

CONDICIONADO PLAN DESEMPLEO E INCAPACIDAD TEMPORAL

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 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 referido, 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.

Para brindar mayor respaldo y seguridad en la coordinación de los servicios, todas las llamadas, entrantes y salientes, de nuestra Central de Operaciones pueden ser grabadas. La solicitud de servicios o información significa el conocimiento y la aceptación de este procedimiento, y de todas las pautas de cobertura incluidas en este condicionado.

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

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. En el caso de los seguros incluidos como parte de este plan, pueden denominarse indistintamente como Beneficiario o Asegurado.

“**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.

“Evento”: Todo hecho cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por este instrumento. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituyen un solo evento.

“Contrato Indefinido”: Se refiere a un contrato laboral sin fecha prevista de finalización que podría durar hasta su jubilación.

“Desempleo involuntario”: Para los efectos de este servicio, se entiende por desempleo involuntario, la desvinculación laboral que se produzca por alguna de las siguientes causas: a) despido directo (quedan excluidas todas las hipótesis de despido indirecto) que no tenga causa en la notoria mala conducta, b) despido por fuerza mayor (excepto en los casos mencionados en las exclusiones del Servicio o por falta o disminución de trabajo no imputable al empleador), c) extinción del contrato de trabajo por concurso del empleador. La situación de licencia maternal, paternal o cualquier otra similar que mantenga el contrato de trabajo como por ejemplo y sin que implique limitación de ningún tipo la incorporación al Seguro de Paro, no configuran desempleo involuntario.

“Equipo Médico”: El Equipo Médico está compuesto por:

- Médico de UYAS (central receptora de la asistencia);
- Médico que asiste al lugar del evento;
- Eventualmente estará integrado también por el Médico Coordinador General de UYAS (o también denominado Jefe Médico de UYAS), que tiene poder de arbitraje en caso de eventuales divergencias.

“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.

“Enfermedad grave”: Se considerará como tal cualquier alteración relativamente severa y no prevista del estado de salud, contraída con posterioridad a la fecha de contratación, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, que conlleve hospitalización o que implique el cese de cualquier actividad, incluyendo el desplazamiento o la imposibilidad de trabajar. No siendo cubiertos exámenes y tratamientos de dolencias preexistentes, conocidas o no.

“Incapacidad temporal”: La lesión corporal, como consecuencia directa de un accidente o enfermedad grave, que imposibilite transitoriamente al Beneficiario, de forma total o parcial, para el desempeño de sus ocupaciones habituales.

TERCERO: ÁMBITO TERRITORIAL Y PERSONAL

El derecho a las prestaciones de este documento será de aplicación dentro del territorio de la República Oriental del Uruguay.

Los servicios previstos en el presente condicionado serán aplicables al Beneficiario.

CUARTO: PRESTACIONES CONTRATADAS.

Las prestaciones que se comercializan mediante lo acordado en el presente Anexo consisten en i) Orientación Jurídica Laboral Telefónica, (ii) Asistencia para la búsqueda de empleo: Info Empleo y iii) Orientación Psicológica Telefónica, así como los siguientes seguros: (iv) Indemnización por desempleo involuntario y (v) Indemnización por incapacidad temporal.

Por esta modalidad, dentro de los límites establecidos y con arreglo a las Condiciones Generales aplicables a todas las modalidades del contrato oportunamente suscripto y del que este ANEXO forma parte integrante, UYAS cubre las prestaciones de asistencia antes mencionadas (numerales (i), (ii), y (iii) anteriores), mientras que una compañía aseguradora de Uruguay debidamente autorizada por el Banco Central del Uruguay prestará

los seguros antes mencionados (numerales (iv) y (v) anteriores). Tanto los servicios de asistencia como los seguros correspondientes al presente Plan se detallan a continuación:

QUINTO: ORIENTACIÓN JURÍDICA LABORAL TELEFÓNICA

Se brindará a los Beneficiarios un servicio de asesoramiento jurídico laboral telefónico en relación a cualquier cuestión legal de Derecho Laboral: legislación laboral, salud e higiene, seguridad ocupacional, etc., que se le pudiera presentar, referido a una relación de trabajo.

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.

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

Límites de eventos: No hay límites para este servicio.

Operativa de servicio

a) Apertura de expediente:

El Beneficiario contacta la Central 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, 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 2 hs 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 respuesta a las cuestiones planteadas por el Beneficiario.

d) Cierre de expediente:

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

SEXTO: ASISTENCIA PARA BÚSQUEDA DE EMPLEO: INFO EMPLEO

Telefónicamente, los usuarios podrán acceder a los siguientes servicios brindados por profesionales.

a) Servicio de información general: Por medio de este servicio los Beneficiarios podrán realizar consultas relacionadas al empleo sobre los puntos que se detallan a continuación:

b) Armado de CV: En caso de que el Beneficiario que requiera este servicio no cuente con CV, los profesionales de UYAS o de la empresa prestadora que UYAS indique, lo asistirán en su armado.

c) Mejora de CV: profesionales de UYAS o de la empresa prestadora que UYAS indique, analizarán el CV del Beneficiario y realizarán recomendaciones y mejoras al mismo.

d) Búsqueda de Empleo: profesionales de UYAS o de la empresa prestadora que UYAS indique, propondrán Consultoras Laborales acorde a su perfil, donde presentar su CV y cómo hacerlo.

e) Curso de Reinserción Laboral: profesionales de UYAS o de la empresa prestadora que UYAS indique capacitarán al Beneficiario en los elementos claves para conseguir nuevo empleo: búsqueda según perfil, preparar su CV, etc.

f) Marketing Personal: profesionales de UYAS o de la empresa prestadora que UYAS indique, capacitará al Beneficiario sobre cómo potenciar su perfil, cuidar su empleo cuidando su apariencia, trato con sus superiores, etc.

g) Características del Servicio: Los servicios serán prestados previa coordinación.

Límites de eventos: No hay límites para este servicio.

Operativa de servicio: Para acceder al servicio el beneficiario deberá comunicarse telefónicamente a la Central Operativa mediante la central de alarma en el número indicado en la cláusula PRIMERO.

SÉPTIMO: ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

Asistencia al Beneficiario en caso de sufrir y encontrarse, únicamente a causa de desempleo involuntario o incapacidad temporal de acuerdo a lo definido en este condicionado, en un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo.

UYAS asistirá psicológicamente al beneficiario a través de un apoyo vía telefónica, en caso de la ocurrencia de situaciones de tipo traumáticas tales como desempleo involuntario o incapacidad temporal

Límites de eventos: No hay límites para este servicio.

Operativa de 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 Psicológico:

Se agenda la llamada con el asesor Psicológico, en un plazo no superior a las 24hs 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 Psicológico, 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.

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

OCTAVO: INDEMNIZACIÓN POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

El Beneficiario contará con una Póliza de una compañía aseguradora de Uruguay debidamente autorizada por el Banco Central del Uruguay (en adelante la Compañía Aseguradora), por Desempleo Involuntario.

El seguro por Desempleo Involuntario aquí detallado corresponde a una póliza de una Compañía Aseguradora y se regirá por lo previsto en las condiciones generales y particulares correspondientes, a las que el Beneficiario tiene pleno acceso. A continuación se detallan las condiciones particulares del seguro:

a. Alcance subjetivo:

SEGURO VÁLIDO PARA EMPLEADOS POR CUENTA AJENA CON CONTRATO LABORAL POR TIEMPO INDEFINIDO (PERMANENTE) CON JORNADA COMPLETA (Se entiende como jornada completa trabajar un mínimo de 16 horas semanales).

Quedan excluidos de la presente prestación los funcionarios públicos de carácter político o de particular confianza de cualquier Administración pública y trabajadores temporales.

Podrán hacer uso del seguro, aquellos empleados que al momento de usufructuar el seguro se encuentren bajo relación de dependencia laboral por cuenta ajena y con carácter indefinido, formalmente acreditados antes sus respectivos empleadores con jornada completa (16 horas semanales) y con contrato por tiempo indefinido, y que registren una antigüedad mínima en el empleo o una continuidad laboral mínima con un mismo empleador por un plazo mínimo de doce (12) meses anteriores a la fecha de contratación del producto. Esta antigüedad mínima se exigirá únicamente al momento de contratación del presente producto

Para poder hacer uso de este seguro, el Beneficiario debe ser residente de Uruguay, no puede ser socio de la empresa empleadora con presencia o representación directa en los órganos de Administración, o sin serlo él mismo, lo sea un familiar suyo (de sangre o por afinidad: abuelos, padres, hijos, nietos, suegros, cuñados) y deberá estar en búsqueda laboral activa.

b. El seguro:

En caso de desempleo involuntario derivado de la relación laboral, siendo causa ajena a la voluntad del empleado y no imputable al mismo y una vez transcurrido el período de espera de sesenta días (60), la compañía aseguradora indemnizará al Beneficiario, siempre que el desempleo tenga una duración mínima continuada de treinta y un (31) días consecutivos (calendario) y siempre que durante el desempleo no perciba dinero alguno como contraprestación por trabajo personal en relación de dependencia con un Empleador. Si se alcanza el plazo mínimo de desempleo continuado para generar derecho a cobertura (31 días consecutivos), la compañía aseguradora abonará la indemnización prevista en las presentes condiciones desde el primer día de desempleo y por el tiempo que dure el mismo con el límite máximo de tres (3) meses previsto.

c. Modalidad del seguro:

Ante la ocurrencia de un evento, la compañía aseguradora indemnizará al Beneficiario por un valor de \$ 4.000 (pesos uruguayos cuatro mil) por cada mes completo de desempleo involuntario, hasta un máximo de tres (3) meses por año de vigencia del seguro. Dicho monto se ajustará por IPC en forma semestral en los meses de enero y julio. Se abonará mediante el medio de pago oportunamente informado por UYAS, todos los meses. En caso que el período de desempleo involuntario cubierto por el presente seguro sea superior al mínimo para generar derecho a cobertura (31 días corridos), pero implique alguna fracción de tiempo inferior a un mes completo, la indemnización se pagará proporcionalmente al período correspondiente (a modo de ejemplo si el Beneficiario permaneciere bajo situación de desempleo cubierta por el presente seguro durante 45 días, se abonará un mes completo más la fracción correspondiente al segundo mes). Para el cálculo de la indemnización que deba abonarse por un período de fracción de tiempo, superior a los 30 (treinta días) mínimos para acceder a la vocación indemnizatoria, pero inferior a un mes completo, se tomará el valor de la renta mensual, se dividirá entre 30 (treinta) y se multiplicará por el número que resulte de la cantidad de días que conformen esa fracción inferior a treinta.

Los pagos se realizarán a mes vencido. La compañía aseguradora realizará el primer pago en un plazo de quince días (15) corridos a partir de dicho día treinta y uno (31) indicado en el literal anterior.

El seguro acordado es recurrente y acumulativo hasta alcanzar la duración máxima establecida y siempre que el pago de la prima correspondiente se halle al día. Si el Asegurado, durante la vigencia de este seguro, tuviera más de un desempleo involuntario, éstos se encuentran cubiertos de la misma forma que el primer desempleo involuntario, pero la duración de cada desempleo involuntario se acumula hasta alcanzar entre todos el plazo anual máximo establecido.

d. Período de espera:

Existe un período de espera a partir de la fecha de inicio de vigencia del seguro durante el cual la compañía aseguradora no está obligada a pagar la indemnización prevista en el presente producto en los eventos que hubieren ocurrido dentro de ese período. Dicho período es de sesenta días (60) desde la contratación del

producto. Dicho período de carencia deberá cumplirse cada vez que se contrate el producto, independientemente que el Deudor Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior.

e. Edad mínima y máxima de ingreso y cobertura.

Para poder recibir la indemnización por Desempleo Involuntario se requiere que al momento de la adquisición del producto, la edad del Beneficiario este comprendida entre los 18 y 60 años y hasta los 65 años podrá solicitar indemnización.

La indemnización por Desempleo Involuntario terminará automáticamente el día que el Beneficiario cumpla los 65 años de edad, aun cuando reúna las demás condiciones necesarias para formar parte del producto.

La indemnización se realizará mensualmente durante el tiempo que dure el desempleo involuntario y hasta un máximo de 3 pagos mensuales. El máximo a cubrir por el presente seguro es un (1) Evento por cada seis (6) meses de vigencia de la cobertura.

f. Procedimientos y notificaciones.

El Beneficiario deberá notificar a la central telefónica de UYAS ante cualquier suceso que dé lugar a una reclamación **en un plazo de quince (15) días corridos desde la ocurrencia del mismo**. UYAS enviará al Beneficiario el formulario de reclamaciones apropiado y le explicará el procedimiento de reclamación.

Este término podrá ampliarse, pero no reducirse por las partes. Para que medie una ampliación del referido plazo, debe constar en un acuerdo por escrito entre el Beneficiario y la compañía aseguradora.

Corresponde al Asegurado o a su representante: a) Denunciar el desempleo involuntario en los plazos previstos en la presente cláusula, b) presentar las constancias que demuestren el desempleo involuntario, c) facilitar cualquier comprobación por la Compañía, con los gastos a cargo de ésta.

Sin perjuicio de la libertad probatoria, el Beneficiario deberá presentar los siguientes documentos, sin que se constituyan los únicos por medio de los cuales se puede probar la ocurrencia del evento.

1. Fotocopia del documento de identidad del Beneficiario.
2. Documento que demuestra el desempleo involuntario: Prueba de interrupción de aportes a la seguridad social por parte del Beneficiario y de que no tiene aportes por un nuevo empleo. Debe figurar causal de baja ante el BPS (registro de baja).

g. Plazo de Prueba

La compañía aseguradora proporcionará dentro de los quince (15) días corridos de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior, la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que refiere el punto anterior no resultaran concluyentes en cuanto al carácter involuntario del desempleo, la compañía aseguradora podrá confirmar el carácter del mismo.

La no contestación por parte de la compañía aseguradora dentro del plazo establecido, significará automáticamente reconocimiento del beneficio reclamado

h. En caso de un evento la compañía aseguradora podrá:

En caso de desempleo, verificar el despido con el empleador y corroborar que el Beneficiario se mantiene en situación de desempleo durante el uso del seguro descrito por hasta tres meses.

La compañía aseguradora tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Beneficiario para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la compañía aseguradora de cualquier obligación para con el Beneficiario.

i. Continuidad del Desempleo

No obstante haberse reconocido como involuntario el desempleo del Asegurado, al acordarse el beneficio correspondiente, éste solo continuará mientras subsista ese estado y la compañía aseguradora podrá exigir en cualquier momento, las pruebas que estime necesarias respecto de la persistencia del desempleo involuntario. Si

el Asegurado dificultara la verificación o si el desempleo involuntario hubiera cesado, la compañía aseguradora suspenderá desde ese momento el pago de cuotas. Si el desempleo involuntario que afectaba al Asegurado cesara, esta Cláusula se rehabilitará reduciendo la duración de la cobertura a la diferencia entre el plazo máximo de pago y los meses transcurridos entre el mes que se produjo el desempleo involuntario y el mes de cese del mismo.

j. Fin de la Indemnización:

Este seguro quedará automáticamente rescindido en la primera de las siguientes fechas:

1. El 65º cumpleaños del Beneficiario o (si fuese anterior) la fecha en la que el Beneficiario se jubile o reciba una pensión estatal de jubilación; o
2. Al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier ; o
3. al momento en que el Beneficiario comience un nuevo empleo; y de querer hacer uso de la cobertura del seguro, deberá poseer una antigüedad en el nuevo empleo de solamente 6 meses.

La responsabilidad de la compañía aseguradora termina una vez que se finalice la contratación de este producto o una vez se alcance el límite máximo de la cobertura contratada o una vez que el Beneficiario vuelva a tener un empleo, lo que ocurra primero.

k. Exclusiones a la cobertura por Desempleo Involuntario:

El Beneficiario no tendrá derecho a la indemnización por Desempleo Involuntario en los siguientes casos:

1. El desempleo del Beneficiario ocurrido durante los primeros sesenta (60) días de inicio de cobertura del presente seguro;
2. Renuncia o pérdida voluntaria del empleo del Asegurado
3. Terminación voluntaria por parte del trabajador del derecho de remuneración, salario, ingresos o sueldo;
4. Retiro, pensión o jubilación;
5. Muerte;
6. Si antes de la contratación del seguro, el asegurado estaba al tanto de una inminente situación de desempleo antes de la fecha de inicio de la presente póliza.
7. Programas anunciados por el Empleador del Deudor Asegurado, previo a la fecha de inicio de vigencia de su Certificado Individual, para reducir el personal o iniciar despidos que de una manera específica o general incluyan la categoría de trabajo del Asegurado
8. Desempleo normal por temporadas o terminación de contrato (empleo por tiempo definido);
9. Incapacidad permanente por accidente, enfermedad, desorden mental, del que exista evidencia por dictamen médico;
10. Conocimiento de desempleo pendiente antes de la fecha de efectividad del Seguro;
11. Despido por el patrono por una causa justificada tal y como, pero sin limitarse a, conducta criminal malintencionada (actividad ilícita según lo establecido por las leyes aplicables), violación de políticas establecidas, negligencia, actos prohibidos, conducta impropia intencionada o conflicto de intereses;
12. Despido por el patrono por notoria mala conducta, determinado a través de una sentencia del órgano competente;
13. Despidos masivos, entendiendo por tales los despidos ocurridos en las siguientes situaciones: (i) en las empresas que tengan hasta 300 empleados despidos que impliquen el 10% de la plantilla, (ii) en empresas que tengan más de 300 empleados se entenderá por despidos masivos los despidos de 30 empleados o más, con independencia del porcentaje que representen los despidos respecto del total de la plantilla.
14. Que al contratar la cobertura el Beneficiario fuera la menor de 18 años o mayor de 65 años.
15. Trabajo por cuenta propia; sea auto-empleado o funcionario que tenga un cargo de elección pública;

16. Cuando el desempleo sea producto de las siguientes causas y las mismas afecten directamente al patrono:
 - Guerra o acto de guerra, declarada o no;
 - Ocurrencia nuclear;
 - Conmoción civil, motín, insurrección, rebelión, revolución;
17. Desempleo normal o estacional para la ocupación del Beneficiario;
18. Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato;
19. Existencia de contrato a prueba o encontrarse el Beneficiario dentro del período de prueba.
20. Si el Beneficiario no reside habitualmente en Uruguay.
21. El Beneficiario no tiene derecho al seguro en ninguno de los siguientes supuestos:
 - Situaciones de desempleo o notificación de despido dentro del periodo de carencia;
 - Si el desempleo se produce después que el Beneficiario haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo, y reúna todos los requisitos legales necesarios para acceder a la prestación de jubilación.
22. Cuando el Asegurado estuviera, en el mismo período en que se produzca un desempleo involuntario, percibiendo los beneficios que acuerda el seguro de incapacidad temporal previsto más adelante.

El presente seguro corresponde a una póliza de la compañía aseguradora y se registrará por lo previsto en las condiciones generales y particulares correspondientes, a las que tiene pleno acceso el Asegurado y de las que contiene un resumen la presente cláusula.

NOVENO: INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL

El Beneficiario contará con una Póliza de una compañía aseguradora de Uruguay debidamente autorizada por el Banco Central del Uruguay (en adelante la Compañía Aseguradora), por Incapacidad Temporal.

El seguro por Incapacidad Temporal aquí detallado corresponde a una póliza de una Compañía Aseguradora y se registrará por lo previsto en las condiciones generales y particulares correspondientes, a las que el Beneficiario tiene pleno acceso. A continuación se detallan las condiciones particulares del seguro:

a) Alcance subjetivo:

SEGURO VÁLIDO PARA EMPLEADOS POR CUENTA PROPIA Y PARA EMPLEADOS POR CUENTA AJENA CON CONTRATO LABORAL POR TIEMPO INDEFINIDO (PERMANENTE) CON JORNADA COMPLETA (Se entiende como jornada completa trabajar un mínimo de 16 horas semanales).

Se refiere por empleado por cuenta propia a un trabajador autónomo, director o socio o accionista con el 20% o más de participación en la empresa que le contrata (se le considerará como trabajador autónomo igualmente si trabaja para una empresa en la que su marido, mujer, padre o madre, hijo o hija, hermano o hermana cumplen cualquiera de estas condiciones). Deberá estar al corriente de pago de la seguridad social.

Quedan excluidos del presente seguro los beneficiarios que se encuentren en estado de baja laboral por enfermedad o accidente al momento de contratar el producto.

En el caso de empleados por cuenta ajena, quedan excluidos de la presente prestación los funcionarios públicos de carácter político o de particular confianza de cualquier Administración pública y trabajadores temporales. Asimismo, podrán hacer uso del seguro, aquellos empleados que al momento de usufructuar el seguro se encuentren bajo relación de dependencia laboral por cuenta ajena y con carácter indefinido, formalmente acreditados antes sus respectivos empleadores con jornada completa (16 horas semanales) y con contrato por tiempo indefinido, y que registren una antigüedad mínima en el empleo o una continuidad laboral mínima con

un mismo empleador por un plazo mínimo de doce (12) meses anteriores a la fecha de contratación del producto.

Para poder hacer uso de este seguro, el Beneficiario deber ser residente de Uruguay

b) El seguro:

En caso de Incapacidad Temporal por enfermedad grave o accidente, debidamente justificada mediante certificado médico original expedido por alguna de las instituciones que son parte del Sistema Nacional Integrado de Salud a la cual asistió el Beneficiario y que detalle en forma expresa su impedimento de trabajar, y una vez transcurrido el período de espera de sesenta días (60) corridos, la compañía aseguradora indemnizará al Beneficiario a partir del día treinta y uno (31), consecutivo (calendario) de diagnosticada la incapacidad temporal. Si se alcanza el plazo mínimo de desempleo continuado para generar derecho a cobertura (31 días consecutivos), la compañía aseguradora abonará la indemnización prevista en las presentes condiciones desde el primer día de desempleo y por el tiempo que dure el mismo con el límite máximo de tres (3) meses previsto.

A los efectos del presente seguro se considerará incapacitado al Asegurado cuando éste se hallare imposibilitado totalmente para ejercer su ocupación habitual, por el período máximo que figura en las Condiciones Particulares.

La compañía aseguradora no pagará el beneficio estipulado en el presente seguro en los casos en que la incapacidad afecte directamente el desarrollo de las actividades deportivas de aquellos Asegurados cuya ocupación habitual esté vinculada a los deportes

c) Modalidad del seguro:

Ante la ocurrencia de un evento dentro de las condiciones del presente seguro, la compañía aseguradora indemnizará al Beneficiario por un valor de \$ 4.000 (pesos uruguayos cuatro mil) cada mes, hasta un máximo de tres (3) meses por año de vigencia del seguro, con las excepciones de determinación del quantum a indemnizar por los excesos en fracciones inferiores a 30 (treinta) días, ya descriptas. Dicho importe se actualizará por el IPC en forma semestral en los meses de enero y julio. Se abonará mediante el medio de pago oportunamente informado por UYAS, todos los meses. En caso que el período de incapacidad cubierto por el presente seguro sea superior al mínimo para generar derecho a cobertura (31 días corridos), pero implique alguna fracción de tiempo inferior a un mes completo, la indemnización se pagará proporcionalmente al período correspondiente (a modo de ejemplo si el Beneficiario permaneciere bajo situación de desempleo cubierta por el presente seguro durante 45 días, se abonará un mes completo más la fracción correspondiente al segundo mes). Para el cálculo de la indemnización que deba abonarse por un período de fracción de tiempo, superior a los 30 (treinta días) mínimos para acceder a la vocación indemnizatoria, pero inferior a un mes completo, se tomará el valor de la renta mensual, se dividirá entre 30 (treinta) y se multiplicará por el número que resulte de la cantidad de días que conformen esa fracción inferior a treinta.

Los pagos se realizarán a mes vencido. La compañía aseguradora realizará el primer pago en un plazo de quince días (15) corridos a partir de dicho día treinta y uno (31) indicado en el literal anterior.

El seguro acordado es recurrente y acumulativo hasta alcanzar la duración máxima establecida y siempre que el pago de la prima correspondiente se halle al día. Si el Asegurado, durante la vigencia de este seguro, tuviera más de un período de incapacidad temporal cumpliendo los plazos previstos, éstos se encuentran cubiertos de la misma forma que el primer período de incapacidad temporal, pero la duración de cada período de desempleo involuntario se acumula hasta alcanzar entre todos el plazo anual máximo establecido.

d) Período de espera:

Existe un período de espera a partir de la fecha de inicio de vigencia del seguro durante el cual la compañía aseguradora no está obligada a pagar la indemnización prevista en el presente seguro. Este período deberá cumplirse cada vez que se contrate el producto. Dicho período es de sesenta días (60) desde la contratación del producto.

e) Edad mínima y máxima de ingreso y cobertura.

Para poder recibir la indemnización por Incapacidad Temporal se requiere que al momento de la adquisición del producto, la edad del Beneficiario este comprendida entre los 18 y 60 años y hasta los 65 años podrá solicitar indemnización

La indemnización por Incapacidad Temporal terminará automáticamente el día que el Beneficiario cumpla los 65 años de edad, aun cuando reúna las demás condiciones necesarias para formar parte del producto.

La indemnización se realizará mensualmente durante el tiempo que dure la incapacidad temporal y hasta un máximo de 3 pagos mensuales. El máximo a cubrir por esta indemnización es un (1) Evento por cada seis (6) meses de vigencia de la cobertura.

f) Procedimientos y notificaciones.

El Asegurado deberá notificar a la central telefónica de UYAS ante cualquier siniestro que dé lugar a una reclamación **en un plazo de quince (15) días desde el diagnóstico de la incapacidad.** UYAS enviará al Asegurado el formulario de reclamaciones apropiado y le explicará el procedimiento de reclamación.

Este término podrá ampliarse, pero no reducirse por las partes. Para que medie una ampliación del referido plazo, debe constar en un acuerdo por escrito entre el Asegurado y la compañía aseguradora.

Corresponde al Asegurado o a su representante dar prueba de la incapacidad total temporal y queda convenido que la compañía aseguradora podrá exigirle las pruebas que juzgue necesarias y además obtenerlas por sus propios medios.

Sin perjuicio de la libertad probatoria, el Beneficiario deberá presentar los siguientes documentos, sin que se constituyan los únicos por medio de los cuales se puede probar la ocurrencia del evento:

1. Fotocopia del documento de identidad del Beneficiario.
2. Certificado médico original emitido por alguna de las instituciones que son parte del Sistema Nacional Integrado de Salud a la cual asistió el asegurado, que detalle en forma expresa la incapacidad temporal y el plazo que el Beneficiario permanecerá imposibilitado de trabajar.

La compañía aseguradora además, podrá exigir al asegurado en cualquier ocasión las pruebas necesarias de la continuación de la incapacidad total temporal, sin perjuicio de la facultad que se reserva de obtenerlas por sus propios medios. El Asegurado releva a tales efectos el secreto profesional.

Si dichas pruebas no fueran entregadas dentro del plazo de cinco (5) días hábiles después de haber sido solicitadas, o si el Asegurado dificultase de alguna forma su consecución, el derecho al cobro de la prestación terminará ipso-facto

Si durante su siniestro por accidente o enfermedad grave, la compañía aseguradora requiere un examen médico más detallado, la compañía aseguradora se hará cargo del coste de este examen.

g) En caso de un evento la compañía aseguradora podrá:

En caso de incapacidad temporal, verificar el diagnóstico con su Equipo Médico y corroborar que el Beneficiario se mantiene en situación de incapacidad para trabajar durante el uso del seguro descrito por hasta cuatro meses.

La compañía aseguradora tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Beneficiario para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la compañía aseguradora de cualquier obligación para con el Beneficiario.

h) Fin de la Indemnización:

Esta indemnización quedará automáticamente rescindida en la primera de las siguientes fechas:

1. El 65º cumpleaños del Beneficiario o (si fuese anterior) la fecha en la que el Beneficiario se jubile o

- reciba una pensión estatal de jubilación; o
2. la finalización de la contratación del producto por parte del Beneficiario; o
 3. al momento en que el Beneficiario comience un nuevo empleo o en que retome su actividad por cuenta propia; y de querer hacer uso de la cobertura del seguro, deberá en el primer caso poseer una antigüedad en el nuevo empleo de solamente 6 meses y en el segundo esperar ese mismo plazo de carencia de 6 meses.
 4. Cuando el seguro dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna de sus primas o por cualquier otra causa

La responsabilidad de la compañía aseguradora termina una vez que se finalice la contratación de este producto o una vez se alcance el límite máximo de la cobertura contratada o una vez que el Beneficiario vuelva a tener un empleo, lo que ocurra primero.

i) Exclusiones a la cobertura por Incapacidad Temporal:

1. Si está incapacitado de trabajar por accidente o enfermedad en la fecha de contratación del producto.
2. El seguro no cubrirá las condiciones médicas o físicas preexistentes (incluyendo condiciones crónicas o recurrentes) que sufra o por las que haya recibido tratamiento o consultado en los 12 meses previos a la fecha de inicio de la póliza.
3. Los síntomas normales y esperables asociados al embarazo y parto, así como cualquier afección como consecuencia del embarazo, parto y licencia maternal.
4. Abortos no espontáneos y sus complicaciones.
5. Resultantes directa o indirectamente de afecciones de columna vertebral o dolores de espalda y situaciones relacionadas, salvo las fracturas traumáticas, y afecciones neuro-musculo-esqueléticas excepto las producidas por traumatismos agudos.
6. Afecciones provocadas por el propio Asegurado, sano o con trastornos mentales, incluyendo tentativa de suicidio.
7. Afecciones provocadas por la ingesta de alcohol o el uso de drogas, tóxicos, psicofármacos (salvo drogas ingeridas por indicación de un médico matriculado y no para tratar una adicción a drogas).
8. Afecciones psicológicas o psiquiátricas incluyendo aquellas que exijan tratamiento de psicoanálisis, psicoterapia y cura del sueño así como estrés, depresión, o cualquier problema mental o nervioso, en la medida que cualquiera de ellas surja de certificado médico original que lo detalle expresamente, expedido por alguna de las instituciones que son parte del Sistema Nacional Integrado de Salud a la cual asistió el Beneficiario,-
9. Incapacidad producida por enfermedades crónicas.
10. Cirugía o tratamientos no necesarios por razones médicas, incluidas la cirugía o tratamientos por motivos cosméticos tales como cirugías estéticas o tratamientos de rejuvenecimiento.
11. Cualquier enfermedad inmunodepresora, virus de inmunodeficiencia humano u otra enfermedad relacionada con la inmunodeficiencia o derivados mutantes o variaciones de este virus, independientemente de su causa.
12. Afecciones físicas o mentales como consecuencia de actos u operaciones de guerra, revolución, tumultos y otras perturbaciones que alteren el orden público y de las producidas por radiaciones y/o emanaciones nucleares o ionizantes.
13. Inseminación y actos quirúrgicos con fines de esterilización o fertilización de ambos sexos, cambio de sexo y sus consecuencias.
14. Trasplante e implante de órganos, diálisis peritoneal y hemodiálisis.
15. Epidemias o envenenamiento de carácter colectivo.
16. Periodos en los que estaba ausente del país durante más de 30 días consecutivos.

j. Arbitraje.

En el caso de que surgieran divergencias entre la compañía aseguradora y el Asegurado con respecto al estado de salud de este último, dichas divergencias serán dirimidas por un Tribunal Arbitral formado por tres (3) médicos, nombrados uno por cada parte y el tercero por el Decano de la Facultad de Medicina del Uruguay, o en su defecto por Juez Competente.

El laudo arbitral será inapelable y los gastos que ocasionare se dividirán por partes iguales entre la compañía aseguradora y el Asegurado.

El presente seguro corresponde a una póliza de la compañía aseguradora y se registrará por lo previsto en las condiciones generales y particulares correspondientes, a las que tiene pleno acceso el Asegurado y de las que contiene un resumen la presente cláusula.

DÉCIMO: PRECIO DE VENTA AL PUBLICO

Los precios serán reajustados en forma semestral el 1 de enero y de julio de cada año, de acuerdo al Índice de Precios al Consumo.

El precio del servicio incluye los impuestos, tasas y gravámenes existentes en la República Oriental del Uruguay al momento del pago.

FALTA DE PAGO: La falta de cumplimiento de pago del precio previsto en la presente cláusula, producirá la mora automática y de pleno derecho, sin necesidad de interpelación ni gestión alguna, por el solo vencimiento de los plazos. Los Beneficiarios que al momento de solicitar una asistencia no se encuentren al día en el pago de los Servicios, no tendrán derecho a la misma.

DÉCIMO PRIMERO: VIGENCIA DE LA COBERTURA.

Los Servicios brindados de acuerdo a las presentes Condiciones estarán vigentes por un plazo de un (1) año desde la contratación por parte del Beneficiario y serán renovados automáticamente, salvo que el Beneficiario manifieste su intención de no renovarlo con una antelación mínima de treinta (30) días, al vencimiento de cada período.

DÉCIMO SEGUNDO: 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) Aceptar las soluciones propuestas por UYAS.
- b) Proveer todos los comprobantes originales requeridos por UYAS a efectos de cumplir las prestaciones previstas en el presente Anexo.

Cuando se produzca alguno de los hechos objeto de las prestaciones previstas en este Anexo, el Beneficiario solicitará por teléfono la asistencia correspondiente, indicando sus datos identificatorios, el teléfono donde se encuentra y la clase de servicio que necesita antes de iniciar cualquier acción.

UYAS tomará el lapso prudencial (como corresponda 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 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.

DÉCIMO TERCERO: MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Los servicios serán prestados por UYAS a través de las empresas, profesionales o proveedores designados por ella. El Beneficiario requerirá los servicios directamente a UYAS, cuando entienda encontrarse en situaciones habilitantes para ello de acuerdo a lo previsto en el presente Anexo. Asimismo, cualquier reclamo o demanda

relativos al servicio, el Beneficiario deberá iniciarlo directamente contra UYAS, quien asume la responsabilidad de la buena prestación del mismo.

DÉCIMO CUARTO: NORMAS GENERALES.

Los servicios que se obliga a prestar UYAS, se realizarán por empresas profesionales o proveedores designados por ella. 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.

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 evento 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 a lo indicado en el apartado anterior. En caso contrario, serán de exclusivo cargo del Beneficiario los gastos correspondientes.

El servicio contratado no se puede transferir a otra persona

DÉCIMO QUINTO: 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 evento respecto del cual solicite el reembolso, en un plazo máximo de 24 horas de haber ocurrido la asistencia (salvo aquellas hipótesis en que se establezca específicamente un plazo diferente en el presente condicionado, en cuyo caso aplicará dicho plazo), debiendo proporcionar la información sobre los servicios y costos asumidos.

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, al 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 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 condicionado, 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.

DÉCIMO SEXTO: 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.

DÉCIMO SÉPTIMO: 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.

DÉCIMO OCTAVO: SUBROGACIÓN.

UYAS se subrogará al Beneficiario 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 accidente que haya dado lugar a la prestación de alguna de las garantías descritas. Cuando los servicios facilitados por UYAS estén cubiertos en su totalidad o en parte por una póliza de seguros, UYAS se subrogará en los derechos y acciones que correspondan al Beneficiario contra dicha póliza. El Beneficiario entregará toda la documentación y realizará todos los trámites necesarios para permitir a UYAS, en caso de ser necesario, recobrar los gastos e indemnizaciones ya abonadas, de quien corresponda.

DÉCIMO NOVENO: RESPONSABILIDAD.

19.1. Cada una de las partes responderá frente a la otra parte por todos los daños y perjuicios ocasionados a la contraria, derivados de cualquier acción u omisión ocasionada incluso a los clientes o terceros amén de la contratación de los servicios, ya sea por el incumplimiento total o parcial de las obligaciones a su cargo o por la incursión en las conductas que el presente documento o la legislación señala como prohibidas, salvo caso fortuito, fuerza mayor o culpa exclusiva de un tercero diferente a las partes o sus prestadores externos. De acuerdo con lo anterior, cada una de las partes acuerda indemnizar, defender y exonerar de responsabilidad a la otra por y contra cualquier responsabilidad frente a terceros, pérdida, costo o gasto que resulte directa o indirectamente del incumplimiento de dicha parte de cualquier actuación, garantía u obligación aquí estipulada

19.2. Sin perjuicio de lo anterior, UYAS deberá emplear los medios razonables que le corresponda conforme a la diligencia de un buen hombre de negocios, de su cargo, para solucionar cualquier deficiencia o problema causado a BENEFICIA o a sus clientes, por los actos u omisiones de UYAS o de sus subcontratistas en el menor tiempo posible; con el estándar profesional que sea de su cargo conforme al presente contrato y sus Anexos, y en la forma más conveniente para BENEFICIA, debiendo responder por ello por el término legal. El estándar de responsabilidad estipulado en la presente cláusula será de aplicación también a los Anexos que estuvieren vigentes o se suscribieren en ocasión al presente contrato.

19.3. UYAS, en cuanto prestador de los servicios objeto de este acuerdo responderá del correcto cumplimiento de las obligaciones que le correspondan, con independencia de que las ejecute directamente o a través de terceros, incluida las obligaciones de selección y vigilancia de subcontratistas y proveedores.

VIGÉSIMO: 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 descritos, o si el Beneficiario omitiera información o proporcionara intencionalmente información falsa.

VIGÉSIMO PRIMERO: 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 serán grabadas.

VIGÉSIMO SEGUNDO: PRESCRIPCIÓN y CADUCIDAD.

Cualquier reclamación con respecto al presente Anexo deberá ser presentada dentro de los 90 días de la fecha del Evento que origine la asistencia, prescribiendo cualquier acción legal una vez transcurrido dicho plazo.

VIGÉSIMO TERCERO: 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 otra cobertura, de UYAS u otro empresa, a través de cualquiera de sus contratos con compañías clientes, 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 una cobertura, 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.

VIGÉSIMO CUARTO: 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 acceso, rectificación o supresión, mediante correo a: datospersonales@pronto.com.uy, o web: www.beneficia.com.uy.