

Producto: Seguro de Vida
Cobertura y Capital Asegurado:
- \$ 25.000 de Fallecimiento por Enfermedad y/o Accidente
- \$ 100.000 de Fallecimiento Accidental
- \$ 100.000 de Incapacidad Total y Permanente por Accidente
Edad mínima de ingreso: 18 años
Edad límite de ingreso: 79 años
Edad límite de permanencia: 80 años
Beneficiario: De acuerdo a la designación abajo citada. En caso de haber beneficiarios designados, se asignarán a los herederos legales.
Moneda de cobertura: Pesos uruguayos
Ámbito de las coberturas: Durante las 24 horas, los 365 días en cualquier parte del mundo.-
Periodicidad del pago de primas: Mensual
Requisitos de Asegurabilidad: Se excluye el pago del seguro de vida en caso de que la causa de fallecimiento sea por una enfermedad preexistente a la fecha de inicio.

**RESUMEN DE CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA**

DEFINICIONES

Asegurador: Seguros Sura (Uruguay) S.A., quien asume el riesgo contractualmente pactado.

Contratante: Se entiende por Contratante el tomador del seguro

Asegurado: Persona o personas a quien el Asegurador brinda cobertura de acuerdo a las Condiciones de esta.

Beneficiario: Persona designada por el Asegurado para recibir los beneficios que acuerda la póliza, de acuerdo a las Condiciones de esta.

PERSONAS ASEGURABLES

Se consideran asegurables desde la fecha de vigencia inicial del certificado todas aquellas personas físicas que sean tarjetahabientes del Contratante y hayan aceptado las condiciones del seguro.

INGRESO Y EGRESO DE ASEGURADOS

La incorporación regirá a partir del día primero del mes siguiente a la fecha en que la cobertura es aceptada. Toda persona asegurada que egrese de la cobertura deberá ser comunicada por escrito al Asegurador. La cobertura cesará a partir de la cero hora del día que siga a la fecha de egreso. Toda persona asegurada que alcance la edad máxima estipulada en las Condiciones Particulares carecerá automáticamente de la cobertura otorgada por esta Póliza a partir de la cero hora del día primero del mes siguiente a la fecha de cumplir la edad máxima acordada.

RESCISIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura de cada Asegurado quedará rescindida o caducará en los siguientes casos: a) Por su renuncia a continuar con el seguro, b) por cese de la relación con el Contratante, c) por rescisión o caducidad de la póliza. Tanto la renuncia a que se refiere el punto a) como el cese previsto en el punto b) del inciso precedente, serán comunicadas a la Compañía por intermedio del Contratante y el seguro quedará rescindido a partir de la hora cero del día siguiente a la fecha en que la renuncia o el cese sean comunicados al Asegurador.

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO. RECLAMOS.

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza y de la cobertura individual respectiva, en conocimiento del hecho, el Contratante hará dentro del plazo máximo de 30 días la correspondiente comunicación a la Compañía en el formulario que ésta proporciona al efecto, el que irá acompañado de la partida de defunción, de una declaración del médico que haya asistido al asegurado o certificado su muerte, si lo hubiere, copia de historia clínica y declaración del testimonio de cualquier actuación sumarial que hubiere instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran. La compañía puede solicitar información adicional de ser necesaria. Aprobada esta documentación, la Compañía pondrá el importe del capital asegurado a disposición del beneficiario, comunicando previamente dichas circunstancias al Contratante.

RIESGOS CUBIERTOS

- Fallecimiento a consecuencia de enfermedad del asegurado, siempre y cuando esta última no ocurra a consecuencia de una enfermedad preexistente.

- Fallecimiento por Accidente: si a consecuencia del accidente cubierto por la póliza fallece el asegurado, dentro de los 365 días a partir de la fecha del accidente el asegurador pagará el capital asegurado al beneficiario o beneficiarios designados por el asegurado.

- Incapacidad Total y Permanente: La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado cuyo estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por doce (12) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera, directa o indirectamente, como consecuencia de:

- Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos).
- Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.
- Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- Guerra, guerra civil, u hostilidades bélicas con o sin declaración de guerra.
- Suicidio voluntario, salvo que la cobertura individual haya estado en vigor ininterrumpidamente al menos por dos años antes del hecho, contados desde la emisión de la cobertura respectiva o desde su última rehabilitación. Los aumentos de capital solicitados por el Asegurado, que se hayan concedido en los últimos dos años anteriores al fallecimiento no se considerarán a los efectos de calcular la indemnización prevista por esta cláusula; el Asegurador reintegrará las primas pagadas correspondientes a dichos aumentos.
- Exposición voluntaria a un peligro cierto (a excepción de que sea por salvar vidas humanas).
- Desempeño de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- Participación en empresa criminal tipificada por la ley.
- Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.
- Consumo de drogas, a menos que estas hayan sido indicadas por un médico y no para el tratamiento de drogadicción.
- Ingestión de alcohol o inhalación intencional de solventes.
- Tareas fuera de piso firme, a más de 4 mts de altura
- Deportes extremos
- Tareas que demanden uso de explosivos
- Fuerzas de seguridad

COBERTURA DE SUICIDIO: La muerte como consecuencia de suicidio de cualquiera de los asegurados, estará cubierta a partir del 3er año de ingreso del Asegurado en el seguro.

En caso de desear nombrar beneficiarios a la póliza, por favor, complete la siguiente declaración:

Beneficiarios asignados a la Póliza

Nombre	Documento de Identidad	Parentesco
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nombre del Asegurado: _____ Documento de Identidad _____

Firma del Asegurado