

CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO TEMPORARIO EN GRUPO RENOVABLE ANUALMENTE

Contratante: BANCO ITAÚ URUGUAY S.A. CONDICIONES GENERALES COBERTURA DE VIDA Definición de la cobertura

Cobertura básica: Muerte por cualquier causa con excepción de los riesgos no cubiertos. Reticencia o falsa declaración. Toda declaración falsa o toda reticencia parcial o total de circunstancias o información conocidas por el contratante o los asegurados, aún hecha de buena fe que a juicio de los peritos, hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato y/o los certificados. La Compañía renuncia a invocar reticencia – excepto si fuese dolosa – como motivo de nulidad derivada de las declaraciones del asegurado, después de los tres años de vigencia de la póliza. Alcance territorial. La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Oriental del Uruguay. Riesgos no cubiertos. (Cobertura básica) La Compañía no pagará la indemnización prevista en caso de fallecimiento, cuando la muerte del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas: a) Operaciones o viajes acuáticos, subacuáticos o aéreos de cualquier naturaleza (ascensiones en globo, aladeltismo, planeadores, parapente, etc.); salvo pacto en contrario, excepto como pasajero de líneas regulares sujetas a itinerario fijo; b) Participación con motivo de cualquier acto o hecho de guerra, internacional o civil, ya fuera ésta declarada o no, o bien en motines, asonadas, revoluciones, golpes de estado y/o sublevaciones, siempre que la muerte fuera consecuencia de estos hechos; c) Por todo riesgo derivado de reacciones o accidentes nucleares o químicos, o de accidentes causados por la manipulación de toxinas, microbios, bacterias, o peste; d) Muerte producida por riesgos catastróficos, entendiéndose por tales terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones de volcanes; salvo pacto en contrario e) Suicidio dentro de los tres años de vigencia ininterrumpida del seguro individual. f) Acto ilícito provocado deliberadamente por el contratante o el beneficiario por el importe que le pudiera corresponder como beneficio del seguro, si el seguro hubiere sido contratado sobre la vida de un tercero; g) Participación como parte activa en empresa criminal. h) Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes. i) Desempeño de las profesiones de acróbata, buzo, jockey o domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, u otras actividades análogas; y manipuleo de explosivos y/o armas; o con exposición a radiaciones atómicas; salvo pacto en contrario. j) Por consecuencia de enfermedades y/o lesiones preexistentes al momento de la incorporación del Asegurado a esta póliza. Esta exclusión sólo operará en caso que la muerte del Asegurado se produzca dentro de los tres años de vigencia ininterrumpida del seguro individual. Se entiende por enfermedad o lesión preexistente la que tuviere origen o el Asegurado padeciere desde antes del momento de su incorporación a esta póliza. Dicha enfermedad o lesión será tenida en cuenta a los fines de esta exclusión de cobertura cuando fuere causante, directa o indirecta, de un eventual siniestro, o bien resulte desencadenante del mismo o tuviere conexión directa o indirecta con el eventual siniestro. k) Infección oportunista o un neoplasma maligno si, a la fecha de ocurrencia de la muerte, el Asegurado presenta el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, y/o el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Para los fines de esta exclusión: 1. El término “Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida” tendrá los significados asignados por la Organización Mundial de Salud. 2. La infección oportunista incluirá, pero no estará limitado a, neumonía pneumocystis carni, organismos de enteritis crónica, infecciones por virus y/u hongos diseminados. 3. El neoplasma maligno incluirá, pero no estará limitado a, sarcoma de Kaposi, linfoma del sistema nervioso central y/u otras enfermedades malignas reconocidas actualmente o que se reconozcan en el futuro como causas inmediatas de muerte en presencia de inmunodeficiencia adquirida. 4. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá encefalopatía (demencia) por H.I.V. (Virus de Inmuno Deficiencia Humana), y Síndrome de Debilitamiento por H.I.V. (Virus de Inmuno Deficiencia Humana). Agravación del riesgo. El asegurado 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, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones. Se consideran agravaciones del riesgo, entre otras, las que provengan de las siguientes circunstancias: a) Modificación de la profesión, ocupación o actividad del Asegurado. b) Fijación de domicilio o residencia fuera del país. c) Otras circunstancias que pudieran pactarse en las Condiciones Particulares. La Compañía dentro de los 30 (treinta) días hábiles de recibida la comunicación del Asegurado y con un preaviso de 7 (siete) días, podrá rescindir el seguro, si la agravación del riesgo fuera de tal entidad que, de existir al momento de la contratación, la Compañía no hubiere emitido la cobertura. La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho a la Compañía a percibir la prima que hubiera correspondido percibir de acuerdo al riesgo agravado, desde el momento de dicha agravación hasta la rescisión del seguro. Personas asegurables: Se consideran asegurables todas las personas con 18 o más años y menores de 64 años, integrantes del Grupo de Afinidad regido por el Contratante. A estos efectos, el Grupo Afinidad estará conformado por los socios titulares de tarjetas VISA y MASTERCARD vigentes, emitidas por Banco Itaú Uruguay S.A., Sucursal Uruguay, o que sean titulares de una cuenta en Banco Itaú Uruguay

S.A., Sucursal Uruguay Requisitos de Salud: Los requisitos de salud necesarios para cada Asegurable en función de su edad y Capital asegurable a contratar se encuentran detallados en el ítem "Requisitos de Asegurabilidad" de las condiciones particulares de la póliza. En caso de que la persona por su edad o Capital Asegurado no requiera declaración de salud, tendrá un período de carencia de 90 días contado desde la Fecha de Vigencia indicada en el frente del Certificado para que proceda el pago del beneficio por parte de la Compañía en caso de fallecimiento del Asegurado por causas naturales. Por el contrario, el fallecimiento del Asegurado por riesgos accidentales estará cubierto desde la Fecha de Vigencia indicada en el frente del Certificado. Personas no asegurables. Los incapaces absolutos y los menores de 18 años de edad no son asegurables. Entrada en vigor de cada seguro individual. El seguro comenzará a las cero (0) horas del día fijado como fecha de incorporación en este Certificado Individual. Capitales Individuales Asegurados. El Capital Asegurado es el indicado en el anverso del presente Certificado. A partir del día primero del mes siguiente a aquel en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad, dicho capital asegurado se reducirá al cincuenta por ciento (50%) Costo del seguro: Es el que corresponde de acuerdo con la edad del asegurado según lo establecido en las Condiciones Particulares ítem "Costo del Seguro". Se deja expresa constancia que el costo del seguro se modifica con la edad del asegurado. Rescisión del seguro individual: El seguro de cada Asegurado quedará rescindido o caducará en los siguientes casos: a) Por su renuncia a continuar con el seguro; b) Por dejar de pertenecer al Grupo de Afinidad regido por el Contratante. c) Por rescisión o caducidad de la póliza; d) Al cumplir el Asegurado la edad de setenta (70) años (edad límite de cobertura). e) por la falta de pago de 3 (tres) primas mensuales consecutivas Sin perjuicio de ello, el Asegurado no tendrá cobertura una vez superado el período de gracia de 30 (treinta) días, contados a partir del vencimiento de la primera prima mensual impaga. Designación y cambio de beneficiario: Salvo designación expresa, la Compañía abonará el beneficio de acuerdo al siguiente orden: 1. Al cónyuge e hijos legítimos del Asegurado 2. En defecto de la anterior categoría, a los padres legítimos del Asegurado 3. En defecto de la anterior categoría, a los hermanos legítimos. 4. En defecto de la anterior categoría, a los herederos legales del Asegurado. La Compañía quedará liberada de toda obligación luego de abonar el capital asegurado de acuerdo a la regla definida anteriormente Todo Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o los beneficiarios por él designados. En caso de falta de designación, corresponderán los herederos legales. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Liquidación: Cualquier liquidación será efectuada después de presentados y aprobados los documentos que acrediten el derecho de los reclamantes, quienes deberán suministrarlos a su exclusivo cargo. Los beneficiarios deberán comunicar a la Compañía el siniestro en el formulario que ésta proporcionará al efecto, el que deberá ir acompañado de las siguientes pruebas: testimonio de la partida de defunción (legalizada si corresponde), declaración del médico que hubiese asistido al asegurado o certificado su defunción y declaración del beneficiario. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del asegurado, sólo que razones procesales lo impidieran. Asimismo, se proporcionará a la Compañía cualquier información que se solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin. La Compañía dispondrá de un plazo de 15 días contados a partir de la recepción de la totalidad de la documentación para aprobar la misma. La Compañía efectuará el pago que corresponda a los beneficiarios dentro del plazo de 15 días a contar desde la aprobación de la documentación. Prescripción: Las acciones fundadas en este seguro prescriben al año de ser exigibles las obligaciones correspondientes (art. 1021 del Código de Comercio). **CONDICIONES GENERALES de la COBERTURA ADICIONAL DEL SEGURO DE VIDA COLECTIVO: MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL BENEFICIOS** Si un Asegurado sufre durante la vigencia de esta Cobertura Adicional, lesiones corporales causadas directa o indirectamente por medios externos, violentos y puramente accidentales, la pérdida de la vida, la vista o un miembro como resultado directo de dichas lesiones, la Compañía Aseguradora, sujeta a las disposiciones aquí establecidas, pagará en una sola suma al Asegurado si vive, o de lo contrario a la persona o personas autorizadas bajo las condiciones de la póliza, la cantidad prevista para dicha pérdida. **TABLA DE INDEMICACION.** Si la "lesión" por sí sola ocurre dentro de los 90 días corridos a partir del accidente: Corresponde el pago del 100% del capital asegurado en los siguientes casos: (i) Pérdida de la vida, (ii), ambas manos, (iii), ambos pies, (iv), la vista de ambos ojos, (v), una mano y un pie, (vi) una mano y la vista de un ojo, y (vii) un pie y la vista de un ojo, la suma de Pago es 100% del capital asegurado. Corresponde el pago del 50% del capital asegurado en los siguientes casos: (i) Una mano, (ii), un pie, (iii), la vista de un ojo. A efectos de esta Cobertura Adicional, la pérdida de una mano y un pie quiere decir, pérdida por arriba de la muñeca y por arriba del tobillo, respectivamente, y la pérdida de la vista quiere decir, pérdida total e irrecuperable de la vista. **REDUCCIONES** Si un Asegurado sufre más de una de las pérdidas descritas de esta Cobertura Adicional, la cantidad total pagadera bajo esta Cobertura Adicional a cuenta de dichas pérdidas estará limitada al 100% del capital asegurado. Si un Asegurado ha sufrido previamente a estar asegurado bajo esta Cobertura Adicional, la pérdida de una mano, un pie, o la vista de un ojo, como se define anteriormente, el seguro de dicho asegurado bajo ésta Cobertura Adicional será emitido por el 100% del capital asegurado y cualquier



MetLife Seguros S.A.
Torre de los Profesionales
Yaguarón 1407 piso 4, of. 401
CP 11100, Montevideo - Uruguay
Teléfono: 0800 2700 - 2903 3030
Fax: 2903 3035
Email: atencion.clientes@metlife.com.uy
www.metlife.com.uy
Facebook: MetLifeUruguay

subsiguiente pérdida por la cual se deba hacer el pago del beneficio, se hará por la pérdida específica resultante del accidente, sin referencia a ninguna pérdida anterior. **EXCLUSIONES** El seguro proporcionado por la presente cobertura adicional no cubre ninguna pérdida resultante de o causada directa o indirectamente, completa o parcialmente por: a) Cualquier enfermedad o dolencia corporal o mental, o tratamiento médico o quirúrgico derivado de la misma, hernia o infecciones por ptomaína o por bacteria (excepto infecciones piogénica resultantes de heridas visibles sufridas accidentalmente); b) Daño causado a sí mismo, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales; c) Carreras de velocidad sobre ruedas, a caballo, en barcos o esquí acuático; d) Guerra declarada, o no declarada, o cualquier acto de guerra o insurrección; huelga, motín, conmoción civil o asalto; servicio en cualquier fuerza militar, naval, aérea o desempeño de funciones como agente de policía en cualquier organización militar o naval; e) La comisión de, o intento de cometer un asalto o cualquier acto fuera de la ley, o estar comprometido en cualquier actividad ilegal; f) Servicio, viaje o vuelo en cualquier tipo de avión excepto como pasajero pagando pasaje en un avión de línea regular incorporada para el servicio de pasajeros y que vuele sobre una ruta aérea establecida. g) El seguro proporcionado por la presente Cobertura Adicional no cubre ninguna pérdida resultante de o causada directa o indirectamente, completa o parcialmente por encontrarse el Asegurado bajo la influencia de alcohol o narcóticos, a menos que estos últimos hubiesen sido prescritos por un profesional médico y consumidos de acuerdo con su prescripción. **TERMINACION DE LA COBERTURA** La Cobertura Adicional terminará automáticamente: a) Cuando el Asegurado cumpla los 65 años de edad; b) Si el plazo de gracia termina sin que se pague la prima correspondiente para mantener la póliza principal y/o esta Cobertura Adicional vigente; c) Si fuese pagado algún reclamo o siniestro bajo esta Cobertura Adicional. En caso que la Compañía hubiera abonado bajo esta Cobertura Adicional una indemnización igual al Capital Asegurado por muerte (cobertura básica), quedará rescindido el seguro; d) Si la póliza principal se termina. **CONDICIONES GENERALES de la COBERTURA ADICIONAL DE SEGURO COLECTIVO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEFINICION** Incapacidad Total y Permanente se define como toda incapacidad sufrida a consecuencia de una lesión corporal o enfermedad, que impida totalmente al Asegurado desempeñarse en cualquier trabajo remunerado o lucrativo y haya persistido ininterrumpidamente por un período mínimo de doce (12) meses (en adelante "Incapacidad"). Los Beneficios por Incapacidad se pagarán únicamente si se verifica que: a) Las lesiones corporales ocurridas o enfermedades originales se originaron después de la Fecha de Vigencia indicada en el frente del Certificado; b) Las mismas han comenzado antes del aniversario de la póliza más cercano al sexagésimo cuarto cumpleaños del Asegurado; c) La Incapacidad se ha iniciado antes de haber cesado el pago de la prima de la póliza y de esta Cobertura Adicional, o sucedieron durante el período de gracia concedido a dicha póliza para el pago (en tal caso el Asegurado será responsable de la prima vencida, que se descontará de cualquier suma paga sobre dicha Póliza). No se pagarán los beneficios de Incapacidad que resulte de lesiones corporales causadas a sí mismo intencionalmente, se encuentre o no en uso de sus facultades mentales. **BENEFICIO.** El beneficio a pagar por esta Cobertura Adicional será el Capital Asegurado vigente del Asegurado, en el momento en que comenzó su Incapacidad. Todos los pagos se harán al Asegurado durante el período en que la Incapacidad persista. La Compañía, una vez comprobada la Incapacidad, abonará al Asegurado una indemnización igual al Capital Asegurado por muerte, pagado en 60 cuotas iguales, mensuales y consecutivas. **CHARACTER DEL BENEFICIO.** El beneficio acordado por esta Cobertura Adicional es sustitutivo del Capital Asegurado que debiere liquidarse en caso de muerte del Asegurado. De acuerdo a esto, la Compañía, en caso de fallecimiento, pagará al Beneficiario la diferencia entre el Capital Asegurado y la suma ya pagada al Asegurado por Incapacidad. **COMPROBACION DE LA INCAPACIDAD.** Corresponde al Asegurado o a su representante: a) denunciar la existencia de la Incapacidad; b) presentar constancia médica y/o testimonial de su comienzo y causas; c) facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta. **PRUEBA DE PERSISTENCIA DE LA INCAPACIDAD.** La Compañía tendrá derecho a requerir evidencia de que la Incapacidad continúa, en cualquier momento, durante los primeros dos (2) años de iniciado los pagos bajo la presente Cobertura Adicional. Luego de este período la prueba de evidencia será solamente una vez al año. **TERMINACION DE LA COBERTURA.** La cobertura bajo esta Cobertura Adicional se terminará automáticamente: a) Cuando el Asegurado cumpla los 65 años de edad; b) Si el plazo de gracia termina sin que se pague la prima correspondiente para mantener la póliza principal y/o esta Cobertura Adicional vigente; c) Si la póliza principal se termina. **AJUSTE AUTOMATICO DE PRIMAS Y CAPITAL ASEGURADOS.** El capital asegurado del Seguro y sus coberturas adicionales y el costo del seguro se ajustarán automáticamente en forma anual en cada aniversario de vigencia individual, en función de la variación del Índice de Precios al Consumo ("IPC"). La variación del IPC se determinará sobre la base de la información publicada por el Instituto Nacional de Estadística de Uruguay.

LA PÓLIZA CONTRATADA HA SIDO PUESTA EN CONOCIMIENTO DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS FINANCIEROS DEL BANCO CENTRAL DEL URUGUAY. LAS CONDICIONES GENERALES DE LA MISMA SE ENCUENTRAN A SU DISPOSICIÓN EN BANCO ITAÚ URUGUAY S.A.