

**ACCIDENTES PERSONALES**

**CONDICIONES PARTICULARES**

**POLIZA N°**

**FECHA DE EMISIÓN:**

**ASEGURADO TITULAR**

Nombre:

Cédula de Identidad:

Fecha de Nacimiento:

Domicilio:

Envío de correspondencia:

**CONTRATANTE:**

**ASEGURADO ADICIONAL**

Nombre:

Cédula de Identidad:

Fecha de Nacimiento:

**PLAN:**

Riesgos Cubiertos: Asegurado Titular

Cobertura de Muerte Accidental

Riesgos Cubiertos: Asegurado Adicional

Cobertura de Muerte Accidental

Fecha de inicio de vigencia: (el día siguiente al día de la venta)

Fecha de Aniversario:

Renovación automática: Sí, salvo que el asegurado o la compañía aseguradora notifiquen su decisión de no renovar la póliza con un preaviso de por lo menos 60 días antes del correspondiente vencimiento anual.

Fin de cobertura: 75 años

**PRIMA TOTAL A PAGAR:**

\$U

Moneda de Contrato:

\$U (pesos uruguayos)

Frecuencia de Pago:

Mensual

FORMA DE PAGO: Tarjetas de Crédito Citi MasterCard y Citi Visa emitidas por Citibank N.A. Sucursal Uruguay.

Si el Asegurado dejara de ser titular de la tarjeta de crédito antes indicada a través de la cual efectúa el pago de las primas, deberá informar a la Compañía en un plazo máximo de 10 días contados a partir de la fecha en que deje de ser titular de la tarjeta de crédito antes mencionada la forma en que continuará abonando las primas. Vencido dicho plazo sin que el Asegurado hubiera manifestado la forma alternativa de pago, la cobertura se entenderá terminada de pleno derecho.

## **BENEFICIARIOS**

**Beneficiarios:** 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.

En caso de discordancia entre las Condiciones generales y las Particulares, prevalecen estas últimas.

Agente:

Domicilio de la Compañía Aseguradora: 18 de julio 1738 – Montevideo.

Este contrato de seguros, se celebra en consideración a la propuesta suscrita por el Asegurado, la que se entiende forma parte integrante de la misma, y se registrará por lo dispuesto en las Condiciones Generales de la Póliza Principal, Condiciones Particulares y la Solicitud de Seguro adjuntas a ésta.



**Gerente de Negocios  
Corporativos**

## **POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES**

### **ARTÍCULO 1. LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES**

Las partes Contratantes se someten a las disposiciones del Código de Comercio Uruguayo en lo que respecta al Contrato de Seguros, y a las de la presente póliza en cuanto complementen o modifiquen en favor del Asegurado y siempre cuando ello es admisible.

Esta póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones Particulares y la solicitud del seguro.

### **ARTÍCULO 2. COBERTURA**

La Compañía Aseguradora pagará a las Personas Aseguradas – el Asegurado y su Familia -- o a sus Beneficiarios, a consecuencia de lesiones producidas por accidente, las cantidades señaladas en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la definición de las coberturas que se indican en el Artículo 20 de esta póliza. El Contratante podrá contratar una o más de estas coberturas, las que deberán estar expresamente consignadas en las Condiciones Particulares.

Para los efectos de este seguro se entiende por accidente, todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte el organismo del Asegurado provocándole lesiones, que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.

### **ARTÍCULO 3. EXCLUSIONES**

No se efectuará el pago de las cantidades establecidas de las coberturas indicadas en el Artículo 2 de esta póliza, cuando el fallecimiento o lesiones de las Personas Aseguradas se produzcan directa o indirectamente, total o parcialmente, a consecuencia de:

- a) Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra.
- b) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- c) Comisión de actos calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y actos terroristas (con o sin participación activa del asegurado).
- d) Suicidio, intento de suicidio, o herida causada a sí mismo, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- e) Prestación de servicios de las Personas Aseguradas en las Fuerzas Armadas o en funciones policiales de cualquier tipo.
- f) Participación física y personal en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal de las Personas Aseguradas.
- g) Intoxicación o encontrarse una de las Personas Aseguradas en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- h) Desempeñarse las Personas Aseguradas como pilotos o miembros de la tripulación en cualquier tipo de avión, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por la Compañía Aseguradora.
- i) Vuelos en líneas aéreas no regulares, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por la Compañía Aseguradora.
- j) Riesgos nucleares o atómicos.
- k) Cualquier tipo de enfermedad incluyendo enfermedades mentales y/o nerviosas.
- l) Embarazo o maternidad, alumbramiento o la pérdida que resulta del mismo aunque sea causado o acelerado por accidente.
- m) Anomalías congénitas y condiciones que surjan o resulten de ellos.
- n) Cualquier daño que resulta en hernia.

o) Realización de una actividad o deporte riesgoso, tales como, pero no limitado a: aladeltismo, paracaídas, buceo, boxeo, polo, polocrosse, rugby, rafting, viaje u operación de planeadores o aeroplanos acrobáticos, participación en competencias automotrices, motociclistas (uso de moto, ya sea como pasajero o conductor) o equinas o cualquier otro deporte ejercitado profesionalmente, salvo que sea expresamente aceptado por la Compañía Aseguradora y que el Contratante acepte pagar un determinado recargo de prima. Dicha exclusión deberá ser detallada en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

p) Países excluidos de las coberturas: Irán, Irak, Afganistán, Colombia y Corea del Norte. La compañía aseguradora no pagará los siniestros ocasionados en estos países bajo ninguna causa.

#### **ARTÍCULO 4. DEFINICIONES**

a) Contratante: Es la persona que contrata la póliza y es señalada como tal en la Condiciones Particulares de la póliza.

b) Personas Aseguradas: Además del propio Asegurado, los miembros de su familia siempre que figuren en la solicitud de seguro aceptada por la Compañía Aseguradora, y se abone a su nombre la prima correspondiente.

c) Asegurado: Es la persona principal cubierta por la póliza y es señalada como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.

d) Familia: Significa hijos del Asegurado y/o menores que están bajo la tenencia del Asegurado, elegibles, el Asegurado y su cónyuge.

e) Hijos del Asegurado y/o menores que están bajo la tenencia del Asegurado, elegibles: Significa todos los hijos o menores cuya tenencia haya sido otorgada judicialmente al Asegurado, que tengan entre 6 meses y 19 años de edad, que no estén casados y que residan permanentemente con el Asegurado.

f) Beneficiario: Es la persona o personas que reciben el pago de los beneficios de esta póliza si fallece una de las Personas Aseguradas cuando está en vigencia la póliza.

g) Fecha inicial de vigencia: Es la fecha a la cero hora desde la cual comienza la cobertura prevista en la póliza y se encuentra indicada en las Condiciones Particulares de la misma.

h) Fecha de emisión: Es la fecha en la cual la póliza es emitida y se encuentra señalada en las Condiciones Particulares de la póliza.

i) Edad inicial: Es la edad en años cumplidos que a la fecha inicial de vigencia de la póliza tenga el Asegurado.

j) Edad para seguro: Es la edad al cumpleaños más próximo a la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza.

k) Edad alcanzada: Es la edad inicial del Asegurado más el número de años desde la fecha inicial de vigencia de la póliza.

l) Prima de la póliza: Es la cantidad que el Contratante se compromete a pagar periódicamente para tener derecho a los beneficios de la póliza.

#### **ARTÍCULO 5. LÍMITE DE COBERTURA Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA**

Esta póliza se renueva en forma automática, al término de cada período de cobertura de doce (12) meses, mediante el pago por adelantado de la prima especificada por la Compañía Aseguradora, siendo dicha prima calculada a la tasa que ésta tuviera en vigencia al momento de la renovación y hasta una edad máxima del Asegurado indicada en las Condiciones Particulares.

#### **ARTÍCULO 6. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO**

Se tendrá como Beneficiario de esta póliza al propio Asegurado. En caso de fallecimiento de una de las Personas Aseguradas, se tendrá como Beneficiario a la persona o personas, cuyos nombres figuren con tal carácter en las Condiciones Particulares. El Asegurado podrá instituir como Beneficiario a cualquier persona, sujeto a la aprobación de la Compañía Aseguradora.

Designadas varias personas, sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio se distribuirá por partes iguales. Cuando se designe a los hijos se entiende a los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.

Cuando se designe a los herederos, se entenderá por tales a los que surja del certificado de resultancias de autos y en las proporciones allí establecidas. En caso de dudas sobre la identidad de los herederos o sobre la proporción de las sumas a distribuir, la Compañía Aseguradora podrá solicitar que se determine judicialmente a quienes debe pagarse y en que proporciones debe hacerla. La Compañía Aseguradora no será responsable de cualquier demora en el pago del beneficio derivada de la determinación de la identidad de los beneficiarios. Si se hubiere otorgado testamento, se tendrá por designados a los herederos instituidos en el mismo.

Si los herederos instituidos en el testamento fueran los herederos legales y no se hubiere fijado proporción alguna, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias. Cuando el asegurado no designe Beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

En los casos de seguros sobre la vida de terceros, no habiendo Beneficiario designado o, si habiendo, éste hubiera fallecido antes que el asegurado o simultáneamente con él, el seguro será pagadero al Contratante o, en su caso, a los herederos legales de este último.

Pierde todo derecho el Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte de una de las Personas Aseguradas con un acto ilícito. El asegurado podrá cambiar en cualquier momento el Beneficiario, salvo que la designación sea a título oneroso o irrevocable. Para que el cambio de Beneficiario tenga efecto frente a la Compañía Aseguradora, es indispensable que ésta sea fehacientemente notificada dirigiendo a sus oficinas la comunicación escrita respectiva (telegrama colacionado o notificación con intervención notarial).

En caso de imposibilidad de abonar el seguro por duda sobre la designación o cambio de Beneficiario, o duda en cuanto a los herederos legales, la Compañía Aseguradora consignará judicialmente el importe en la forma que corresponda según la situación que se presentara dejando así librada a resolución judicial la determinación de la persona o personas beneficiarias. La Compañía Aseguradora quedará liberada, si actuando diligentemente hubiere pagado la suma asegurada a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificare esa designación. Atento el carácter irrevocable de la designación de Beneficiario a título oneroso, la Compañía Aseguradora en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación ni por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación.

#### **ARTÍCULO 7. DECLARACIONES DEL ASEGURADO**

Esta póliza se emite según las declaraciones del Contratante y del Asegurado consignadas en sus respectivas solicitudes y en los cuestionarios relativos a su salud y en el informe del médico examinador (cuando lo hubiere), los cuales son la causa determinante del contrato. Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Contratante y el Asegurado, mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aún cuando éstos no fueran escritos por el mismo. Toda declaración falsa o toda reticencia parcial o total de circunstancias o información conocidas por el Contratante o por el Asegurado, aún hecha de buena fe que, a juicio de los peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si la Compañía Aseguradora hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato. La Compañía Aseguradora podrá invocar como reticencia o falsa declaración la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta conste expresa y claramente en la solicitud o en la declaración de salud para el presente seguro. La Compañía Aseguradora debe impugnar el contrato dentro de los 3 (tres) meses de haber conocido la reticencia o falsedad. Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo mencionado en el párrafo anterior, la Compañía Aseguradora, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo. Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, la Compañía Aseguradora tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración. En todos los casos, si el siniestro ocurre dentro del plazo de tres años del cual dispone la Compañía Aseguradora para impugnar la declaración del Contratante o del Asegurado, el plazo de Indisputabilidad, de acuerdo a lo establecido en el párrafo siguiente y la Compañía Aseguradora ha hecho uso de la opción establecida en su favor en caso de reticencia no dolosa, la Compañía Aseguradora no pagará prestación alguna.

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del Contratante o del Asegurado. Sin embargo, la Compañía Aseguradora renuncia expresamente a invocar cualquier reticencia - excepción hecha si fuese dolosa - como motivo de nulidad derivada de dichas declaraciones del Contratante y/o el Asegurado después de los tres años de vigencia de la póliza. Si la póliza hubiere sido rehabilitada, el plazo de indisputabilidad de tres años se computará a partir de la fecha de la última rehabilitación.

#### **ARTÍCULO 8. PAGO DE PRIMAS**

Esta póliza es emitida en consideración al pago por adelantado de la prima especificada en las Condiciones Particulares, y entra en vigor en la fecha de vigencia declarada en dichas Condiciones Particulares. Después de haber entrado en vigor, esta póliza continuará su efectividad hasta la fecha en que el período de cobertura expire. Todos los períodos de cobertura comenzarán y terminarán a las 00:00 horas de la localidad donde se emite la presente póliza.

a) Pago de Primas: El pago de las primas se hará en la oficina principal de la Compañía Aseguradora o en los lugares que ésta designe, dentro de los plazos estipulados al efecto en las Condiciones Particulares de esta póliza.

b) Plazo de gracia: Efectuado el pago de la primera prima inicial de la póliza, la Compañía Aseguradora concede un plazo de gracia de sesenta días (60), el cual será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, para el pago de las primas siguientes, cualquiera sea la forma de pago convenida. Durante este período, la póliza permanecerá en pleno vigor, y si una de las Personas Aseguradas cobra algún beneficio durante dicho plazo de gracia, se deducirá previamente del capital a pagar la prima vencida y no pagada.

c) Término del contrato por falta de pago de prima: Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, la póliza quedará sin efecto inmediatamente, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, quedando la Compañía Aseguradora libre de toda obligación y responsabilidad derivada de este contrato de seguro.

#### **ARTÍCULO 9. MONEDA O UNIDAD DE CONTRATO**

El capital Asegurado y el monto de las primas correspondientes a esta póliza, se expresarán en la moneda indicada en las Condiciones Particulares. En virtud de contratarse esta póliza en moneda extranjera, el Contratante, se compromete al pago de la prima en dicha moneda; a su vez la Compañía Aseguradora abonará las indemnizaciones que pudieron corresponder en igual moneda, si cualquier norma legal o reglamentaria impidiera cumplir las obligaciones emergentes de esta póliza en moneda extranjera, tanto las primas como las eventuales indemnizaciones deberán ser satisfechas en moneda nacional, conforme el tipo de cambio financiero vendedor cotizado por el Banco de la República Oriental del Uruguay al cierre del día hábil inmediato anterior al de la fecha de pago de cada obligación.

#### **ARTÍCULO 10. MODIFICACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO**

Si el Asegurado sufre lesiones después de haber cambiado de una ocupación a otra, clasificada por la Compañía Aseguradora como más riesgosa que la declarada al contratar la póliza, o mientras se dedique en forma remunerada a cualquier actividad correspondiente a una ocupación clasificada como tal, la Compañía Aseguradora pagará únicamente, el porcentaje de las indemnizaciones previstas en esta póliza, que la prima pagada hubiere cubierto a las tasas y dentro de los límites fijados por la Compañía Aseguradora para dicha ocupación más riesgosa.

Si el Asegurado cambiase su ocupación por otra menos riesgosa que la señalada en esta póliza, la Compañía Aseguradora, al recibo de la prueba de dicho cambio, reducirá la tasa de la prima de acuerdo a la nueva ocupación, y devolverá el exceso a prorrata de la prima no devengada a la fecha del cambio de ocupación, o a la fecha del aniversario de la póliza inmediatamente precedente al recibo de dicha prueba, en caso que este aniversario hubiese ocurrido con posterioridad al cambio de ocupación. En la aplicación de esta disposición, la clasificación del riesgo ocupacional y la tasa de la prima, serán las vigentes a la fecha de la prueba de cambio de ocupación.

## **ARTÍCULO 11. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE**

Para tener derecho a los beneficios que otorga esta póliza, las Personas Aseguradas o los Beneficiarios, en su caso, deberán justificar debidamente la cantidad reclamada y deberán proporcionar las pruebas necesarias para demostrar, en forma clara y precisa, que la lesión o lesiones corporales, tuvieron su origen directa y precisamente en un accidente dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del siniestro. En caso de no cumplirse con este requisito, la responsabilidad de la Aseguradora con respecto a las Personas Aseguradas o Beneficiarios emanada de esta póliza, cesará una vez transcurrido el último día del referido plazo. La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de solicitar a las autoridades competentes, y a su costo, que efectúe una autopsia en caso de muerte de una de las Personas Aseguradas. Si el Beneficiario se negare a permitir dicha autopsia o la retardase en forma tal que ella sea inútil para el fin perseguido, perderá el derecho a la indemnización asegurada por este contrato. Cuando se produzca un accidente, éste se deberá poner en conocimiento de la Compañía Aseguradora por escrito dentro del plazo de treinta (30) días contado desde la fecha del siniestro, para lo cual se deberá llenar además un formulario proporcionado por la Compañía Aseguradora, salvo caso de fuerza mayor, en cuyo caso y previa comprobación del mismo, el plazo se entenderá prorrogado por los días en que haya durado tal impedimento.

## **ARTÍCULO 12. LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS**

Al fallecimiento del asegurado, los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago del capital asegurado presentando los siguientes antecedentes:

- a) Testimonio de la partida de defunción del asegurado.
- b) Testimonio de la partida de nacimiento para acreditar la fecha de nacimiento del asegurado.
- c) Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del Asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía Aseguradora.

Asimismo, se proporcionará a la Compañía Aseguradora cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y las circunstancias que rodean al mismo y se le permitirá realizar indagaciones que sean necesarias a tal fin, siempre que sean razonables.

## **ARTÍCULO 13. PAGO DEL MONTO ASEGURADO**

La Compañía Aseguradora abonará la indemnización correspondiente al Beneficiario o a los Beneficiarios en una sola suma dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la recepción, por parte de ésta, de toda la documentación exigida al Asegurado o al Beneficiario/s, según corresponda, conforme a lo dispuesta en el Artículo 12 anterior.

## **ARTÍCULO 14. TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO**

La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier momento, sin otro requisito que el de comunicar esta decisión al Contratante y el Asegurado por telegrama colacionado y con treinta (30) días de anticipación. En este caso se devolverá al Contratante, de lo ya pagado por primas la proporción que corresponda al tiempo que faltó para la expiración normal del seguro. Igual derecho tendrá el Contratante, pero en este caso la Compañía Aseguradora le devolverá la diferencia entre la prima pagada y la prima consumida conforme a la tarifa para seguros de plazos cortos.

## **ARTÍCULO 15. TERMINACION DE LA COBERTURA**

La cobertura individual por cada Persona Asegurada bajo esta póliza termina cuando:

1. El Asegurado cumpla setenta (70) años.
2. El Cónyuge cumpla setenta (70) años.
3. El Cónyuge cesa de ser el cónyuge del Asegurado.
4. El Hijo(a) o la Persona que esta bajo la tenencia cumple diecinueve (19) años.
5. El Hijo(a) o la Persona que esta bajo la tenencia se casa o cese de depender principalmente del Asegurado.

## **ARTÍCULO 16. REHABILITACIÓN DE LA PÓLIZA**

En caso que a la póliza se le haya puesto término anticipado, el Contratante o el Asegurado podrá solicitar personalmente su rehabilitación. Para resolver sobre esta petición, la Compañía Aseguradora podrá exigir del Asegurado que acredite, a satisfacción de la Compañía Aseguradora, que reúne las condiciones de salud y otras necesarias para ser readmitido como tal.

## **ARTÍCULO 17. IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES**

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Contratante, de los Beneficiarios o de los herederos, según el caso.

## **ARTÍCULO 18. ARBITRAJE**

Cualquier dificultad que se suscite entre las Personas Aseguradas, el Contratante o el Beneficiario, según corresponda, y la Compañía Aseguradora, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. Si pasados 30 (treinta) días desde que una parte notifique a la otra por escrito la existencia de una disputa que la misma desea resolver conforme a esta cláusula, las partes involucradas no se pusieran de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por el Presidente de la Cámara de Comercio, y en tal caso el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho. El árbitro deberá pronunciar su dictamen por escrito dentro de los 60 (sesenta) días siguientes a su designación. Las decisiones del árbitro serán obligatorias y definitivas para las partes.

## **ARTÍCULO 19. DOMICILIO**

Para los efectos del presente contrato, las partes señalan como domicilio especial el que se menciona en las Condiciones Particulares de esta póliza.

## **ARTÍCULO 20. DEFINICIÓN DE LA COBERTURA**

El Contratante podrá optar por una de las siguientes combinaciones de cobertura, las que deberán expresamente consignarse en las Condiciones Particulares: Cobertura de Muerte Accidental (Cobertura A); Cobertura de Muerte y Desmembramiento Accidental (Cobertura AB); Cobertura de Muerte y Desmembramiento Accidental e Incapacidad Total y Permanente (Cobertura ABC). En ningún caso será pagada una indemnización por más de una de las pérdidas que resultan del mismo accidente, el mayor que resulta de previsión en: Protección A – “Muerte Accidental”; o Protección B – “Desmembramiento”; o Protección C “Incapacidad Total y Permanente”.



#### **PROTECCION A. MUERTE ACCIDENTAL**

En virtud de esta cobertura, la Compañía Aseguradora pagará a los Beneficiarios el monto especificado en las Condiciones Particulares, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas en cuanto a que el fallecimiento de una de las Personas Aseguradas se produjo durante la vigencia de esta cobertura, como consecuencia directa e inmediata de un accidente. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes de ocurrido el accidente.

Si el Asegurado falleciera como consecuencia de algún accidente, la Compañía Aseguradora deducirá de la suma a pagar bajo esta cobertura, el importe total que hubiere ya pagado al Asegurado por el mismo accidente bajo las coberturas definidas en las Alternativas B y C, en caso de haber sido contratadas.

#### **ARTÍCULO 21. JURISDICCION**

Las partes acuerdan someterse a la jurisdicción de los tribunales competentes de la ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay, en caso de cualquier conflicto que se suscite en relación con la interpretación, cumplimiento o aplicación de la presente póliza