicas, revolución, rebelión, insurrección, confisco, tumultos, motines, huelgas, o actos relacionados o devengados de estos eventos;

o) radiación, contaminación por radioactividad por cualquier combustible nuclear; residuos nucleares o material de armas nucleares;

p) desmoronamiento, inundación, terremotos y erupción volcánica;

q) gastos con recomposición de cualquier trabajo artístico o con decoración, pinturas o grabaciones, sea en vidrios, puertas, paredes o muros;

- r) lucros cesantes y otros perjuicios indirectos, aunque resulten de uno de los riesgos cubiertos;
- s) indemnización a terceros por daños y perjuicios como consecuencia directa o indirecta de uno de los riesgos cubiertos;
- t) daños en las redes hidráulicas y eléctricas o tejados cuya construcción no se encuentre de conformidad con las especificaciones y normas técnicas reglamentarias de la construcción;
- u) daño moral,
- v) daños causados por actos ilícitos, dolosos o por culpa grave equiparable al dolo realizado por el Asegurado o por su representante, aun los causados por los socios controladores, sus dirigentes y administradores legales, beneficiarios y sus respectivos representantes, en los seguros contratados por personas jurídicas;
- w) alquileres que no sean de cargo del inquilino como consecuencia de las acciones de rebaja establecidas conforme a las leyes de arrendamientos.

4.2.1. Salvo cuando se haya contratado las coberturas adicionales, tampoco estarán cubiertas las pérdidas derivadas de: a) daños al inmueble provocados por el Arrendatario; b) multas rescisorias; c) cargos legales;

4.3. LIMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN La responsabilidad máxima de la Aseguradora queda limitada a un máximo de hasta 30 veces el importe del alquiler establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, el cual comprende los reajustes legales y aumentos que hubieran sido pactados en el contrato de arrendamiento.

5. DEDUCIBLE

5.1. Se deducirá de cada indemnización derivada de siniestro o adelantos, a título de participación obligatoria del Asegurado, un valor fijo o porcentaje de la misma conforme a los especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

5.2. En los casos en que el asegurado comunique el incumplimiento del arrendatario a la Aseguradora luego del plazo de 60 días corridos contados a partir de acaecido el siniestro, el periodo a ser indemnizado se iniciará en la fecha de comunicación del evento, quedando el periodo anterior a cargo del Asegurado a título de participación obligatoria. Lo mismo ocurrirá en caso que omitiere colaborar con la Aseguradora a los efectos del inicio o seguimiento de las acciones judiciales.

6. ACEPTACIÓN, RENOVACIÓN Y VIGENCIA DEL SEGURO

6.1. ACEPTACIÓN

6.1.1 La Solicitud o modificación del contrato de seguro solamente podrá ser realizada mediante solicitud firmada por el Tomador del seguro y acuerdo de la Aseguradora.

6.1.2. La Aseguradora suministrará al Tomador la identificación del Análisis del crédito que individualice la propuesta recibida por la misma, indicando la fecha y hora de su recibo.

6.1.3. La Aseguradora se reserva el derecho de aceptar o rechazar el seguro, independiente de la ocurrencia del siniestro, 15 días contados a partir de la fecha de presentación de la Solicitud de seguro en la Aseguradora, sea para seguros nuevos o renovaciones, así como para modificaciones que impliquen modificación del riesgo. 6.1.4. La Aseguradora podrá solicitar al Tomador del préstamo que le proporcione documentos complementarios, para el análisis y aceptación del riesgo o de la modificación propuesta durante el plazo previsto para la aceptación.

6.1.5. En caso de solicitud de documentos complementarios 15 días referido en la cláusula 6.1.3 quedará suspendido, volviendo a correr a partir de la fecha en que sea entregada la documentación.

6.1.6. La ausencia de manifestación expresa de la Aseguradora dentro del plazo de 15 días contando a partir de la Solicitud o de la entrega de documentos complementarios, según sea el caso, implicará la aceptación automática del seguro, salvo que sea ilícito el objeto del seguro o si

la Aseguradora probara que el proponente actuó con culpa o dolo. 6.1.7. Este seguro permanecerá vigente por el plazo estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

6.1.8. El inicio de la vigencia de la cobertura deberá coincidir con la fecha de aceptación de la Solicitud o con el inicio de vigencia del contrato de arrendamiento, siempre que sea expresamente acordado entre las partes.

6.1.9. En caso de no aceptación, la Solicitud del seguro será devuelta junto con una carta informando el motivo del rechazo.

6.1.10 El Asegurado, en cualquier momento, podrá suscribir una nueva Solicitud o solicitar la emisión de endoso, para modificar el límite de garantía contractualmente previsto, quedando a criterio de la Aseguradora la aceptación y el pago de la prima, si correspondiera.

6.2. VIGENCIA VIGENCIA ANUAL En caso que el Tomador del seguro opte por la vigencia anual, una vez aceptado, este seguro podrá tener una vigencia de hasta 12 (doce) meses, conforme se contrató en la póliza, teniendo como inicio la fecha de aceptación de la Solicitud de seguro por la Aseguradora, o el inicio del contrato de arrendamiento, si éste fuera posterior. En todos los casos, deberá respetar el plazo de validez de la aprobación del análisis de crédito. VIGENCIA PLURIANUAL En caso que el Tomador opte por la vigencia plurianual, este seguro comenzará su vigencia a partir de la fecha de aceptación de la Solicitud por la Aseguradora, o a partir del inicio del contrato de arrendamiento, si esta fecha fuera posterior. En todos los casos deberá respetar el plazo de validez de la aprobación del análisis de crédito. La fecha de finalización del contrato de seguro se regirá por lo previsto en la póliza.

6.3 RENOVACIÓN El seguro será de renovación automática por períodos anuales, independientemente de la vigencia pactada en el numeral anterior. En caso de prórroga del contrato de arrendamiento por plazo indeterminado o en virtud de acto normativo, la cobertura del seguro solamente persistirá mediante aceptación de un nueva Solicitud por parte de la Aseguradora. En la situación prevista en el párrafo anterior, se definirá un nuevo término para el contrato de seguro, con posibilidad de renovaciones posteriores, de acuerdo con la legislación vigente. La renovación del seguro en caso de siniestro no es obligatoria, aún cuando el seguro tuviera vigencia anual (doce meses). El asegurado tendrá un plazo de 15 días corridos a partir de la fecha de la purga de la mora del arrendamiento o de la realización del acuerdo, aunque fraccionado, para presentar una Solicitud de seguro para emisión de nueva póliza con vistas al mantenimiento de la garantía.

7. OBLIGACIONES GENERALES DEL ASEGURADO Constituyen obligaciones generales del Asegurado:

- a) Elaborar el contrato de arrendamiento de acuerdo con lo previsto en la Ley de Arrendamientos, en lo que fuera aplicable, así como de acuerdo con las eventuales orientaciones proporcionadas al respecto por la Aseguradora, o, en caso de arrendamiento vigente, enviar previamente a la aceptación del riesgo, copia autenticada del contrato de arrendamiento suscrito;
- b) Hacer que el contrato de arrendamiento opere en perfecta forma y vigencia legal;
- c) No realizar ninguna modificación al contrato de arrendamiento, sin previa y expresa anuencia por escrito de la Aseguradora, mientras esté vigente la cobertura de esta póliza, so pena de pérdida del derecho de indemnización;
- d) No contratar otros seguros de fianza de arrendamiento para garantizar las obligaciones aseguradas por esta póliza;
- e) Reconocer a la Aseguradora, el derecho de comprobar la exactitud de la sus declaraciones, comprometiéndose a facilitar, por todos los medios a su alcance, las verificaciones que se hicieren necesarias, dentro de la mas estricta buena fe a la que se refiere el artículo 1291 del Código Civil, pudiendo exigirse los originales de cualquier documento que se relacionen con el seguro, examinar libros y proceder a las inspecciones que juzgue necesarias;

- f) Comunicar a la Aseguradora en forma fehaciente e inmediata a partir de que conozca o deba conocer, el hecho causante de las pérdidas indemnizables por este seguro, incluso expectativa de siniestro;
- g) Dar conocimiento a la Aseguradora en forma fehaciente y obtener de la misma el acuerdo de toda y cualquier decisión que implique un aumento de la pérdida en caso de expectativa de siniestro; h) El Asegurado no quedara exento del pago de la prima integral a la Aseguradora, en caso de expectativa de siniestro, durante la vigencia de la póliza.

8. PAGO DE LA PRIMA Las primas del presente seguro serán calculadas con base en las tasas fijadas por la Aseguradora.

8.1. A cada periodo de vigencia del seguro se debe siempre por el Tomador el pago de la prima respectiva, sin perjuicio de que el contrato de arrendamiento pueda terminar antes de su vencimiento, por cualquier causa. La cancelación de la póliza requiere el consentimiento expreso del Asegurado.

8.2. En el contrato de arrendamiento el Asegurado y el arrendatario podrán prever que el pago de la prima del seguro sea de cargo de este último.

8.3. El Asegurado podrá efectuar el pago de las primas en caso de incumplimiento del arrendatario para que el plazo original del contrato de seguro sea restaurado.

8.4. En ausencia de pago de la prima dentro de los plazos previstos, el contrato de seguro será cancelado, excepto en el caso de ocurrencia de siniestro, en cuyo caso el importe de la prima debido será deducido de la indemnización.

8.5. En los seguros pagados en una cuota única, cualquier indemnización en virtud del presente contrato solamente pasará a ser debida luego que se haya pagado la prima, lo que debe realizarse, como máximo, antes de la fecha límite prevista con este fin, en el documento de cobro.

8.6. Podrá extenderse hasta el 30° (trigésimo) día desde la fecha de pago establecida en los recibos emitidos por la Aseguradora. Igual plazo regirá para el pago que sea consecuencia de cualquier endoso al contrato que suponga cobro adicional del premio. 8.7. Cuando la fecha límite para el pago de la prima al contado o de cualquiera de sus cuotas coincida con un día inhábil, el pago podrá ser efectuado el primer día hábil siguiente. La Aseguradora enviará el documento de cobro directamente al Tomador del seguro.

8.8. En caso de no pago de una de las cuotas en los seguros pactados mediante fraccionamiento de la prima, la Aseguradora retendrá el premio según la siguiente tabla:

TABLA DE TÉRMINOS CORTOS Relación a ser aplicada sobre la vigencia original para la obtención del plazo en días	% de Prima Anual	Relación a ser aplicada sobre la vigencia original para la obtención del plazo en días	% de Prima Anual
15 días	13	195 días	73
30 días	20	210 días	75
45 días	27	225 días	78
60 días	30	240 días	80
75 días	37	255 días	83
90 días	40	270 días	85
105 días	46	285 días	88
120 días	50	300 días	90
135 días	56	315 días	93
150 días	60	330 días	95
165 días	66	345 días	98
180 días	70	365 días	100

Para plazos no previstos en la tabla que antecede, deberá utilizarse un porcentaje correspondiente al plazo inmediatamente superior.

8.9. El Tomador del seguro o el Asegurado en su caso, podrán restablecer los efectos de la póliza por el período inicialmente contratado, siempre que reanuden el pago de la prima debida, dentro del plazo establecido en el artículo 8.6, siendo facultativo para la Aseguradora el cobro de Intereses equivalentes a los aplicados en el mercado financiero.

8.10. Al término del plazo establecido precedentemente, sin que ocurra la reanudación autorizada en el párrafo anterior, la póliza quedará cancelada, independientemente de cualquier interpelación judicial o extrajudicial.

8.11. Cuando los pagos de las primas se hagan por medio de cuotas, el no pago de la primera implicará la cancelación de la póliza, desde el inicio de la vigencia.

8.12. Cualquier pago en virtud del presente contrato solamente se efectuará en caso que la prima esté siendo pagada en sus respectivos vencimientos. Las eventuales cuotas a vencerse, a cualquier tipo, serán deducidas integralmente del importe de las indemnizaciones.

8.13. Configurada la falta de pago de cualquiera de las cuotas posteriores a la primera, el plazo de vigencia de la cobertura se ajustará en función de la prima efectivamente pagada, tomándose por base, como mínimo, la tabla de términos cortos.

8.14. Una vez restablecido el pago de la prima de las cuotas pactadas, más los cargos contractualmente previstos, quedará automáticamente restaurado el plazo de vigencia original de la póliza.

8.15. Si ocurriera un siniestro dentro del plazo de pago de la prima al contado o de cualquiera de sus cuotas, sin que haya sido efectuado, el derecho a la indemnización no se verá afectado.

9. DE LA EXPECTATIVA DE SINIESTRO El Asegurado deberá comunicar a la Aseguradora inmediatamente luego del vencimiento del plazo de pago del alquiler y/o cargos previstos en la póliza, en los casos en que el arrendatario deje de pagarlos luego de los diez días corridos inmediatos al vencimiento de la fecha de pago fijada en el contrato de arrendamiento (artículo 55 parte final del Decreto - Ley N° 14.219).

9.1. El Asegurado se obliga, so pena de perder el derecho a una Indemnización, a disponer y ejecutar, en el tiempo debido, todas las medidas necesarias con el fin de minimizar las pérdidas, notificando inmediatamente a la Aseguradora.

9.2. El Asegurado deberá mantener a la Aseguradora en conocimiento del inicio y del avance de las acciones judiciales y seguir sus eventuales instrucciones, so pena de pérdida del derecho a percibir una indemnización.

9.3. Aunque las negociaciones y demás actos relativos a las acciones judiciales o procedimientos extrajudiciales con el arrendatario sean hechos por el Asegurado, la Aseguradora podrá asistir a dichas negociaciones, cuando lo juzgue conveniente. El Asegurado queda obligado a hacer y permitir que se haga cualquier acto que se vuelva necesario, o pueda ser exigido por la Aseguradora, con el fin de que se efectúe el cobro de la deuda. La intervención de ésta y los actos relativos a las negociaciones no pueden, en ningún caso, implicar mayor responsabilidad que las que constan en los límites previstos en las condiciones de la póliza.

10. SINIESTROS El siniestro quedará configurado cuando la sede competente dicte el decreto inicial que ordena el desalojo.

11. LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

11.1 - La Aseguradora efectuará la liquidación del siniestro en el plazo máximo de 30 (treinta) días corridos a contar del cumplimiento por parte del Asegurado de todas las exigencias solicitadas por ella.

11.2. - Los documentos necesarios en caso de siniestro a presentar por parte del Asegurado, bajo pena de caducidad de la prestación a cargo de la Aseguradora, son: i) escrito inicial, copia de la sentencia que decreta el desalojo y comprobación de la desocupación efectiva del inmueble; ii) copia del documento firmado en el momento de la entrega de las llaves, que deberá contener el importe de la deuda relativa a los alquileres y/o cargos legales, discriminados en rubros y meses a los que corresponda, así como la firma del arrendatario; iii) carta de comunicación del siniestro, dirigida al Departamento de Siniestros, discriminando las sumas no pagadas por el arrendatario; iv) recibo de pago de los alquileres (no original); v) copia del contrato de arrendamiento del

inmueble; vi) informe mensual del avance de la acción; vii) recibo de encontrarse al día en el pago de la contribución inmobiliaria; viii) certificado de encontrarse al día en el pago del impuesto a la renta de los alquileres y cualquier otro documento que se requiriera para iniciar las acciones de intimación y desalojo o cualquier otra que correspondiere.

11.3. La Aseguradora podrá solicitar otros documentos en caso de duda fundada y justificable. En este caso, el plazo previsto en el artículo 13.1 se suspenderá y reiniciará a partir del día hábil posterior a aquel en que sean completamente atendidas las exigencias.

11.4. Transcurrido el plazo establecido de 30 (treinta) días corridos, con el cumplimiento por el asegurado de las exigencias, se deberá abonar la indemnización.

12. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

12.1. El importe de la indemnización será pagado en caso de siniestro y será determinado por la sumatoria de los alquileres no abonados por el arrendatario, deduciendo cualquier importe efectivamente recibido a cualquier título, inclusive el valor del deducible y eventuales adelantos, observándose el límite máximo de responsabilidad prevista en estas Condiciones Generales.

12.2. Cualesquiera recuperaciones posteriores al pago de la indemnización serán prorrateadas entre el Asegurado y la Aseguradora, en la proporción de las fracciones garantizadas y no garantizadas de las pérdidas.

12.3. El pago de indemnización se efectuará en efectivo. En caso de cobertura por reparaciones, la Aseguradora podrá optar por la reparación de la cosa.

12.4. El patrocinio de los asegurados y los honorarios de abogados y costas judiciales serán de cargo de la Aseguradora. En caso que el arrendador designare un abogado, los honorarios de este último serán de su cargo, así como las costas aprobadas por la Aseguradora.

12.5. La responsabilidad de la Aseguradora cesa a partir de la fecha de la desocupación efectiva del inmueble con entrega de llaves.

13. ADELANTOS La Aseguradora se obliga, sin perjuicio de las demás disposiciones de estas Condiciones Generales, a adelantar al Asegurado el importe de cada alquiler y/o cargo vencido y no pagado, descontando el deducible que deberá abonar el Asegurado y observando el límite máximo de responsabilidad, fijado en estas Condiciones Generales y expresado en la póliza, de acuerdo con los siguientes criterios: a) El primer adelanto se hará en el plazo máximo de 30 (treinta) días a partir de la fecha de la presentación de la intimación de pago de los alquileres. b) Los demás adelantos se harán sucesivamente, respetándose el orden de los vencimientos del pago de los alquileres.

13.1. La Aseguradora, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos anteriores, suspenderá la concesión de adelantos o tendrá el derecho de recuperar del Asegurado los adelantos efectuados, siempre que: a) no sean atendidas posibles instrucciones, para proseguir las actuaciones judiciales; b) queden las referidas actuaciones paralizadas por más de 30 (treinta) días, en virtud de omisión del Asegurado en la práctica de acto que le corresponda adoptar en el curso de la acción judicial; c) no se cumplan las determinaciones judiciales para proseguir regularmente la acción judicial.

13.2. La concesión de adelantos no significa ni podrá ser invocada como reconocimiento formal o implícito de la existencia de cobertura. El Asegurado se obliga a devolver a la Aseguradora cualquier adelanto realizado si, posteriormente, se verificara la falta de cobertura del siniestro.

13.3. El Asegurado se obliga a devolver inmediatamente a la Aseguradora, una vez determinada la indemnización, cualquier exceso que le haya sido pagado a título de adelanto.

13.4. El Asegurado se obliga a devolver inmediatamente a la Aseguradora toda suma de dinero por los alquileres y demás rubros que perciba del arrendatario y que hubiera sido indemnizada por la Aseguradora.

13.5. El Asegurado se obliga a devolver a la Aseguradora, en caso de las acciones de reforma de plazo o clausura del desalojo, toda suma tarifada establecida por los artículos 51 y 52 del Decreto - Ley N° 14.219 y modificativas.

14. PÉRDIDA DE DERECHOS Si el asegurado hiciere declaraciones inexactas u omitiere circunstancias que puedan influir en la aceptación de la Solicitud o en el valor de la prima, no gozará del derecho a la indemnización, sin perjuicio de estar obligado al pago de la prima vencida.

14.1. Si la inexactitud o la omisión en las declaraciones no resultara de mala fe del asegurado, la Aseguradora podrá:

14.1.1. En caso de no ocurrencia del siniestro: a) cancelar el seguro, reteniendo, de la prima originalmente pactada, la parte proporcional al tiempo transcurrido; o b) permitir la continuidad del seguro, cobrando la diferencia de prima que corresponda.

14.1.2. En caso de ocurrencia de siniestro sin indemnización integral: a) cancelar el seguro, luego del pago de la indemnización, reteniendo, de la prima originalmente pactada, más la diferencia que corresponda, la parte calculada proporcionalmente al tiempo transcurrido; o b) permitir la continuidad del seguro, cobrando la diferencia de prima que corresponda o deduciéndola del importe a ser indemnizado.

14.1.3. En caso de ocurrencia de siniestro con indemnización integral, cancelar el seguro, luego del pago de la indemnización, deduciendo del importe a ser indemnizado, la diferencia de prima que corresponda.

14.2. Además de los casos previstos por la Ley o estas Condiciones Generales, la Aseguradora quedará exenta de cualquier obligación derivada de esta póliza si: a) el siniestro se debiera a dolo del Asegurado o si la reclamación del mismo fuese fraudulenta o de mala fe; b) el Asegurado hiciere declaraciones falsas, inexactas u omisas, o por cualquier medio procurara obtener un beneficio ilícito de este seguro; c) durante la vigencia del seguro se produjere; modificación del riesgo, de manera de agravarlo aumentando la posibilidad de un siniestro, y el Asegurado no comunicara dicha circunstancia a la Aseguradora para adecuar la cobertura y recalcular la prima. El Asegurado está obligado a comunicar a la Aseguradora, inmediatamente de tener conocimiento, cualquier hecho susceptible de agravar el riesgo cubierto, so pena de perder el derecho a la indemnización. En caso de continuidad del contrato, la Aseguradora podrá cobrar la diferencia de prima que corresponda. El Asegurado denunciará el siniestro a la Aseguradora, tan pronto como tome conocimiento del mismo y adoptará las providencias inmediatas para minimizar sus consecuencias, so pena de perder el derecho a la indemnización.

14.3. El Asegurado perderá el derecho a la indemnización si agravara intencionalmente el riesgo.

14.4. El Asegurado no presentara la documentación exigida por la Aseguradora para los accionamientos judiciales que correspondieren, o no prestare la debida colaboración para el seguimiento de dichos trámites judiciales incluyendo la concurrencia a las audiencias que fijare la justicia competente.

15. SUBROGACIÓN Al abonar la indemnización, cuya carta de pago valdrá como instrumento de cesión, la Aseguradora quedará subrogada en todos los derechos y acciones que competan al Asegurado contra el arrendatario o terceros. El Asegurado no podrá llevar a cabo ningún acto que perjudique ese derecho, incluso ningún acuerdo o transacción sin la previa anuencia de la Aseguradora.

16. FINALIZACIÓN DEL CONTRATO Este seguro podrá ser rescindido en cualquier momento, por las siguientes causas: a) por iniciativa del Asegurado, con presentación del acta de entrega de las llaves, más la declaración de inexistencia de deudas y/o daños al inmueble, donde la Aseguradora retendrá la prima calculada de acuerdo con la Tabla de Términos Cortos prevista en el artículo 8.8, iniciándose la cancelación en la fecha consignada en el acta de entrega de las llaves; b) por iniciativa de la Aseguradora, donde ésta retendrá de la prima la parte proporcional al tiempo

transcurrido; c) automáticamente y de pleno derecho, independientemente de cualquier interpelación judicial o extrajudicial en los siguientes casos: d) Si el Asegurado no hiciese declaraciones verdaderas o completas u omitiese circunstancias de su conocimiento que pudiesen haber influido en la aceptación del seguro o en la determinación de su prima; e) fallecimiento del arrendatario, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 20 del Decreto - Ley N° 14.219 y sus modificativas; f) culpa grave o dolo del Asegurado; g) Si ocurriesen cualesquiera de las situaciones previstas en el artículo "Pérdida de Derecho", hipótesis en que no habrá restitución de prima eventualmente pagada.

17. RESCISIÓN POR FALTA DE PAGO El contrato de seguro quedará asimismo rescindido de pleno derecho en caso de incumplimiento en el pago de la prima.

18. JURISDICCIÓN Se establece la jurisdicción de los tribunales del domicilio del inmueble objeto del arrendamiento, para dirimir cualquier asunto derivado del presente contrato.

19. COBERTURAS ADICIONALES Podrán contratarse, mediante el pago de prima adicional, las siguientes coberturas adicionales:

20.1. CARGOS LEGALES Esta cobertura garantizará al Asegurado el resarcimiento en razón del no pago por parte del arrendatario de los siguientes cargos legales, los que podrán ser contratados en forma conjunta o individual: a) Gastos comunes ordinarios; b) Agua; c) Electricidad; d) Impuesto de puerta; e) Gas por cañería.

20.1.1. Pérdidas no indemnizables y riesgos excluidos. La presente cobertura no garantiza, en ninguna situación las pérdidas resultantes de: a) cargos que no sean legal o contractualmente exigibles al arrendatario; b) los gastos comunes extraordinarios o los fondos de reserva; c) intereses y demás cargos por incumplimiento o impuntualidad; d) multa moratoria ocasionada por el Asegurado, así como la demora en la entrega de documentos que puedan influenciar en la aplicación de una multa, agravando el monto a ser indemnizado.

20.1.2. Límite Máximo de Responsabilidad La responsabilidad máxima de la Aseguradora para cada una de las coberturas adicionales será la siguiente: a) Gastos Comunes Ordinarios e impuesto de puerta: Hasta 24 (veinticuatro) veces el monto declarado en la póliza; b) Agua, Electricidad y Gas por Cañería: hasta 12 (doce) veces el monto declarado en la póliza o los importes efectivamente consumidos, cuando sean menores al monto previsto en la póliza, para cada una de las coberturas. La indemnización correspondiente a los cargos se deducirá de los respectivos límites máximos de responsabilidad. La indemnización tomará en cuenta los importes efectivamente debidos por el arrendatario.

20.1.3. Deducible Se deducirá de la indemnización de cada siniestro, a título de participación obligatoria del Asegurado, un monto que quedará establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

20.1.4. Siniestro El Asegurado deberá comunicar en forma fehaciente a la Aseguradora, inmediatamente de conocer el hecho causante de las pérdidas indemnizables por esta cobertura adicional. Se exigirán para la liquidación del siniestro los siguientes documentos, de acuerdo con el (los) cargo (s) contratado (s) en la póliza: a) carta de comunicación, dirigida al Departamento de Siniestros, con discriminación de las sumas no pagadas por el arrendatario; b) documento emanado del condominio, donde se discriminen los rubros y montos de los gastos; c) recibo de agua; d) recibo de electricidad; e) recibo de gas. La Aseguradora se obliga a adelantar al Asegurado el importe de los cargos legales contratados en la póliza, vencidos y no pagados, deduciendo el importe del deducible y observando el límite máximo de responsabilidad fijado para esta cobertura adicional, de acuerdo con los siguientes criterios: a) Los demás adelantos se harán, sucesivamente, en la fecha de vencimiento del plazo de pago del alquiler; b) Los cargos serán adelantados mensualmente al Asegurado, por el importe efectivamente debido por el arrendatario y deducidos del límite máximo de responsabilidad. El importe de la indemnización

será abonado al ocurrir el siniestro y será determinado por la sumatoria de los cargos legales no pagados por el arrendatario y cubiertos por la póliza de seguro, siendo deducidos cualesquiera importes efectivamente recibidos a cualquier título, incluso el valor del deducible y eventuales adelantos, observándose el límite máximo de responsabilidad, previsto en estas Condiciones Generales.

20.2. DAÑOS AL INMUEBLE Esta cobertura adicional garantiza al Asegurado el resarcimiento por los daños provocados por el arrendatario al inmueble, o que le fueran imputables al mismo, siempre que dichos daños hayan sido reconocidos y su valor fijado por perito designado por la Aseguradora o por sentencia definitiva. En caso que opte por esta cobertura, el Asegurado deberá, antes de entregar el inmueble al arrendatario, realizar un inventario referente al estado de uso y conservación de los bienes cubiertos, describiendo sus condiciones, así como los daños que puedan existir. El original de este inventario, debidamente firmado por el arrendatario y por el Asegurado, deberá ser enviado a la Aseguradora, a los fines de la aceptación de la cobertura.

20.2.1. Bienes Cubiertos Se consideran bienes cubiertos, a efectos de esta cobertura adicional, los bienes fijados a la estructura del inmueble, con naturaleza definitiva, y/o que formen parte integral de sus construcciones.

20.2.2. Pérdidas no indemnizables y riesgos excluidos Esta cobertura adicional no garantiza: a) daños derivados del uso normal del inmueble; b) daños derivados de las modificaciones realizadas al inmueble; c) daños u obstrucciones ocurridos en cañerías hidráulicas y cableadas, por uso o desgaste; d) daños causados por la acción paulatina de temperatura, humedad, infiltración y vibración, así como contaminación derivada de cualquier causa; e) daños derivados de hechos de la naturaleza o de caso fortuito o fuerza mayor; f) daños derivados de la acción de insectos y animales dañinos; g) daños a la pintura del inmueble y/o empapelados, cualquiera que sea la causa; h) desmoronamiento total o parcial del inmueble, derivado de cualquier causa; i) desvalorización del inmueble por cualquier causa o naturaleza; j) daños derivados de incendio y/o explosión de cualquier causa o naturaleza; k) daños físicos o materiales constatados antes de la entrega del inmueble al arrendatario y que consten en el inventario referente al estado de uso y conservación del inmueble, el que será parte integrante del contrato de seguro; l) jardines, árboles o cualquier tipo de plantación; m) daños causados por terceros; n) daños derivados de cualquier causa a la piscina y/o a sus instalaciones, así como gastos de su conservación y limpieza; o) hurto y/o apropiación indebida, derivada de cualquier causa, especialmente a los bienes accesorios anexos a la estructura del inmueble; p) gastos de limpieza del inmueble.

20.2.3. Límite máximo de responsabilidad La responsabilidad máxima de la Aseguradora en esta cobertura adicional, en caso de pago de la indemnización de siniestro, se limita hasta 3 veces el importe del alquiler mensual vigente en el momento de desocupación del inmueble por el arrendatario.

20.2.4. Deducible Se deducirá de la indemnización de cada siniestro, a título de participación obligatoria del Asegurado, un monto que se establecerá en las Condiciones Particulares de la Póliza.

20.2.5. Siniestro En caso que el inmueble presente daños causados por el arrendatario, el Asegurado deberá comunicar el hecho a la Aseguradora y enviar como mínimo 2 presupuestos detallados con precios especificados, con fines de fijación del valor de los respectivos daños, por perito designado por la Aseguradora, en el plazo máximo de 30 días a partir de la desocupación del inmueble. Deberá enviar el original del inventario, debidamente firmado por el arrendatario, con la identificación de todos los daños constatados.

20.2.5.1. Quedará a criterio de la Aseguradora la realización de inspección, antes de la liberación de las reparaciones, en 7 días hábiles a contar de la fecha de presentación de los presupuestos, indemnización que será pagada en el plazo máximo de 15 días corridos desde la presentación de las facturas de las reparaciones. La Aseguradora tendrá la facultad de disponer la ejecución de las

reparaciones indemnizables por empresas contratadas por la misma. 21. Domicilio constituido El tomador del seguro y el asegurado constituyen domicilio especial a todos los efectos administrativos o judiciales que emerjan del presente contrato, en el denunciado en la Solicitud de seguro, o en el último comunicado fehacientemente a la Aseguradora.

20.3 MULTA POR RESCISIÓN CONTRACTUAL. Esta cobertura adicional garantiza al Asegurado el pago de multas por rescisión anticipada del contrato cuando ocurriere mediante entrega de llaves o cuando ocurriere el abandono del inmueble, pero antes de recibir la citación, cuando dicha multa esté prevista en el contrato.

20.3.1 Límite Máximo de Indemnización La responsabilidad máxima de la Aseguradora en esta cobertura adicional, en caso de pago de la indemnización de siniestro, se limita hasta 3 veces el importe del alquiler mensual vigente en el momento de desocupación del inmueble por el arrendatario. La indemnización que se paga será proporcional al período que transcurre entre la entrega efectiva del inmueble y el plazo previsto para el término del contrato.

20.3.2 Deducible Se deducirá de la indemnización de cada siniestro, a título de participación obligatoria del Asegurado, un monto que se establecerá en las Condiciones Particulares de la Póliza.

20.4 PINTURA INTERNA DEL INMUEBLE La presente cobertura adicional garantizará al asegurado el resarcimiento de los daños causados por el Arrendatario por la pintura interna del inmueble y que reconocidos y evaluados por perito designado por la aseguradora o por sentencia judicial.

20.4.1. Obligaciones del asegurado Para la aceptación de esta cobertura, el inmueble objeto del contrato debe ser entregados al Arrendatario con pintura nueva, debidamente informado, debiendo constar en el contrato previsión expresa de la restitución del inmueble también con pintura nueva.

20.4.2. Límite Máximo de Indemnización La responsabilidad máxima de la Aseguradora en esta cobertura adicional, en caso de pago de la indemnización de siniestro, se limita hasta 3 veces el importe del alquiler mensual vigente en el momento de desocupación del inmueble por el arrendatario.

20.4.3. Siniestro El asegurado deberá presentar, con un plazo máximo de 5 (cinco) días luego de recibir la propiedad, el informe discriminado de los eventuales daños verificados en la realización de la pericia final, y 2 (dos) presupuestos detallados con precios especificados para la realización de la pintura, bajo pena de perder el derecho a la indemnización. Queda a criterio de la aseguradora la realización de una pericia antes de la autorización para las reparaciones, hasta 10 (diez) días a partir de la fecha de recepción de los presupuestos. La puesta en marcha de los servicios podrá ser realizada por los proveedores que disponga la Aseguradora, o por otros que fueren elegidos por el Asegurado, debiendo los Asegurado formalizar la solicitud de autorización por parte de la Aseguradora antes de que se concreten las reparaciones, bajo pena de perder el derecho al reembolso.

DECIMO CUARTO: ASISTENCIA MÉDICA

Los presentes servicios se prestarán al grupo familiar del titular del plan , dentro del ámbito territorial y de cobertura definidos.

En el caso de imposibilidad material de acceder a la vivienda del Beneficiario, el Prestador deberá extremar los medios para lograr la atención del paciente. Si al momento de atender al paciente, el médico constatare que éste no es parte del grupo familiar del Beneficiario y se trata de una situación de urgente resolución deberá brindarle igualmente debida atención médica elemental con cargo al Beneficiario tarjeta-habiente siendo posible efectuar dicho cargo mediante la tarjeta de crédito del titular. En su caso el médico podrá requerir el auxilio de cualquier entidad pública a efectos de ocasionar el menor costo posible al paciente.

14.1 Visita médica domiciliaria

Son definidos dentro de este código todos aquellos cuadros médicos sin riesgos de vida. El médico efectuará el diagnóstico y la correspondiente prescripción de la terapéutica indicada. Este tipo de prestación devengará un ticket por URUGUAY ASISTENCIA S.A., a cargo del Beneficiario, que le será cobrado por una red de cobranza, cuando se haga efectivo.

14.2 Consulta médica en policlínica

El servicio de consulta médica en policlínica está cubierto frente a cualquier cuadro médico que no requiere de una atención inmediata, es decir, no pone en riesgo la vida del Beneficiario: gripe, fiebre, resfrío, congestión, dolor de cabeza y de oído, etc. Este servicio se efectúa coordinando una consulta en policlínicas médicas donde recibirán atención médica por parte de un médico clínico o pediátrico, dependiendo de las características de cada cuadro. Este tipo de prestación devengará un ticket por URUGUAY ASISTENCIA S.A., a cargo del Beneficiario, que le será cobrado a éste mediante una red de cobranza, cuando se haga efectiva.

14.3 Asesoría médica - Consejo Médico

En caso de necesidad, el Beneficiario podrá solicitar al equipo médico del Proveedor de servicios médicos un consejo médico relacionado con cuadros patológicos durante las 24 horas del día los 365 días del año, consistente en información general de salud y orientación sobre las acciones que más conviene seguir en caso de dolencias, problemas, dudas o inquietudes de salud. Las recomendaciones dadas a ningún caso constituyen la realización de diagnóstico ni indicación de tratamiento médico ni prescripción de medicamentos. El consejo orientará al Beneficiario pero no suplirá en modo alguno la eventual consulta personal que el interesado deba tener con su médico de confianza.

14.4 Asesoría médica- Conexión con profesionales

URUGUAY ASISTENCIA S.A. se encargará en caso de necesidad de informar y orientar al Beneficiario acerca de las instituciones sanitarias, centros médicos, odontólogos, médicos y demás entidades de salud dentro de su lista de proveedores concertados.

14.5 EXCLUSIONES GENERALES

No son objeto de la cobertura detallada en este anexo las prestaciones y hechos siguientes:

- a) Los servicios que el afiliado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de URUGUAY ASISTENCIA S.A.
- b) Los gastos de asistencia médica y hospitalaria, que no se encuentren cubiertos en las presentes Condiciones Generales, por ejemplo estudios, internaciones, intervenciones quirúrgicas, medicamentos, etc.
- c) Las asistencias médicas de rutina, consultas de control, con fines estéticos, así como cualquier prestación que resulte de un tratamiento
- d) Gastos de asistencia médica y hospitalaria
- e) Enfermedades o lesiones crónicas de los diagnosticados con anterioridad y conocidas por el afiliado
- f) Muerte o lesión originados directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del afiliado
- g) Asistencia de gastos derivados de prácticas deportivas de competición
- h) Medicamento de uso ambulatorio

Quedan excluidos de la cobertura objeto del presente anexo las consecuencias de los hechos siguientes:

- a) Los causados por mala fe del afiliado o sus responsables.
- b) Los servicios solicitados a causa de fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.
- c) Los servicios solicitados a causa de hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- d) Los servicios solicitados a causa de hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de hechos de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad.
- e) Los servicios solicitados a causa de la energía nuclear radiactiva

14.6 Operativa del Servicio

- a) **Apertura de expediente:** El Beneficiario contacta a la Central de Atención para solicitar el servicio, procediendo a la apertura informática del expediente. Se anotará la fecha y hora en que el Beneficiario se encontrará en su domicilio para recibir la visita del médico asignado por UYAS.
- b) **Asignación del servicio:** Se coordina la visita del médico asignado por UYAS y se le informa la misma al Beneficiario.
- c) **Realización de la consulta:** El día previsto y a la hora establecida el Médico asignado por UYAS concurrirá al domicilio del Beneficiario para darle asistencia.
- d) **Cierre de expediente:** Una vez culminada la asistencia, se procede al cierre de expediente.

En ningún caso UYAS será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

DECIMO QUINTO: TRASLADO EN AMBULANCIA

En caso que el Beneficiario sufriera un accidente o quebranto de salud y necesite, a juicio del médico del proveedor de servicios de salud, el traslado en ambulancia desde su domicilio o policlínica del prestador, hasta el centro de salud más próximo y que el médico indique, URUGUAY ASISTENCIA S.A. asumirá los gastos del traslado.

Para la prestación de este servicio, y ante la no disponibilidad de servicios por cualquier causa el Prestador, podrá recurrir a los servicios públicos de emergencia. Esta prestación no implica el servicio de emergencia médica.

15.1 EXCLUSIONES GENERALES

No son objeto de la cobertura detallada en este anexo las prestaciones y hechos siguientes:

- a) Los servicios que el afiliado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de URUGUAY ASISTENCIA S.A.
- b) Los gastos de asistencia médica y hospitalaria, que no se encuentren cubiertos en las presentes Condiciones Generales, por ejemplo estudios, internaciones, intervenciones quirúrgicas, medicamentos, etc.
- c) Las asistencias médicas de rutina, consultas de control, con fines estéticos, así como cualquier prestación que resulte de un tratamiento
- d) Gastos de asistencia médica y hospitalaria

- e) Enfermedades o lesiones crónicas de los diagnosticados con anterioridad y conocidas por el afiliado
- f) Muerte o lesión originados directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del afiliado
- g) Asistencia de gastos derivados de prácticas deportivas de competición
- h) Medicamento de uso ambulatorio.

Quedan excluidos de la cobertura objeto del presente anexo las consecuencias de los hechos siguientes:

- a) Los causados por mala fe del afiliado o sus responsables.
- b) Los servicios solicitados a causa de fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.
- c) Los servicios solicitados a causa de hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- d) Los servicios solicitados a causa de hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de hechos de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad.
- e) Los servicios solicitados a causa de la energía nuclear radiactiva.

15.2 Operativa del Servicio

- a) **Apertura de expediente:** El Beneficiario contacta a la Central de Atención para solicitar el servicio, procediendo a la apertura informática del expediente. Se anotará la fecha y hora en que el Beneficiario se encontrará disponible, así como el lugar de origen y destino del Traslado en Ambulancia. En caso de que el médico proveedor de servicios de salud lo apruebe e indique.
- b) **Asignación del servicio:** Se agenda el Traslado en Ambulancia.
- c) **Realización de la consulta:** El día previsto y a la hora establecida, el medio de transporte asignado concurrirá al lugar determinado previamente para trasladar al Beneficiario hasta donde el médico proveedor de servicios de salud haya indicado.
- d) **Cierre de expediente:** Una vez culminada la asistencia, se procede al cierre de expediente.

DÉCIMO SEXTO: ASISTENCIA FÚNEBRE

16.1 Definiciones

A los efectos de este servicio se entenderá por:

- A) **LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL:** El domicilio declarado por el Beneficiario al momento de contratar el plan y al que se realizarán las repatriaciones, que deberá estar necesariamente en Uruguay. Es carga del Beneficiario informar a UYAS cualquier cambio de residencia habitual.
- B) **BENEFICIARIO:** Persona que adquiere el derecho a las prestaciones de asistencia fúnebre. Para la prestación del servicio fúnebre, el Beneficiario será exclusivamente el titular del plan.
- C) **PRESTACIÓN Y CARENCIA:** Para personas de setenta (70) años de edad: se podrá hacer uso del servicio a partir de los nueve (9) meses de contratación del servicio, para personas de setenta y uno (71) a setenta y cuatro (74) años de edad: se podrá hacer uso del servicio a partir de dieciocho (18) meses de contratación del servicio y para personas de setenta y cinco (75) años de edad en adelante: se podrá hacer uso del servicio a partir de los treinta y seis (36) meses de contratación del servicio. En virtud de lo anterior, el Beneficiario no podrá hacer

uso de ninguna de las prestaciones del servicio de asistencia fúnebre, total ni parcialmente, hasta tanto no haya transcurrido en su totalidad el período de carencia que corresponda de acuerdo a lo previsto en la presente cláusula.

16.2 Coordinación y trámites de inhumación

En caso de fallecimiento del Beneficiario, UYAS efectuará la coordinación y trámites necesarios para la inhumación, cremación o ceremonia funeraria en su lugar de residencia habitual, siempre que le sea querido.

16.3 Servicios funerarios y de inhumación

En caso de fallecimiento del Beneficiario, UYAS coordinará y brindará aquellos de los siguientes servicios que sean requeridos por los familiares del Beneficiario, dentro del límite máximo previsto más adelante:

- Trámite para obtener Certificado o Acta de Defunción.
- Arreglo/preparación del cuerpo.
- Cofre funerario o féretro básico.
- Sala velatoria.
- Transporte para familiares inmediatos (máx. 5 personas).
- Carroza fúnebre para traslado al cementerio.
- Libro recordatorio.
- Cuatro años de nicho en arrendamiento.

Los servicios funerarios y de inhumación brindados de acuerdo a lo previsto en la presente cláusula serán brindados por UYAS, con los proveedores que determine UYAS y utilizando los insumos funerarios y de inhumación que UYAS determine. En caso que los familiares del Beneficiario opten por un servicio, o cualquier aspecto del mismo, diferente al propuesto por UYAS, todos los costos deberán ser asumidos íntegramente por dichos familiares del Beneficiario, siendo de exclusiva cuenta de éstos.

16.4 Repatriación y transporte titular fallecido

En caso de fallecimiento del Beneficiario fuera de la localidad de su Residencia Habitual, sea dentro o fuera de la República Oriental del Uruguay, UYAS organizará el traslado o repatriación funeraria y tomará a su cargo según corresponda:

1. El costo del féretro obligatorio para el transporte internacional
2. Los trámites administrativos necesarios para la repatriación.
3. El transporte hasta el lugar de inhumación en el lugar de Residencia Habitual del Beneficiario, por el medio que UYAS considere conveniente.

16.5 Transmisión de Mensajes Urgentes

UYAS se encargará de transmitir los mensajes urgentes a los familiares de hasta segundo grado del Beneficiario fallecido. Dichos mensajes serán transmitidos vía telefónica.

16.6 Operativa y edad mínima y máxima de ingreso al Servicio

16.6.1. Operativa del servicio

El familiar o amigo que esté a cargo de tramitar el Sepelio, se contactará a la central de asistencia informando el fallecimiento del Beneficiario del servicio.

El operador tomará todos los datos del fallecido (nombre, apellido, documento de identidad, fecha de nacimiento, fecha de fallecimiento, motivo del fallecimiento y teléfono de contacto de quien se comunica).

Se le solicitará además a quien llama la siguiente información, que deberá ser enviada vía mail escaneada o por fax:

- a) Cédula de identidad del fallecido
- b) Certificado de defunción del médico

En caso de información insuficiente o dudas, se contacta al familiar para solicitar más información que ayude a determinar las causas de la muerte, debiendo este proporcionarla.

Una vez definido que corresponde la asistencia, la central de operaciones se pone en contacto con el proveedor para coordinar el servicio de sepelio.

16.7 No compensación por servicios no utilizados

La no utilización de alguno de los servicios estipulados anteriormente, no dará lugar a compensación alguna, perdiéndose el derecho sobre este beneficio.

16.8 Limitaciones Generales

- Quedarán amparados bajo el presente Servicio aquellos Beneficiarios que lo contraten en cuanto sean personas naturales con residencia habitual en el territorio uruguayo, siempre que al momento de contratar se encuentren en buen estado de salud, esto es que su habilidad física no se encuentre de alguna manera afectada, limitada o disminuida y no padezcan o hayan padecido con anterioridad a la contratación de este servicio SIDA, cáncer, enfermedades cerebro vasculares, renales, pulmonares, cardiovasculares, y en general, cualquier tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de inicio de amparo. Todas aquellas situaciones no amparadas expresamente queda fuera del objeto del presente servicio y por tanto no generarán derecho al mismo.
- No generarán derecho alguno al Beneficiario, ni obligación alguna a cargo de UYAS los Servicios que el Beneficiario haya contratado por su cuenta sin cumplir con la operativa del servicio aquí prevista o sin el previo consentimiento de UYAS.
- No generarán derecho alguno al Beneficiario, ni obligación alguna a cargo de UYAS las hipótesis de fallecimiento producidas por:
 1. Fenómenos de la naturaleza o del hombre de carácter extraordinario, tales como inundaciones, conflictos armados declarados o no, terremoto, erupciones volcánicas, incendios, tempestades ciclónicas, caída de cuerpos siderales y aerolitos, y cualquier otro elemento que se catalogue oficialmente como Emergencia Departamental o Nacional o de Calamidad Pública.
 2. Suicidio, mala fe del Beneficiario o por la participación del Beneficiario en actividades delictivas o dolosas.
 3. Hechos derivados de terrorismos, motín, asonada o tumulto popular.
 4. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas del Orden Público o Cuerpos de Seguridad.
- No generarán derecho alguno al Beneficiario, ni obligación alguna a cargo de UYAS, los servicios derivados de fallecimientos producidos en situaciones en que el conductor del

vehículo en que viajaba el Beneficiario se encuentre en cualquiera de las situaciones que se señalan a continuación:

- Bajo influencia de alcohol, drogas, tóxicos o estupefacientes.
- Carencia de permiso o licencia de conducir correspondiente a la categoría del vehículo en el que circulaba.
- Producidos cuando por el Beneficiario o el conductor se hubiesen infringido las disposiciones reglamentarias en cuanto a requisitos y número de personas transportadas o forma de acondicionarlos, siempre que la infracción haya sido causa determinante del accidente o Hecho Garantizado causante del hecho, o por la participación del Beneficiario en apuestas o desafíos.

La no utilización de alguno de los servicios estipulados anteriormente, no dará lugar a compensación alguna, perdiéndose el derecho sobre este beneficio

DESIMOS SEPTIMO: ACOMPAÑANTE EN SANATORIO

En caso de hospitalización del Beneficiario por enfermedad o accidente, UYAS pondrá a disposición un servicio de acompañante durante la internación en sanatorio, por hasta cuarenta (40) horas por Hecho Garantizado, con un límite de hasta dos (2) Hechos Garantizados por año calendario (lo que implica un límite máximo total de ochenta (80) horas al año).

Los Hechos Garantizados se pueden dividir en módulos de ocho (8) horas como mínimo. En los casos de Beneficiarios con enfermedades infecciosas, se cumplirán las indicaciones establecidas por la Institución Médica.

17.1 Limitaciones

No son objeto de la prestación las siguientes situaciones:

- a) Beneficiarios diagnosticados como pacientes psiquiátricos, estén internados en sanatorios psiquiátricos o no,
- b) Beneficiarios internados con custodia policial.

17.2 Operativa del Servicio

a) Apertura de expediente: El Beneficiario o un familiar del mismo contacta a la Central de Atención para solicitar el servicio, procediendo a la apertura informática del expediente. Se anotará la fecha y hora en que el Beneficiario requerirá el servicio, así como el lugar donde se brindará, de acuerdo a las condiciones establecidas en la presente cláusula.

b) Asignación del servicio: Se agenda visita del proveedor asignado por UYAS para brindar el servicio de Acompañante en Sanatorio.

c) Realización de la consulta: El día previsto y a la hora establecida, el proveedor asignado por UYAS concurrirá al lugar previamente determinado, donde brindará el servicio antes mencionado en la presente cláusula.

d) Cierre de expediente: Una vez culminada la asistencia, se procede al cierre de expediente.

En ningún caso UYAS será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

DÉCIMO OCTAVO: ASISTENCIA ODONTOLÓGICA

18.1 SERVICIO DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTA.

En caso que el Beneficiario necesite atención odontológica de urgencia (dolor intenso, infección o cualquier otro imprevisto considerado urgencia odontológica), UYAS efectuará la coordinación de una consulta básica, para diagnóstico o atención de la urgencia, en este último caso limitado siempre a la urgencia, tratamiento del dolor, y/o extracción de pieza dentaria, asumiendo UYAS el costo de la misma.

La misma devengará un ticket a cargo del Beneficiario (de acuerdo a lo previsto en la cláusula DECIMONOVENA), que le será cobrado a éste mediante una red de cobranza, cuando el servicio se efectivice.

18.2 ASESORÍA ODONTOLÓGICA 24HS.

En caso de necesidad, el Beneficiario podrá efectuar con el equipo médico del proveedor de servicios odontológicos una consulta relacionada con asuntos de salud dental durante las 24 horas del día los 365 días del año, sin costo, ni límite de eventos.

18.3 SERVICIO DE RADIOGRAFÍA PERIDONTALES.

En caso de urgencia odontológica del Beneficiario, UYAS coordinará y asumirá el costo de radiografías periodontales. Este servicio es sin tope económico, pero estará limitada a 2 Hechos Garantizados al año por Núcleo Familiar. La misma devengará un ticket a cargo del Beneficiario (de acuerdo a lo previsto en la cláusula DECIMONOVENA), que le será cobrado a éste mediante el medio de pago acordado cuando el servicio se efectivice.

18.4 SERVICIO DE FLUORIZACIÓN (Niños hasta 12 años)

UYAS coordinará y asumirá el costo del servicio de fluorización a aquellos hijos del Beneficiario de hasta doce (12) años de edad. Esta prestación es sin tope económico, pero estará limitada a un máximo de un (1) evento por titular y por hijo al año. La misma devengará un ticket a cargo del Beneficiario (de acuerdo a lo previsto en la cláusula DECIMONOVENA), que le será cobrado a éste mediante una red de cobranza, cuando el servicio se efectivice.

18.5 DESCUENTO EN ODONTOLOGÍA.

El Beneficiario o su núcleo familiar gozarán de descuentos en odontología general del 30% (treinta por ciento) y en odontología especial y cirugía dental del 20% (veinte por ciento) en centros concertados de la red asistencia.

Los servicios de limpieza dental y colocación de brackets tendrán descuentos tanto para el titular como para su núcleo familiar.

Las citas serán coordinadas exclusivamente a través de la central de asistencia.

18.6 Operativa del Servicio

- a) **Apertura de expediente:** El Beneficiario contacta a la Central de Atención para solicitar el servicio, procediendo a la apertura informática del expediente. Se anotará la fecha y hora en que el Beneficiario estará localizable para dar respuesta a sus consultas o se le indicará la disponibilidad horaria para concurrir a recibir el servicio, en el caso del Servicio de Diagnóstico y Consulta, Servicio de Radiografía Periodontales o el Servicio de Fluorización. Asimismo, se le indicará desde la Central de Atención los Descuentos en Odontología disponibles y el lugar indicado para la utilización de los descuentos en centros de la red de asistencia de UYAS.
- b) **Asignación del servicio:** En caso del servicio requerir coordinación, se agenda la llamada con el médico asignado por UYAS o la visita del Beneficiario al centro odontológico asignado por UYAS para asistirse.
- c) **Realización de la consulta:** El día previsto y a la hora establecida la Central se contactará con el Beneficiario y el Odontólogo, quien dará asistencia al Beneficiario en el caso del Servicio de Asesoría Odontológica 24HS. En el caso de tratarse de un servicio presencial, el Beneficiario deberá concurrir al centro odontológico asignado por UYAS el día y a la hora establecida.
- d) **Cierre de expediente:** Una vez culminada la asistencia, se procede al cierre de expediente.

En ningún caso UYAS será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

DÉCIMONOVENO: TICKET POR HECHO GARANTIZADO

Las prestaciones de CONSULTA MÉDICA EN DOMICILIO, CONSULTA MÉDICA EN POLICLÍNICA, ASISTENCIA ODONTOLÓGICA – SERVICIO DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTA, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA – SERVICIO DE RADIOGRAFÍAS PERIODONTALES, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA – SERVICIO DE FLUORIZACIÓN, **devengarán un ticket a cargo del Beneficiario de \$99** (noventa y nueve pesos uruguayos) impuestos incluidos, que le será cobrado a este mediante red de cobranza. Asimismo, se podrá ajustar el costo de los mismos, atendiendo otras consideraciones, comunicándolo a través de las vías habituales.

VIGESIMO: OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO.

Para permitir a UYAS asistir al Beneficiario, queda expresamente convenido para todos los servicios comprendidos la obligación a cargo del Beneficiario de:

- a) Obtener la autorización de UYAS a través de su Central Operativa antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto.
- b) Aceptar las soluciones propuestas por UYAS. Si el Beneficiario opta por actuar a iniciativa propia o por sugerencia de terceros, asume la cancelación de esta prestación y exonera a UYAS de la obligación de brindar Servicios o reintegros.

c) En caso de solicitud de reintegro actuar de acuerdo a lo previsto en este clausulado para esta situación.

d) Proveer todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por UYAS.

e) Cuando se produzca alguno de los hechos objeto de las prestaciones previstas en este Anexo, el Beneficiario solicitará por teléfono la asistencia correspondiente inmediatamente (dentro del plazo máximo de 24 horas de ocurrido el Hecho Garantizado), indicando sus datos identificatorios, el teléfono donde se encuentra, la clase de servicio que necesita y cualquier otro dato necesario para brindar el Servicio, antes de iniciar cualquier acción o efectuar cualquier pago.

UYAS tomará el lapso estipulado en cada caso, (según los casos y las condiciones que estipula cada servicio) para determinar la asistencia, o en su caso determinar el alcance de la prestación. El Beneficiario conoce esta circunstancia y acepta el alcance de la misma.

UYAS se reserva el derecho de exigir al Beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados o en forma diferente a lo establecido.

UYAS y el Prestador de servicio de Telemedicina se reservan el derecho de exigir al Beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados o en forma diferente a lo establecido, UYAS será responsable de la prestación por los servicios previstos en estas Condiciones solamente después del contacto por parte del Beneficiario o su Representante con la Central de Atención de UYAS y dentro de las condiciones y límites previstos en este documento.

f) Emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del Hecho Garantizado. El incumplimiento de este deber dará derecho a UYAS a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del Beneficiario. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a UYAS, ésta quedará liberada de toda prestación.

g) Comunicar a UYAS la existencia de otras prestaciones contratadas con otras compañías y que puedan amparar el Hecho Garantizado.

h) Aportar los justificantes, recibos, certificados y denuncias que justifiquen tanto la ocurrencia de hechos amparados bajo este plan, como el haber incurrido en gastos reembolsables bajo la misma.

VIGESIMO PRIMERO: NORMAS GENERALES.

UYAS no efectuará la prestación de los servicios cuando ella no sea posible por razones de fuerza mayor o cuando por situaciones imprevisibles o de estacionalidad, por contingencias de la naturaleza, se produzca una ocupación masiva, de carácter preferente de las empresas, profesionales o proveedores que habitualmente le prestan servicio; ni tampoco cuando, por causas ajenas a su voluntad, ellos no estén disponibles en la localidad en que esté ubicada la vivienda del Beneficiario. Lo expresado es sin perjuicio de la obligación de UYAS de sustituir al prestador, en tiempo y forma, en conformidad a lo preceptuado en la cláusula 2.6 del Contrato para la comercialización y prestación de servicios de asistencia, suscrito entre las partes.

No obstante, en estos casos, UYAS quedará obligada a compensar los gastos que expresamente haya autorizado a efectuar al Beneficiario, para obtener directamente las prestaciones garantizadas

en esta compensación adicional. En tal caso, UYAS reembolsará los gastos efectivos hasta una suma que no exceda de la responsabilidad máxima por Hecho Garantizado indicada en el presente para cada caso.

En estas situaciones, los servicios deberán prestarse por empresas, profesionales o proveedores expresamente aceptados por UYAS de acuerdo con lo indicado en el apartado anterior. En caso contrario, serán de exclusivo cargo del Beneficiario los gastos correspondientes.

VIGESIMO SEGUNDO: REINTEGROS.

En caso de solicitud de reembolso, el Beneficiario deberá comunicar a la Central Operativa de UYAS por sí o por intermedio de tercera persona, el Hecho Garantizado respecto del cual solicite el reembolso, en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas de haber ocurrido la asistencia (salvo aquellas hipótesis en que se establezca específicamente un plazo diferente en el presente clausulado, en cuyo caso aplicará dicho plazo).

Todos los casos de reintegro arriba previstos deberán contar con la autorización previa de la Central Operativa de UYAS según lo previsto en el presente Anexo. Para permitir la evaluación del mismo el Beneficiario deberá suministrar previamente toda la documentación original necesaria que acredite, a exclusivo criterio de UYAS, el cumplimiento de las Condiciones para el reintegro, la recepción del servicio y la procedencia de los gastos incurridos. Completada la entrega de la documentación UYAS iniciará el análisis, comunicando al Beneficiario la resolución correspondiente, en un plazo máximo de treinta (30) días corridos a contar desde la recepción de toda la documentación. En caso de aprobación, el Beneficiario deberá proporcionar el número de cuenta bancaria para recibir el reintegro.

Únicamente serán consideradas las solicitudes de reintegro cuyos comprobantes originales se presenten dentro de los treinta (30) días de la fecha de ocurrencia de los hechos (salvo aquellas hipótesis en que se establezca específicamente un plazo diferente en el presente clausulado, en cuyo caso aplicará dicho plazo). Pasado dicho plazo, cesará todo derecho del Beneficiario para obtener reintegro alguno.

Los reintegros se efectuarán en Pesos Uruguayos, de acuerdo a los comprobantes presentados, y de corresponder, se utilizará la cotización de la divisa correspondiente al día anterior de la fecha de emisión del cheque de pago con sujeción a las disposiciones cambiarias vigentes.

VIGESIMO TERCERO: LIMITACIONES.

En cuanto se produzca un accidente o incidente que pueda motivar una asistencia, el Beneficiario deberá tomar todas las medidas necesarias para limitar sus consecuencias.

VIGESIMO CUARTO: COOPERACIÓN.

El Beneficiario cooperará con UYAS, a los efectos de permitir el buen desarrollo de la asistencia prevista, y se entenderá que el Beneficiario renuncia a su derecho a recibir asistencia en el caso de que no acepte cooperar, ni acepte las instrucciones que reciba por parte de UYAS.

VIGESIMO QUINTO: CESIÓN DE DERECHOS

El Beneficiario cede sus derechos y coloca en su lugar a UYAS, hasta el límite de los gastos realizados o de las cantidades pagadas, en los derechos y acciones que correspondan al mismo, contra cualquier responsable de un Hecho Garantizado que haya dado lugar a la prestación de alguna de las garantías o servicios descriptos. El Beneficiario entregará toda la documentación y realizará todos los trámites necesarios para permitir a UYAS o al prestador de servicio de Telemedicina según corresponda, en caso de ser necesario, recobrar los gastos e indemnizaciones ya abonadas, de quien corresponda.

VIGESIMO SEXTO: RESPONSABILIDAD.

La presente cláusula regula exclusivamente la responsabilidad de UYAS frente a los Beneficiarios que contraten el presente Plan, así como el alcance de la misma. En relación a la responsabilidad entre UYAS y Beneficia, continúa rigiendo en todos sus términos lo establecido en el contrato para la comercialización y prestación de servicios de asistencia, celebrado entre las partes el pasado 13 de marzo de 2018.

Frente a los Beneficiarios, UYAS será responsable de cualquier daño o perjuicio causado en la prestación de dichos servicios, sin perjuicio de su derecho de repetir contra el prestador.

Las obligaciones que asume UYAS conforme al presente contrato quedarán limitadas a la prestación de los servicios de asistencia previstos, excluyéndose en todo caso, daños morales, de imagen comercial, daños indirectos, lucro cesante (que ni UYAS ni el Beneficiario podrán reclamarse), multas o sanciones, el retraso de la presencia del Beneficiario en destino o en su domicilio, así como cualquier prestación establecida que tenga naturaleza punitiva o de ejemplaridad.

La responsabilidad de UYAS cesará automáticamente cuando cada uno de los servicios previstos sea proporcionado.

UYAS queda relevado de toda responsabilidad cuando por casos fortuitos o de fuerza mayor, tales como huelgas, actos de sabotaje, guerras, catástrofes de la naturaleza, dificultades en los medios de comunicación o cualquier otro hecho que no ha podido preverse o que previsto no ha podido evitarse, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este clausulado.

Cuando elementos de esta índole interviniesen, UYAS se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible, en el caso que a dicha fecha se mantenga la contingencia que la justifique.

VIGÉSIMO SEPTIMO: CANCELACIÓN.

UYAS estará en pleno derecho de cancelar la prestación de los servicios previstos en los casos en que el Beneficiario causara o provocara intencionalmente un hecho que dé origen a la necesidad de prestar cualquiera de los servicios aquí descriptos, o si el Beneficiario omitiera información o proporcionara intencionalmente información falsa.

VIGÉSIMO OCTABO: DECLARACIÓN

El uso de los Servicios implica la conformidad con el presente programa y el Beneficiario declara aceptar sus términos y condiciones. Del mismo modo, el Beneficiario declara que conoce y acepta que todas las comunicaciones telefónicas con el Prestador pueden ser grabadas.

VIGESIMO NOVENO: PRESCRIPCIÓN y CADUCIDAD

Cualquier reclamación con respecto al presente Anexo deberá ser presentada dentro de los noventa (90) días de la fecha del Hecho Garantizado que origina la asistencia, con toda la documentación original correspondiente, prescribiendo cualquier acción legal una vez transcurrido dicho plazo. Lo previsto es sin perjuicio de lo dispuesto en la cláusula VIGÉSIMO TERCERO con relación a la formalización de la solicitud de reembolso, que se estará al plazo allí dispuesto.

TRIGESIMO PRIMERO: COEXISTENCIA DE SERVICIOS.

En ningún caso UYAS prestará los servicios de asistencia establecidos en el presente, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el titular, o sus representantes, solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado a UYAS.

En los casos que el Beneficiario cuente con otro servicio, de UYAS u otra empresa, a través de cualquiera de sus contratos, ya sea a través de contratos de adhesión o suscripción directa, sea esto de conocimiento del Beneficiario o no, este solo podrá optar por hacer uso de un servicio, pudiendo escoger la que le sea de mayor conveniencia de acuerdo al caso, siendo esencia del presente, y así aceptado expresamente por las partes, la inacumulabilidad de las mismas.

TRIGESIMO SEGUNDO: DATOS PERSONALES.

El uso de los Servicios implica la conformidad con el presente programa y el Beneficiario declara adherir sus términos y condiciones. Del mismo modo, el Beneficiario adhiere a consentir que conoce y acepta que todas las comunicaciones telefónicas con el Prestador pueden ser grabadas

De acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 18.331), los datos del Beneficiario serán incorporados a la base de datos Bautzen S.A y Uruguay Asistencia S.A y serán tratados con la finalidad de Gestión, Cumplimiento y envío de Promociones. Sus datos serán tratados con el grado de protección adecuado, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración o tratamiento no autorizado. El Beneficiario podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión, mediante correo a: datospersonales@pronto.com.uy, o web: www.beneficia.com.uy.

TRIGESIMO TERCERO: MODALIDAD DE COMERCIALIZACIÓN.

La modalidad de comercialización de los Planes BENEFICIA INCLUSIÓN será venta inclusión.