

ACCIDENTES PERSONALES
SEGURO COLECTIVO – POLIZA

MAPFRE URUGUAY SEGUROS S.A., llamada en adelante “la Compañía”, pagará en su Sede Social, en Montevideo, las indemnizaciones previstas en las Condiciones Generales y Particulares, a las siguientes personas:

1) al Beneficiario designado, inmediatamente después de recibidas, por el Directorio, las pruebas legales del fallecimiento de cualquier Vida Asegurada a causa de un accidente;

2) a la Vida Asegurada, cuando el accidente determine su incapacidad permanente.

En ambos casos, el origen deberá ser un accidente corporal sufrido por la Vida Asegurada estando esta Póliza en vigor.

Este contrato de seguro, se conviene en virtud de la solicitud presentada que se tendrá como integrante del mismo, y es válido por el período comprendido entre la fecha de emisión y el 31 de diciembre del mismo año, renovándose por el período de un año todos los 1° de enero subsiguientes, salvo el derecho de cualquiera de las partes de darlo por terminado en cualquier momento con aviso previo de 60 días, mediante telegrama colacionado.

Lo escrito en esta Póliza, las Condiciones Particulares, las Condiciones Generales y las Solicitudes forman parte integrante del Contrato. Las partes acuerdan, si hubiere contradicción entre las cláusulas, someterse en todas las circunstancias y eventualidades al siguiente orden de preeminencia: Condiciones Particulares y Condiciones Generales.

La presente Póliza queda sometida a las Condiciones Particulares y Generales y entra en vigencia en la fecha que se establece en las Condiciones Particulares.

CONDICIONES GENERALES

Art. 1°: **(Objeto del seguro):** El Tomador, que figura en las Condiciones Particulares, contrata la presente Póliza con el objeto de brindar a los integrantes de su grupo de afinidad, una cobertura con condiciones y primas especiales. Los integrantes del grupo de afinidad en adelante serán llamados “Vidas Aseguradas”.

Art. 2°: **(Relación entre las partes y con la Vida Asegurada):** Las relaciones entre la Compañía, las Vidas Aseguradas y los Beneficiarios de éstas, se desarrollarán siempre por intermedio del Tomador. En consecuencia, el Tomador deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en las solicitudes de cada Vida Asegurada, efectuará el pago de las primas a la Compañía y, a su vez, cobrará a las Vidas Aseguradas su parte proporcional asignada. Lo convenido precedentemente no excluye el derecho propio que tienen contra la Compañía las Vidas Aseguradas y sus respectivos Beneficiarios si ocurriera alguno de los eventos previstos por esta Póliza.

El Tomador es el responsable exclusivo por el cumplimiento de los deberes de información mencionados, así como por el pago del premio total pactado, en un todo de acuerdo con lo establecido en la presente Póliza.

Art. 3°: **(Asegurabilidad):** Son asegurables bajo esta Póliza, las personas menores de 64 años al ingreso, integrantes del grupo de afinidad regido por el Tomador especificado en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

Art. 4°: **(Iniciación del Seguro):** Las coberturas solicitadas por cada persona, comenzarán su vigencia una vez que la Compañía, acepte la respectiva solicitud y emita el correspondiente certificado individual.

Art. 5°: **(Certificados Individuales):** La Compañía entregará a cada Vida Asegurada, por medio del Tomador, un certificado individual en el que se establecerá el monto del respectivo capital asegurado, la fecha de su entrada en vigor y el nombre del Beneficiario designado. Si se modifica alguna de las condiciones, la Compañía reemplazará el o los certificados vigentes por los nuevos.

Art. 6°: **(Registro de Vidas Aseguradas):** La Compañía llevará un registro en el cual constarán los nombres de todas las Vidas Aseguradas y el importe del seguro de cada uno de ellos y entregará

al Tomador una copia del mismo, puesto al día de la fecha de emisión de esta Póliza, así como copia de las variaciones que sucesivamente, se vayan introduciendo en dicho registro.

Art. 7°: (Indemnizaciones prometidas):

Indemnización en caso de muerte: La Compañía pagará, al Beneficiario designado en el Certificado Individual, el importe del seguro que también se establece en dicho Certificado Individual, siempre que el fallecimiento de la Vida Asegurada sea ocasionado por un accidente. Esta indemnización será pagadera sólo cuando el fallecimiento se produzca dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente.

Indemnización en caso de incapacidad permanente: La Compañía, en la forma que se determina en el Art.12, pagará a la Vida Asegurada el porcentaje del importe del seguro que se establece en el Certificado Individual, calculado con arreglo a la Tabla de Indemnizaciones y a su reglamentación que aparecen en el Art.13, luego de comprobadas y aceptadas por ella las pruebas de la incapacidad permanente producida, exclusivamente, por un accidente.

Art. 8°: (Definición de accidente y de incapacidad): A todos sus efectos, se entenderá por accidente toda lesión corporal producida única y exclusivamente por la acción súbita de causas externas y violentas, independientes de la voluntad de la Vida Asegurada.

A todos sus efectos se entenderá por incapacidad (total o parcial) la que sobrevenga como consecuencia de un accidente y constituya un estado terminal irreversible y definitivo y en ningún caso una etapa de un proceso evolutivo.

Art. 9°: (Riesgos excluidos): Las indemnizaciones previstas en esta Póliza no se concederán si la muerte o la incapacidad permanente de la Vida Asegurada es originada, influida, producida por, resultante de, o que tenga relación con:

a) Enfermedad corporal o mental o consecuencia de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por el presente beneficio, accidentes ocasionados por ataques cardíacos o epilépticos, síncope y los que se produzcan en estado de embriaguez o mientras la Vida Asegurada se encuentre bajo la influencia de drogas.

b) Infecciones bacterianas (con excepción de las infecciones piogénicas que acontezcan como resultado directo de una herida accidental); epidemias o envenenamientos.

c) Lesiones que la Vida Asegurada sufra en acto de guerra (medie o no declaración de guerra), invasiones, hostilidades, guerra civil, actos de enemigo extranjero, acciones bélicas, incluyendo la explosión accidental y/o la explosión intencional de armas de guerra, durante la guerra o como resultado directo de una guerra anterior; revolución; rebelión; huelgas; alborotos populares; insurrecciones; motines o conmociones civiles y actos de terrorismo. Se entiende por actos de terrorismo al acto (con o sin el uso de violencia o fuerza) o la amenaza o la preparación de dicho acto por parte de cualquier persona o grupo(s) de personas que procedan por su propia cuenta o en nombre de o en relación con alguna(s) organización(es) o gobierno(s):

- a) cuyo fin sea, o que de hecho logre, intimidar o influenciar a un gobierno de jure o de facto, o al público, o a un sector del público, o afectar a algún sector de la economía y
- b) que por su índole o contexto se cometa en relación con motivos políticos, sociales, religiosos, ideológicos o causas u objetivos similares.

Esta exclusión de actos de terrorismo abarca cualquier clase de pérdidas, daños, costes o gastos que directa o indirectamente sean causados por, o que resulten de, o que tengan relación con cualquier:

- I. acto de terrorismo sin que importe qué otra causa o evento haya contribuido, simultáneamente o en cualquier otra secuencia, al siniestro, o
- II. acción que se ejecute para controlar, prevenir o detener un acto de terrorismo o que de alguna manera tenga relación con dicho acto.

d) La muerte o los daños sufridos por los miembros de las Fuerzas Armadas regulares, tengan o no un puesto permanente. Esta exclusión no es aplicable a las Vidas Aseguradas miembros de las Fuerzas Armadas que se vean afectadas por un accidente que no tenga relación con actividades militares.

e) La muerte o los daños y lesiones ocurridos en riñas o desafíos o actos delictivos en los que participe directamente la Vida Asegurada por culpa de él mismo o de su Beneficiario.

f) Lesiones causadas a sí mismo por la Vida Asegurada o causadas por su Beneficiario, así como el suicidio o la tentativa de suicidio.

g) Asalto u homicidio intencional en la persona de la Vida Asegurada realizado por su Beneficiario.

h) Lesiones o muerte de la Vida Asegurada por participar en certámenes de cualquier clase de vehículos.

i) Accidentes de navegación aérea, salvo cuando la Vida Asegurada viajare como pasajero en aeronaves que pertenezcan a una línea regular comercial, legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros y cuyos aviones estén equipados con los instrumentos de radionavegación y que aterricen sólo en aeropuertos con pistas pavimentadas donde se encuentre personal de tierra especializado.

- j) Accidentes causados por realizar actos notoriamente peligrosos, no justificados por necesidades profesionales.
- k) Accidentes causados por infracciones a leyes, decretos, ordenanzas o reglamentos públicos o particulares relativos a la seguridad de las personas.
- l) La muerte o la incapacidad ocasionadas por accidentes relacionados con energía atómica, fisión nuclear o fusión, o radiactividad.
- ll) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- m) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericias o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- n) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.
- ñ) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros o fieras o de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas.

Art. 10°: (Condiciones para la aplicación del beneficio en caso de muerte):

Aviso de Siniestro:

El Beneficiario, o quien lo represente, deberá dar aviso por escrito a la Compañía de todo accidente sufrido por la Vida Asegurada, que pueda dar motivo a una reclamación, dentro de los diez días siguientes a la fecha de ocurrido aquél.

Prueba del Siniestro:

- a) Al Beneficiario le corresponde la prueba del accidente y de sus efectos. La Compañía tiene el derecho de exigir al Beneficiario toda clase de información acerca del accidente, de sus consecuencias y de los hechos relacionados con ambos, con el objeto de determinar las circunstancias de su realización y de la relación de causalidad entre aquellos.
- b) Se le otorga al Beneficiario un plazo de treinta días para proporcionar informes y rendir las pruebas correspondientes al accidente y a sus efectos. Este plazo correrá a partir de la fecha en la que se produzca el accidente.
- c) En todo caso, la Compañía se reserva el derecho de solicitar la autopsia de toda Vida Asegurada fallecida por accidente. Asimismo la Compañía se reserva el derecho de solicitar información a las Instituciones médicas y profesionales, que asistieron a la Vida Asegurada, para lo cual el interesado los releva, en este acto y expresamente, del secreto profesional al que están obligados.
- d) El incumplimiento de las obligaciones impuestas en los literales anteriores al beneficiario, determinará la pérdida del beneficio prometido.

Art. 11°: (Condiciones para la aplicación del beneficio en caso de Incapacidad permanente):

Para la aplicación de este beneficio deberán darse simultáneamente las siguientes condiciones:

- a) La incapacidad debe haber comenzado estando la Póliza en vigor.
- b) La incapacidad debe tener su inicio dentro de los 180 días siguientes a la fecha del accidente que le dio origen.
- c) La incapacidad debe haber tenido una duración de 90 días consecutivos, por lo menos, desde la declaración médica de su incapacidad.

Art. 12°: (Forma de pago de la Indemnización): La indemnización que corresponda pagar se servirá en 3 anualidades iguales y consecutivas, cuyo importe se determinará dividiendo por 3 el importe total de la indemnización que se calculará teniendo en cuenta el capital asegurado y los porcentajes que se establecen en el Art.13, siguiente. Si ocurriera el fallecimiento de la Vida Asegurada antes de haber cobrado las 3 anualidades, las que faltaren pagar serán abonadas de una sola vez al Beneficiario designado en las Condiciones Particulares. No obstante, si la indemnización fuere consecuencia directa de una amputación traumática o quirúrgica, o la incapacidad fuere considerada - al solo juicio del Departamento Médico de la Compañía - como clínicamente irreversible, aquélla se abonará en una sola vez.

Art. 13°: (Importe de la Indemnización): El importe de la indemnización se determinará aplicando al capital asegurado los porcentajes que se establecen a continuación de acuerdo con el tipo de incapacidad que deba indemnizarse. En todo momento de la vigencia de esta Póliza podrán acumularse los porcentajes que correspondan a más de un tipo de incapacidad indemnizable, salvo que algunas de ellas comprenda a otra u otras, en cuyo caso se tomará la que dé lugar a un mayor porcentaje.

Tabla de indemnizaciones (únicos riesgos cubiertos por este beneficio).

Incapacidad

Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente..... 100%

Cabeza

Sordera total e incurable de los 2 oídos..... 50%

Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal..... 50%

Sordera total e incurable de 1 oído..... 15%

Miembros superiores

	Der.	Izq.
Pérdida total de un brazo	65%	40%
Pérdida total de una mano	60%	35%
Pérdida total del pulgar	20%	14%
Pérdida total del índice	14%	8%
Pérdida total de otro dedo	8%	3%

En caso de constar en la solicitud que la Vida Asegurada ha declarado ser zurda, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados para las pérdidas de los miembros superiores.

Miembros Inferiores

Pérdida total de un pie	40%
Pérdida total de una pierna	50%

a) Los porcentajes que aquí se establecen corresponden a la pérdida del órgano o miembro lesionado ya sea por amputación o inhabilitación funcional total y definitiva: la pérdida parcial será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

b) Por la pérdida simultánea o sucesiva, de varios miembros, u órganos se sumarán las indemnizaciones correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder el 100% de la suma asegurada.

Art. 14°: **(Prueba de la Incapacidad):** La Vida Asegurada, o quien la represente, deberá comunicar por escrito a la Compañía el accidente, eventual causa de la incapacidad, en un plazo no mayor de diez días hábiles a contar de la fecha en que ocurrió aquél. La incapacidad deberá ser certificada, en todos los casos, por un médico designado por la Compañía.

La Vida Asegurada releva a los médicos e instituciones que lo asisten, de su obligación de guardar el secreto profesional y, en consecuencia, los autoriza a facilitar a la Compañía los informes que ésta pueda necesitar para establecer sus condiciones físicas y estado de salud.

Art. 15°: **(Prueba de la continuación de la incapacidad):** La Compañía queda facultada para exigir pruebas de que la incapacidad continúa, mediante reconocimientos médicos, cada vez que lo considere oportuno.

Si la Vida Asegurada no proporciona pruebas a satisfacción de la Compañía, de que la incapacidad continúa, ésta suspenderá el pago de la indemnización.

Asimismo, la Compañía se reserva el derecho de proporcionarse, ella misma, estas pruebas para lo cual podrá solicitar a las instituciones y médicos que asisten a la Vida Asegurada, toda la información que necesite. A tales efectos, la Vida Asegurada releva a las instituciones y médicos de su obligación de guardar el secreto profesional al que están ligados.

Art. 16°: **(Límites de la cobertura):** Las coberturas que otorga la presente Póliza cesarán automáticamente cuando:

a) La Póliza alcance el aniversario más próximo a la fecha en la que la Vida Asegurada cumpla los 65 años de edad.

b) La Vida Asegurada niegue a la Compañía la posibilidad de comprobar que la incapacidad continúa.

c) El total de los porcentajes otorgados como indemnizaciones alcancen o supere el 100%.

- Art. 17°:** **(Celebración de otros contratos de seguro):** Si estando la póliza en vigor, la Vida Asegurada suscribiera un contrato con coberturas similares en otra Compañía, estará obligado a comunicarlo a la Compañía - en un plazo de 10 días hábiles - quien se reserva el derecho de continuar, modificar o cancelar las coberturas a las que se refiere la presente Póliza. De no existir dicha comunicación dentro del plazo establecido, la Vida Asegurada perderá todo derecho a indemnizaciones por eventuales siniestros.
- Art. 18°:** **(Plan de Seguro):** Esta Póliza de seguro colectivo se emite en el Plan Temporal, por el período comprendido entre su fecha de emisión y el 31 de diciembre del mismo año, y es renovable anualmente de acuerdo con el Art. 19° siguiente.
- Art. 19°:** **(Renovación de la Póliza):** El 1° de enero de cada año la Póliza será renovada, automáticamente, siempre que las primas se encuentren al día, y que la cantidad de adherentes a la fecha, no sea inferior al 75% de las vidas aseguradas en la fecha de vigencia inicial de la Póliza, ni éstas inferiores a diez.
- Art. 20°:** **(Primas del seguro):** La Compañía también podrá estipular, en las Condiciones Particulares y desde el inicio del seguro, una prima media para todo el grupo o una prima media por grupo de edades. En ambos casos, la prima media resultará de aplicar la tarifa de la Compañía, correspondiente a la edad alcanzada y al capital asegurado de cada seguro individual, dividiendo la suma correspondiente por el total de los capitales asegurados de todo el grupo o de cada grupo respectivamente.
Con motivo de cualquier renovación de esta Póliza o en cualquier tiempo en que sean modificadas las condiciones de la misma, tanto el Tomador como la Compañía, podrán exigir un reajuste, -de acuerdo con el método aplicable en la fecha de emisión-, de la prima media, por mil de seguro, conforme con la escala de primas que entonces rija, y esa prima media se aplicará en adelante, mientras no se reajuste nuevamente.
Las primas deberán ser pagadas por adelantado por el Tomador, en las oficinas de la Compañía, pero solamente a cambio del recibo oficial emitido por la Compañía.
Las primas siguientes a la primera, sujetas a las variaciones debidas al número de Vidas Aseguradas y a las cantidades aseguradas, son pagaderas a su vencimiento por el Tomador, como se indica en el párrafo precedente, pero solamente a cambio de los recibos oficiales emitidos por la Compañía.
Pagos fraccionados.
Si el Tomador lo solicita por escrito, la Compañía podrá aceptar el cambio de forma de pago a partir del próximo inmediato año de vigencia.
- Art. 21°:** **(Plazo de gracia e incumplimiento):** Se concede un plazo de gracia de 30 días para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas. Durante este plazo esta póliza se hallará en pleno vigor pero, si dentro del mismo ocurriese el fallecimiento de la Vida Asegurada, la prima correspondiente al seguro del fallecido, deberá ser pagada por el Tomador del seguro junto con las primas de las Vidas Aseguradas sobrevivientes.
Para el pago de la primer prima, el plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vigencia inicial o de emisión de esta póliza, según cual fuere posterior.
Para el pago de las primas subsiguientes, dicho plazo de gracia se computará a partir de la hora cero de las respectivas fechas de vencimiento estipuladas en las Condiciones Particulares.
Si la prima no se pagare dentro del plazo de gracia, esta póliza caducará automáticamente, pero el obligado adeudará a la Compañía la prima correspondiente al mes de gracia.
Si hubiese solicitado su rescisión, por telegrama colacionado, dentro de dicho plazo, deberá abonar, igualmente, el mes de gracia, con lo que se dará por cumplido con su obligación. Terminado el plazo de gracia, quedará definitivamente rescindido este seguro.
- Art. 22°:** **(Rescisión del seguro individual):**
1) El seguro de cada Vida Asegurada quedará rescindido o caducará en los siguientes casos: a. Por renuncia a continuar con el seguro; b. Por dejar de pertenecer al grupo de afinidad regido por el Tomador; c. Por rescisión o caducidad de la Póliza y d. Por alcanzar la Póliza el aniversario más próximo a la fecha en la que la Vida Asegurada cumpla los 65 años de edad, salvo pacto en contrario siguiendo el procedimiento definido en el Art.28°.
2) Tanto la renuncia a que se refiere el punto a. como el retiro del grupo previsto en el punto b. del inciso precedente, serán comunicadas a la Compañía por intermedio del Tomador y el seguro quedará rescindido a la hora 24 del último día del mes en que se haya producido la renuncia o retiro del grupo, o del aniversario de la Póliza más próximo a la fecha en la que la Vida Asegurada haya cumplido los 65 años o la edad convenida entre las partes.

Se presumirá que la Vida Asegurada ha renunciado a continuar con el seguro, cuando al mismo no se le efectúe el descuento correspondiente a la prima de ese seguro y no se ingrese a la Compañía dicho importe en la forma y plazo previstos en este contrato. La Vida Asegurada dispondrá de un plazo de 15 días para efectuar los descargos que estime pertinentes.

3) En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta Póliza, caducarán, simultáneamente, todos los seguros individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Compañía.

- Art. 23°:** **(Conversión):** En caso de que, por disposiciones oficiales, legales o reglamentarias el Tomador se viera impedido de obtener la moneda pactada para el pago de las primas (o cuotas) y/o la Compañía tampoco pudiera obtenerla por la vía oficial, los importes de los seguros de las Vidas Aseguradas se transformarán automáticamente en moneda uruguaya a la cotización oficial de la fecha del impedimento. Desde esta misma fecha las primas también quedarán fijadas, en moneda uruguaya, a igual tipo de cambio.
- Art. 24°:** **(Designación y cambio de Beneficiario):** La designación del Beneficiario la realizará la Vida Asegurada por escrito en la solicitud individual de seguro. Será considerado Beneficiario legítimo aquél que figure en el certificado correspondiente. Designadas varias personas, sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio será repartido por partes iguales. Si un Beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que la Vida Asegurada, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás Beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones. Cuando se designe a los hijos, se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden a la Vida Asegurada, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado se tendrá por designado a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias. Cuando la Vida Asegurada no designe Beneficiario o, por cualquier causa, la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.
- La Vida Asegurada podrá cambiar, en cualquier momento, la designación de Beneficiario, salvo que ésta haya sido realizada a título oneroso. El cambio de Beneficiario surtirá efecto, frente a la Compañía, si la Vida Asegurada dirige, a sus oficinas, una comunicación en tal sentido y presenta el certificado para que se efectúe en él la anotación correspondiente. Ningún cambio surtirá efecto hasta que haya sido anotado en el Certificado. Pero una vez asentado tal endoso, el cambio será válido desde la fecha en que la Vida Asegurada firmó la comunicación modificatoria, aunque no estuviese vivo en el momento de inscribirse el endoso. La Compañía quedará liberada de toda obligación en caso de pagar el capital asegurado a los Beneficiarios designados en el certificado individual con anterioridad a la recepción de la comunicación modificatoria de esa designación. Atento al carácter irrevocable de la designación de Beneficiario a título oneroso, la Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación y, además, por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.
- Art. 25°:** **(Pago de beneficios):** Cualquier liquidación que corresponda en cumplimiento de las obligaciones contraídas por la Compañía en esta Póliza, será efectuada en su domicilio después de presentados y aprobados los documentos que acrediten el derecho de los reclamantes, quienes deberán suministrarlos a su exclusivo cargo.
- Cuando la liquidación se efectúe por fallecimiento de una Vida Asegurada, durante la vigencia de esta Póliza y del certificado respectivo, el Tomador hará la correspondiente comunicación a la Compañía en el formulario que ésta le proporcione al efecto, el que deberá ir acompañado de las siguientes pruebas: testimonio de la partida de defunción (traducida y legalizada si corresponde), declaración del médico que hubiese asistido a la Vida Asegurada y declaración del Beneficiario. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento de la Vida Asegurada, a no ser que razones de índole procesal lo impidieran.
- Asimismo se proporcionará cualquier información que se solicite para verificar el fallecimiento o la extensión de la prestación a su cargo y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin. La Compañía podrá solicitar todas las pruebas necesarias para cualquiera de las coberturas y tanto el Tomador como las Vidas Aseguradas levantan expresamente el secreto profesional a que estén sujetos los profesionales responsables de proporcionar la información. La Compañía efectuará el pago que corresponda a los Beneficiarios en tiempo y forma, una vez que haya recibido y aprobado la documentación antes mencionada.
- Art. 26°:** **(Subrogación de derechos):** Por el solo hecho de pagar la indemnización, la Compañía queda subrogada en todos los derechos y acciones de la Vida Asegurada para reclamar de terceros responsables del daño, la correspondiente indemnización, hasta la suma total pagada por ella.

- Art. 27°:** **(De carácter general):**
- a) La falta de cumplimiento dentro de los plazos fijados de las obligaciones y formalidades señaladas en la presente Póliza, salvo en caso de imposibilidad debidamente justificada, hacen perder todo derecho a la indemnización.
 - b) En todos los casos los importes abonados por concepto de indemnización por incapacidad, serán descontados - para todos sus efectos - del capital que eventualmente corresponda pagar en caso de muerte por accidente.
 - c) La Vida Asegurada debe comunicar a la Compañía, las agravaciones del riesgo asumido por ella mediante esta Póliza, las causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas. Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones si se hubiesen conocido.
Se consideran agravaciones del riesgo las que provengan de las siguientes circunstancias:
 - i. Modificación de la profesión, ocupación o actividad de la Vida Asegurada
 - ii. Fijación o residencia fuera del país
 - iii. Otras circunstancias que pudiera pactarse en las Condiciones Particulares.La Compañía, dentro de los 30 días hábiles de recibida la comunicación de la Vida Asegurada, y con un preaviso de 7 días, podrá rescindir el seguro, si las agravaciones del riesgo fueran de tanta entidad que, de existir en el momento de la contratación, la Compañía no hubiere emitido esta póliza.
No obstante, cuanto la agravación provenga del cambio de profesión o actividad de la Vida Asegurada y, si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración del contrato, la Compañía hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.
La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho a la Compañía:
 - 1. Si la agravación fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
 - 2. Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año.Alternativamente, y a su sola opción, la Compañía podrá ofrecer a la Vida Asegurada la posibilidad de mantener la vigencia del seguro, incrementando la prima a pagar en el futuro.
- d) La información brindada, por la Vida Asegurada, en los documentos proporcionados por la Compañía, reviste la naturaleza de "declaración jurada". Cualquier reticencia, aun hecha de buena fe, sea en la solicitud, en la declaración jurada del estado de su salud, o en cualquier otro documento, vinculado con la Póliza o en los datos suministrados por la Vida Asegurada o el Beneficiario, de cualquier circunstancia que, de haber sido informada a la Compañía habría impedido el contrato o, por lo menos, modificado sus condiciones, anula automáticamente el contrato de seguro perdiéndose todo derecho a la indemnización, exista o no, relación directa o indirecta entre el siniestro y la referida reticencia o falsedad.
 - e) La Compañía renuncia a oponer cualquier reticencia, salvo si fuera dolosa, como motivo de nulidad por las declaraciones de la Vida Asegurada, si el certificado individual estuviere en vigor, a la fecha de su deceso, y después de transcurrido un plazo de tres años de vigencia ininterrumpida, contados desde la fecha de vigencia de la cobertura.
 - f) Toda consecuencia de un accidente que no estuviera taxativamente definida en las presentes Condiciones Generales y que pudiera dar lugar a distintas interpretaciones, será dictaminada por una junta integrada por un representante de la Compañía, un representante de la Vida Asegurada (o de su Beneficiario) y un tercero designado por ambos. Los costos que resultaren de estas actuaciones, serán de cargo de la Compañía por su representante, de la Vida Asegurada (o del Beneficiario) por el suyo y por partes iguales - Compañía y Vida Asegurada (o su Beneficiario) - por el tercero.
- Art. 28°:** **(Modificaciones a este contrato):** Este contrato sólo podrá ser modificado mediante endoso en la Póliza, firmado indistinta, pero personalmente, por un Director o un Gerente de la Compañía, a solicitud del Tomador.
- Art. 29°:** **(Utilización del nombre de la Compañía):** El Tomador no podrá utilizar el nombre de la Compañía en propagandas, impresos, boletas, etc., sin su expresa autorización y previa aprobación.
- Art. 30°:** **(Cesiones):** Los derechos emergentes de esta Póliza son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.
- Art. 31°:** **(Prescripción):** Las acciones fundadas en esta Póliza prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente.

Art. 32°: **(Jurisdicción aplicable):** Para toda controversia judicial relativa a la presente Póliza serán competentes los Tribunales correspondientes de la Ciudad de Montevideo, Uruguay.

Art. 33°: **(Impuestos):** Los sellos y cualquier clase de impuestos en vigor o que en adelante se establezcan sobre Pólizas, primas, beneficios, etc., serán de cargo del Tomador, y abonados en el momento en que corresponda efectuarlos. La Compañía se reserva el derecho de asimilarlos al pago de las primas, o de compensarlos, conjuntamente con cualquier liquidación que se efectúe, o beneficio que se acuerde al interesado proveniente de este contrato.

MAPFRE URUGUAY SEGUROS S.A.

.....acepta las presente Condiciones Generales y Particulares.

Fecha

Firma

Aclaración de Firma