

Universal Life Protection. 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 hace al Contrato de Seguros, y a las de la presente póliza en cuanto las complementen o modifiquen en favor del Asegurado, siempre y cuando, ello sea admisible.

ARTÍCULO 2. ESTRUCTURA DE LA PÓLIZA

Forman parte integrante de esta póliza los siguientes elementos:

- La Solicitud del Seguro
- Estas Condiciones Generales
- Las Condiciones Generales de las Coberturas Adicionales
- Las Condiciones Particulares
- Los Endosos a las Condiciones Generales o Particulares

En caso de discordancia entre los mismos regirá el siguiente orden de predominio:

- Los Endosos según su fecha, predominando los últimos sobre los primeros
- Las Condiciones Particulares
- Las Condiciones Generales
- Las Condiciones Generales de las Coberturas Adicionales
- La Solicitud del Seguro

ARTÍCULO 3. COBERTURA

Estando esta póliza en pleno vigor, si ocurriera el deceso del Asegurado, la Compañía Aseguradora abonará a los Beneficiarios designados el importe del Beneficio por Fallecimiento que corresponda según lo establecido en el Artículo 12, en un todo de acuerdo con las presentes Condiciones Generales.

ARTÍCULO 4 EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado por:

- A) Suicidio, automutilación, o autolesión.**
- B) Pena de muerte o por participación en cualquier acto delictivo.**
- C) Acto delictivo cometido, en calidad de autor, coautor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiera reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.**
- D) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del estado.**
- E) Realización de una actividad o deporte riesgoso, que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el Contratante un recargo de prima. De dicha exclusión deberá dejarse constancia detallada en las Condiciones Particulares.**
- F) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.**

En todos estos casos, la Compañía Aseguradora sólo deberá pagar al Contratante, y a falta suya a quien sus derechos represente, el valor de rescate que pueda corresponder, cuando éste proceda, previa deducción de cualquier deuda que el Contratante tuviera con la Compañía Aseguradora.

ARTÍCULO 5. DEFINICIONES

- A) Contratante:** Es la persona que contrata la póliza y es señalada como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.
- B) Asegurado:** Es la persona cubierta por la póliza y es señalada como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.
- C) Beneficiario:** Es la persona o las personas que recibirán el pago de los beneficios acordados en esta póliza si ocurre el fallecimiento del asegurado conforme la cobertura otorgada por esta póliza, y siempre y cuando la misma se halle en vigor al momento de ocurrencia del deceso.
- D) Fecha de Inicio 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.

- E) Fecha de emisión:** Es la fecha en la cual la póliza es emitida y se encuentra señalada en las Condiciones Particulares de la póliza.
- F) Años póliza:** Son aquellos años que son contados a partir de la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza como Fecha de Inicio de Vigencia.
- G) Edad inicial:** Es la edad en años cumplidos que a la fecha inicial de vigencia de la póliza tenga el Asegurado.
- H) Edad para seguro:** Es la edad al cumpleaños más próximo a la Fecha de Inicio de Vigencia de la póliza.
- I) Edad alcanzada:** Es la edad del Asegurado a la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza más el número de años transcurridos desde la misma.
- J) Prima Planeada:** Se entiende por Prima Planeada aquella prima convenida al contratarse la póliza entre el Contratante por un lado y la Compañía Aseguradora por el otro, cuyo importe, plazo y frecuencia de pago figuran en las Condiciones Particulares. Luego de que la póliza haya estado en vigor por el término de un año, el Contratante podrá solicitar por escrito un cambio en la frecuencia o importe de la prima planeada. La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de aceptar o rechazar el cambio solicitado.
- K) Prima Mínima Mensual:** Es aquella que figura en las Condiciones Particulares a los efectos de no aplicar la caducidad de la póliza durante los tres primeros años. Si la suma de las primas pagadas hasta cualquier momento durante esos tres años, menos cualquier retiro, es igual o superior a la prima mínima mensual multiplicada por el número de meses transcurridos desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza, la misma no caducará.
- L) Prima Adicional:** Se entiende por Prima Adicional, toda prima que el Contratante paga en exceso de las Primas Planeadas. La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de limitar la cantidad y el monto de las primas adicionales.
- M) Cuenta Individual:** Es el registro de ingresos y egresos que la Compañía Aseguradora mantiene vigente a nombre del Contratante, donde se acreditan las primas planeadas netas y los intereses garantizados, y se debita la parte proporcional que corresponde de las deducciones mensuales y retiros parciales que establece la póliza.
- N) Intereses garantizados:** Es el rendimiento mínimo que la Compañía Aseguradora le garantiza al Contratante por la inversión del saldo de la Cuenta Individual.
- O) Tasa de interés garantizada anual:** Es la tasa mínima de rentabilidad anual que la Compañía Aseguradora le garantiza al Contratante por la inversión de la Cuenta Individual, y que se halla especificada en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- P) Tasa de interés mensual equivalente:** Es la tasa de interés mensual que capitalizada durante doce meses es igual a la tasa de interés anual garantizada.
- Q) Tasa de rendimiento mensual neta:** Es la tasa de rendimiento mensual, transferida a la póliza por la Compañía Aseguradora en función de la tasa de rendimiento devengada por las inversiones de los fondos provenientes de este plan.
- R) Cuenta de Excedentes:** es la cuenta en la cual se acumularán los intereses excedentes generados por esta póliza, conforme lo establecido en el Artículo 17 y de la que se debita la parte proporcional que corresponde de las deducciones mensuales y retiros parciales que establece la póliza.
- S) Deducción mensual:** Es la cantidad que la Compañía Aseguradora requiere mensualmente para financiar la cobertura por fallecimiento que establece la póliza, las Coberturas Adicionales que se hubieran contratado, y los gastos de adquisición y operacionales.
- T) Fondo Consolidado de la póliza:** es aquél que está conformado por el saldo de la Cuenta Individual más el saldo de la Cuenta de Excedentes, siempre y cuando este último resulte positivo.
- U) Cargo por rescisión:** Es la cantidad en que se disminuye del Fondo Consolidado de la póliza en el caso que el Contratante haga uso del valor de rescate establecido en el Artículo 21 de estas Condiciones Generales.
- V) Fecha de Vencimiento:** Es la fecha en la cual en el año que corresponda, a la cero hora de igual día del mes que inició la vigencia de esta póliza, se termina la cobertura otorgada por ésta. Cuando la póliza haya sido contratada el día 29 de febrero de un determinado año, se tendrá por Fecha de Vencimiento la hora cero del día 28 de febrero del año que corresponda, siempre y cuando se trate de un año no bisiesto.
- W) Riesgo Estándar:** Son aquellas personas que se encuentran en buen estado de salud que no desempeñan actividades riesgosas, conforme las normas de suscripción empleadas por la Compañía Aseguradora.
- X) Riesgo Sub Estándar:** Es cuando por su estado de salud o actividad (conforme las normas de suscripción empleadas por la Compañía Aseguradora), existe un mayor riesgo de vida para el asegurado y por lo tanto se le cobra una extra prima que refleja el real estado de riesgo del mismo.

ARTÍCULO 6. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

En caso de fallecimiento del Asegurado 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.

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 surjan 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 qué proporciones debe hacerlo. 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 que surjan del certificado de resultancias de autos. 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 Contratante 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 del Asegurado con un acto ilícito, tal como se establece en el Artículo 4.

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento al Beneficiario, salvo que la designación sea a título oneroso o irrevocable. Para que el cambio de Beneficiario surta 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 Y DEL CONTRATANTE

Esta póliza se emite según las declaraciones del Contratante y de los Asegurados consignadas en sus respectivas solicitudes, en los cuestionarios relativos a su salud y en el informe del médico examinador – cuando lo hubiere – las cuales son la causa determinante del contrato. Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Contratante y los Asegurados, mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aún cuando éstos no fueran escritos por ellos mismos.

Toda declaración falsa o toda reticencia parcial o total de circunstancias o información conocidas por el Contratante o por los Asegurados, aún hechas de buena fe, que a juicio de 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 Personal de Salud para el presente seguro.

Cuando la reticencia no dolosa es alegada, 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.

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 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. Asimismo, en caso de producirse un aumento de la Suma Asegurada en un todo de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 13, el plazo de tres años se computará solamente para el monto del aumento, a partir de la fecha de entrada en vigor del mismo.

ARTÍCULO 8. TITULAR DE ESTA PÓLIZA

Si el Contratante falleciera estando esta póliza en vigor, se producirá la terminación del contrato, a menos que el Asegurado, si fuese persona distinta, se hiciera cargo de sus obligaciones antes del término del período de gracia conferido para el pago de la prima, y en tal caso ejercerá también los derechos, facultades y opciones que la póliza reconoce al Contratante, ocupando su lugar para todos los efectos del contrato.

ARTÍCULO 9. PAGO DE PRIMAS

La primera prima vence en la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza y tiene incluido el Derecho de Emisión. Se requiere el pago por adelantado de esta Prima Inicial, previo a la entrega de la póliza, para que la cobertura entre en vigor. La prima será pagada en forma anticipada en la oficina principal de la Compañía Aseguradora o en los lugares que ésta designe, de acuerdo con las siguientes reglas y lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza:

- Las primas deberán ser pagadas en las oficinas de la Compañía Aseguradora o en sus agencias oficiales o en los bancos o en el domicilio de los corresponsales debidamente autorizados para ello o a las personas autorizadas por la Compañía Aseguradora para tal fin.
- La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

ARTÍCULO 10. PLAZO DE GRACIA

Si al fin de un mes calendario se verificara que el importe de la 'Deducción Mensual' correspondiente al mes siguiente es superior al Fondo Consolidado de la Póliza disminuido en el 'Cargo por Rescisión' que figura en las Condiciones Particulares y el saldo de eventuales préstamos, el Contratante dispondrá de un plazo de gracia de 30 días para regularizar su situación. El plazo de 30 días se contará desde la fecha en que se le notifique al Contratante la insuficiencia de los fondos. Esta cobertura se mantendrá vigente durante el plazo de gracia, pero si el Asegurado sufriera durante el transcurso del mismo un siniestro indemnizable bajo esta póliza, la Compañía Aseguradora deducirá de las prestaciones a su cargo las Deducciones Mensuales vencidas impagas.

El Contratante puede regularizar su situación abonando durante el plazo de gracia la prima que le informe la Compañía Aseguradora. Si el Contratante no abonara la prima informada durante el plazo de gracia, la póliza caducará automáticamente sin valor de rescate alguno, dándose por canceladas las deudas que pudiera tener el Contratante en virtud de esta póliza.

La caducidad en estos casos no se producirá, durante los primeros tres años de vigencia, siempre y cuando la suma de las primas pagadas menos todos los retiros efectuados y los préstamos otorgados, iguale o supere a la prima mínima mensual multiplicada por el número de meses transcurridos desde la Fecha de Inicio de Vigencia de la póliza.

ARTÍCULO 11. REHABILITACIÓN

Si la póliza hubiera caducado por falta de regularización durante el plazo de gracia, el Contratante puede, dentro de los tres años siguientes a la fecha de finalización del mismo, rehabilitarla de modo de restituir el contrato a sus términos originarios.

La póliza no será rehabilitada cuando la misma haya sido liquidada por su valor de rescate total o haya sido anulada fehacientemente por el Contratante.

Los requisitos que debe cumplir el Contratante para que la póliza pueda ser rehabilitada son los siguientes:

- A)** Ofrecer evidencias de asegurabilidad sobre el Asegurado que sean satisfactorias a juicio del Asegurador; siendo a cargo del solicitante los gastos que pudiera originar esta comprobación.
- B)** Pagar una prima que permita cubrir las Deducciones Mensuales impagas durante el plazo de gracia más un importe que permita mantener vigente la póliza por un plazo mínimo de 3 meses.

Cumplidas estas condiciones, la póliza quedará rehabilitada a partir del día primero del mes siguiente a la fecha en que la Compañía Aseguradora haya aprobado la solicitud de rehabilitación. El cargo por rescisión oportunamente percibido por la Compañía será acreditado en la Cuenta Individual del asegurado. El plazo estipulado por el Artículo 7 para las declaraciones del Asegurado comenzará a regir nuevamente desde el momento de la rehabilitación.

La sola entrega a la Compañía Aseguradora del valor equivalente a la prima vencida, no producirá el efecto de rehabilitar automáticamente la póliza. La rehabilitación de la póliza solamente se producirá una vez que la Compañía Aseguradora acepte la solicitud de rehabilitación.

El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación de la Compañía Aseguradora de devolver las sumas recibidas por la solicitud de la rehabilitación que fue rechazada, sin generar ningún tipo de responsabilidad para la misma.

ARTÍCULO 12. IMPORTE DEL BENEFICIO

El importe del Beneficio por Fallecimiento al inicio de cada mes depende de la Suma Asegurada y la Opción de Beneficio por Fallecimiento. La Suma Asegurada y la Opción de Beneficio por Fallecimiento figuran en las Condiciones Particulares.

Opción A:

La Suma Asegurada se suma al Valor del Fondo Consolidado de la Póliza y por lo tanto el Beneficio por Fallecimiento será el mayor de:
La Suma Asegurada más el saldo del Fondo Consolidado de la Póliza.
El 110 % del saldo del Fondo Consolidado de la Póliza.

Opción B:

La Suma Asegurada incluye el saldo del Fondo Consolidado de la Póliza y por lo tanto el Beneficio por Fallecimiento será el mayor de:
La Suma Asegurada
El 110 % del saldo del Fondo Consolidado de la Póliza.

Cuando el fallecimiento ocurra en una fecha no coincidente con el día primero de un mes, el importe del Beneficio por Fallecimiento se ajustará de la siguiente manera:

- A)** Se incrementará en el importe de todas las primas netas acreditadas durante el mes de ocurrencia del fallecimiento
- B)** Se disminuirá en el importe de todo retiro parcial efectivizado durante el mes de ocurrencia del fallecimiento.

Queda expresamente aclarado que antes de procederse al pago del Beneficio por Fallecimiento se descontarán las deudas que

podiera mantener el Contratante respecto de la Compañía Aseguradora.

ARTÍCULO 13. MODIFICACIONES DEL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

Transcurrido un año de vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar mediante petición escrita, cambiar la Opción del Beneficio por Fallecimiento elegida o bien modificar la Suma Asegurada solicitando un aumento de la misma. El Contratante también tendrá la opción de modificar la Suma Asegurada disminuyendo la misma, pero dicha opción solamente podrá ser ejercida luego de transcurridos tres años de vigencia de la póliza. Solo será permitido un cambio de esta naturaleza cuando hayan transcurrido por lo menos 24 meses desde la última solicitud de cambio aprobada.

En caso de solicitarse una disminución en la Suma Asegurada o bien de producirse un cambio de la Opción de Beneficio por Fallecimiento que implique una reducción en la Suma Asegurada, el cambio surtirá efecto a partir del día primero del mes siguiente a aquél en que la Compañía Aseguradora apruebe la solicitud. La disminución no podrá conducir a una Suma Asegurada inferior al 'Capital Asegurado Mínimo' que figura en las Condiciones Particulares. Toda disminución de la Suma Asegurada, cualquiera sea su causa, implica la correlativa disminución de todas las Coberturas Adicionales cuyos límites indemnizatorios estén vinculados - directa o indirectamente - con la Suma Asegurada.

La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de limitar el importe de la reducción solicitada durante los primeros cinco años de vigencia de la póliza.

En caso de solicitarse un aumento en la Suma Asegurada o bien de producirse un cambio en la Opción de Beneficio por Fallecimiento que implique un aumento en la Suma Asegurada, la Compañía Aseguradora se reserva el derecho de exigir evidencias de asegurabilidad satisfactorias sobre el Asegurado a su criterio y el cambio sólo surtirá efecto a partir del día primero del mes siguiente a aquél en que la Compañía Aseguradora apruebe la solicitud. Todo gasto derivado de la solicitud de aumento de la Suma Asegurada será por cuenta exclusiva del Contratante, se otorgue o no dicho aumento.

Tanto los incrementos como las disminuciones en la Suma Asegurada estarán sujetos al 'Cargo por Variación de Suma Asegurada', cuyo monto máximo se especifica en las Condiciones Particulares.

Dicho cargo será incluido en la Deducción Mensual correspondiente al mes a partir del cual entra en vigor la variación de la Suma Asegurada.

ARTÍCULO 14 FONDO CONSOLIDADO DE LA PÓLIZA

El Fondo Consolidado de la Póliza está integrado por el saldo de la Cuenta Individual más el saldo de la Cuenta de Excedentes siempre y cuando este último resulte positivo.

El saldo acumulado del Fondo Consolidado de la Póliza estará a disposición del Contratante a los efectos de la solicitud de Retiros Parciales, Préstamos y Rescate Total. Asimismo integrará el importe del Beneficio por Fallecimiento de acuerdo con lo estipulado en estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 15 CONSTITUCIÓN DE LA CUENTA INDIVIDUAL

El saldo de la Cuenta Individual a la Fecha de Inicio de Vigencia de la presente póliza será igual a la prima neta del derecho de emisión, gastos de adquisición, tasas, sellados e impuestos- acreditada hasta ese momento, menos la Deducción Mensual correspondiente al primer mes.

El saldo de la Cuenta Individual al día primero de cada mes calendario posterior a la fecha de inicio de vigencia será igual a:

- 1) El saldo de la Cuenta Individual al día primero del mes calendario inmediato anterior; más
- 2) Toda prima neta acreditada a la Cuenta Individual durante el mes anterior; más
- 3) Los intereses garantizados devengados durante el mes anterior, calculados de acuerdo con el procedimiento que se describe en el Artículo 16 de estas condiciones generales; menos
- 4) El importe de todo retiro parcial efectuado durante el mes anterior, en la proporción que represente el saldo de la Cuenta Individual respecto del Fondo Consolidado de la Póliza; menos
- 5) La Deducción Mensual correspondiente al mes en curso, en la proporción que represente el saldo de la Cuenta Individual respecto del Fondo Consolidado de la Póliza; calculada de acuerdo con el procedimiento que se describe en el Artículo 18 de estas Condiciones Generales.

El saldo de la Cuenta Individual en una fecha cualquiera que no coincida con el día primero de un mes calendario será igual a:

- 1) El saldo de la Cuenta Individual al inicio de ese mes; más
- 2) Toda prima neta acreditada en la Cuenta Individual durante la fracción de mes transcurrida; menos
- 3) El importe de todo retiro parcial efectuado durante la fracción de mes transcurrida en la proporción que represente el saldo de la Cuenta Individual respecto del Fondo Consolidado de la Póliza.

La prima neta acreditada es igual a la prima actual pagada en el mes, neta de tasas, impuestos, sellados y cargos para gastos de adquisición y administración.

Los movimientos en dicha cuenta, sobre primas pagadas, intereses acreditados y deducciones mensuales, serán informados al Contratante en los términos que establece el Artículo 28 de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 16. INTERESES DE LA CUENTA INDIVIDUAL

La Cuenta Individual del Contratante devengará intereses garantizados que se acreditarán al fin de cada mes. Los intereses Garantizados se calcularán considerando la tasa diaria proporcional a la mensual equivalente a la Tasa Garantizada Anual estipulada en las Condiciones Particulares de póliza, y siendo la base de aplicación de dicha tasa diaria el saldo de la Cuenta Individual al inicio de cada día.

ARTÍCULO 17. CUENTA DE EXCEDENTES

El saldo de la Cuenta de Excedentes estará constituido por los Intereses Excedentes que resulten de aplicar la tasa de rendimiento "neta" devengada por las inversiones de este plan a los fondos de la póliza, respecto de los intereses obtenidos a la tasa de interés garantizada. Del saldo de la Cuenta de Excedentes se deducirá el primer día de cada mes calendario la fracción correspondiente de la Deducción Mensual del mes en curso, según la proporción que represente el saldo de la Cuenta de Excedentes respecto del Fondo Consolidado de la Póliza a dicha fecha. Asimismo se deducirá de esta Cuenta de Excedentes una fracción de cada retiro parcial solicitado, en la proporción que represente el saldo de la Cuenta de Excedentes respecto del Fondo Consolidado de la Póliza con anterioridad al retiro parcial.

Se entiende por tasa de rendimiento "neta" al porcentaje, cuyo mínimo figura en las Condiciones Particulares, de la tasa de rendimiento mensual devengada por las inversiones de los fondos provenientes de este plan.

Los Intereses Excedentes se acreditarán al fin de cada mes, y se calcularán sobre el saldo de la Cuenta Individual más el saldo de la Cuenta de Excedentes disminuidos en el importe de eventuales préstamos y en el Saldo Básico para Excedentes que se estipula en las Condiciones Particulares de póliza.

En el caso que la suma del saldo de la Cuenta Individual más el saldo de la Cuenta de Excedentes netos de eventuales préstamos no supere el Saldo Básico para Excedentes, no serán reconocidos Intereses Excedentes, pero igualmente la Cuenta de Excedentes será capitalizada en base a la tasa de rendimiento "neta" obtenida por la Compañía Aseguradora.

ARTÍCULO 18. DEDUCCIÓN MENSUAL

El día primero de cada mes calendario se calculará la 'Deducción Mensual' cuyo importe resulta de sumar los siguientes componentes:

- 1) El costo por el mes en curso de la cobertura por fallecimiento prevista en estas Condiciones Generales.
- 2) El costo por el mes en curso de las Coberturas Adicionales que se hubieran incorporado a la póliza de acuerdo con lo establecido e indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza.
Las Condiciones Generales de cada Cobertura Adicional explican el mecanismo de cálculo de este costo mensual.
- 3) El cargo mensual por gastos operacionales y generales, cuyo monto máximo figura en las Condiciones Particulares.
- 4) El cargo por variación de la Suma Asegurada.
- 5) Los intereses del mes en curso por el saldo de deuda correspondiente a préstamos otorgados al Contratante.

El importe de Deducción Mensual resultante se deducirá del saldo de la Cuenta Individual y de la Cuenta de Excedentes, en forma proporcional al saldo de cada uno de dichos fondos respecto del saldo del Fondo Consolidado de la Póliza.

ARTÍCULO 19. COSTO MENSUAL DE LA COBERTURA POR FALLECIMIENTO

El costo mensual de la cobertura por fallecimiento se determina de acuerdo con el siguiente procedimiento:

- A) Al valor del Beneficio por Fallecimiento correspondiente al día primero del mes en curso se lo divide por un factor igual a uno más la tasa de interés mensual equivalente a la tasa de interés anual garantizada y se le resta el saldo del Fondo Consolidado de la Póliza a dicha fecha, considerando ambos importes en forma previa a la deducción de la fracción correspondiente a la Deducción Mensual.
- B) Al resultado obtenido en a) se lo divide por 1000 y se lo multiplica por la correspondiente 'tarifa mensual del seguro de vida'.

La 'tarifa mensual del seguro de vida' depende del sexo del Asegurado, la edad que alcanzó en su último aniversario de póliza y la última categoría de riesgo que le haya sido asignada. Esta tarifa mensual, recalculada periódicamente por la Compañía Aseguradora de acuerdo con sus expectativas de mortalidad futura, no podrá exceder en ningún caso las 'tarifas mensuales máximas del seguro de vida.' Las 'tarifas mensuales máximas del seguro de vida' de cada Asegurado figuran en las Condiciones Particulares. La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de cobrar tarifas menores a las 'tarifas mensuales máximas del seguro de vida'.

ARTÍCULO 20. PRÉSTAMOS

El Contratante podrá obtener préstamos en efectivo a la tasa de interés sobre saldos que se establezca por la Compañía Aseguradora periódicamente. La suma solicitada, junto con el saldo de cualquier otro préstamo ya otorgado, no podrá superar el saldo del Fondo Consolidado de la Póliza, neto del cargo por rescisión y de la estimación de las deducciones mensuales para los siguientes doce meses.

El Contratante podrá reembolsar a la Compañía Aseguradora el importe total del préstamo o parte del mismo durante la vigencia de la póliza. Los intereses del préstamo se calcularán el primer día del mes y el valor de los mismos integrará la Deducción Mensual correspondiente al mes en curso, quedando automáticamente cancelados.

En cualquier momento en que se verifique que el saldo de los préstamos vigentes iguale o supere al saldo del Fondo Consolidado de la Póliza neto del correspondiente cargo por rescisión, la Compañía Aseguradora cancelará automáticamente el saldo adeudado mediante la liquidación del valor de rescate de la póliza y se aplicará el plazo de gracia que establece el Artículo 10 de estas Condiciones Generales.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el importe total adeudado en virtud de préstamos otorgados bajo esta póliza se deducirá del Beneficio por Fallecimiento que corresponda liquidar.

Los impuestos y gastos que se originen con motivo del préstamo otorgado estarán a cargo del Contratante.

Si el importe de las solicitudes de préstamos más el importe de las solicitudes de rescate y retiros parciales fuera, en un mes dado, superior al 10% del saldo conjunto de todos los Fondos Consolidados de las Pólizas, netos de préstamos anteriores, dichas solicitudes serán atendidas por la Compañía Aseguradora hasta el límite indicado de acuerdo con su orden de presentación hasta alcanzar, en cada mes, la proporción indicada.

ARTÍCULO 21. VALOR DE RESCATE

Una vez transcurrido el plazo mínimo para solicitudes de rescate estipulado en las Condiciones Particulares de póliza, el Contratante podrá solicitar la rescisión de su póliza por el correspondiente Valor de Rescate. El mismo será igual al saldo del Fondo Consolidado de la Póliza al momento en que el Contratante lo solicite, menos el Cargo por Rescisión - que figura en las Condiciones Particulares - menos el saldo adeudado a la Compañía Aseguradora por eventuales préstamos.

A la fecha de solicitud del rescate se cancelan todos los derechos y obligaciones de la presente póliza, excepto la obligación de la Compañía Aseguradora de abonar el valor de rescate aquí definido.

Las solicitudes de rescate estarán sujetas al mismo plazo de pago y a la misma limitación mensual de volumen que las solicitudes de préstamos y de retiros parciales. A los fines de esta limitación, para establecer si se supera o no el margen del 10%, se computará conjuntamente el total de préstamos, valores de rescate y retiros parciales solicitados durante el mes.

ARTÍCULO 22 RETIROS PARCIALES

Con anterioridad a la Fecha de Vencimiento, el Contratante podrá solicitar, por petición escrita, fracciones en efectivo del saldo del Fondo Consolidado de la Póliza manteniendo su contrato en vigor. En ningún caso el importe del retiro parcial podrá superar el valor de rescate de la póliza.

Cada Retiro Parcial produce una disminución tanto del saldo de la Cuenta Individual como del saldo de la Cuenta de Excedentes en forma proporcional a los fondos que integran cada una de las cuentas al momento de la solicitud del Retiro Parcial. Asimismo se producirá una disminución del Beneficio por Fallecimiento equivalente al Retiro Parcial solicitado.

Al importe del retiro parcial solicitado se le restará:

- A)** El 'Cargo por Rescisión' que figura en las Condiciones Particulares, aplicado en igual proporción que la existente entre el importe solicitado como retiro parcial respecto del saldo del Fondo Consolidado de la Póliza neto del saldo de préstamos aún sin cancelar; y
- B)** El 'Cargo por Retiro Parcial' que figura en las Condiciones Particulares.

La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de limitar la cantidad de retiros parciales que pueden solicitarse durante cada año póliza, así como el monto mínimo y máximo de cada uno de ellos. Tales limitaciones, de existir, quedarán establecidas en las Condiciones Particulares.

Queda expresamente establecido que si la opción para el Beneficio por Fallecimiento en vigor es la 'B' la Suma Asegurada disminuirá a partir del día primero del mes posterior al de pago del Retiro Parcial en una cantidad igual al retiro efectuado. Independientemente de otras limitaciones

establecidas, queda convenido que el Contratante no podrá solicitar un retiro parcial que reduzca la Suma Asegurada a un nivel inferior

al del 'Capital Asegurado Mínimo' que figura en las Condiciones Particulares.

Queda expresamente aclarado que no se otorgarán Retiros Parciales durante el periodo de tiempo que figura en las Condiciones Particulares como "Plazo Mínimo para la solicitud de Retiros Parciales".

Las solicitudes de retiros parciales estarán sujetas al mismo plazo de pago y a la misma limitación mensual de volumen que las solicitudes de préstamos y de valores de rescate. A los fines de esta limitación, para establecer si se supera o no el margen del 10%, se computará conjuntamente el total de préstamos, valores de rescate y retiros parciales solicitados durante el mes.

ARTÍCULO 23. TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y DE LA COBERTURA

Esta póliza terminará en la primera de las siguientes fechas:

- 1) Aquella en que el Contratante solicite por escrito el rescate de su póliza, en cuyo caso se estará a lo que establece el Artículo 21 sobre Valor de Rescate.
- 2) Aquella en que se produzca el fallecimiento del Asegurado, en cuyo caso los Beneficiarios designados percibirán el Beneficio por Fallecimiento vigente.
- 3) Aquella en que el Período de Gracia concedido según lo establece el Artículo 10 termine sin que el Contratante regularice su situación deudora.

Si el Asegurado alcanzara con vida el aniversario de póliza en el cual cumple los 95 años de edad para el seguro - la Compañía Aseguradora abonará el valor del Fondo Consolidado de la póliza neto de préstamos otorgados al Contratante.

Las coberturas brindadas por las Coberturas Adicionales incorporadas a la póliza caducarán en cada una de las 'Fechas hasta la que se brinda la cobertura' que figura en las Condiciones Particulares para cada una de las Coberturas Adicionales mencionadas.

ARTÍCULO 24. CESIÓN

El Contratante podrá ceder al Asegurado u otro tercero su póliza de seguro, como garantía de una deuda u obligación por cualquier otra causa. El cedente deberá notificar a través de carta certificada a la Compañía Aseguradora respecto de la cesión que efectuará de su póliza.

En este caso, el cesionario adquiere pleno derecho sobre el valor de rescate de la póliza, hasta el monto de la cesión. Si la cesión fuese parcial o en garantía y quedara un remanente en el valor de rescate, pertenecerá al Contratante quién podrá disponer libremente de él.

Cualquier deuda sobre préstamos e intereses contraída por el Contratante a favor de la Compañía Aseguradora, tendrá prioridad de pago sobre cualquier cesión.

El Contratante podrá dejar sin efecto la cesión pactada con un tercero en el momento que lo estime conveniente y siempre que el cesionario manifieste su conformidad. Ambos deberán comunicar el término de la cesión a la Compañía Aseguradora a través de carta certificada.

ARTÍCULO 25. LIQUIDACIÓN DE LA PÓLIZA

Al fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago, en la oficina de la Compañía Aseguradora, del Beneficio por Fallecimiento presentando los siguientes antecedentes:

- A) Testimonio de la partida de defunción del Asegurado.
- B) Testimonio 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 las indagaciones que sean necesarias a tal fin, siempre que sean razonables.

ARTÍCULO 26. PAGO DEL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

La obligación de pagar el Beneficio por Fallecimiento deberá ser cumplida por la Compañía Aseguradora en un solo acto por su valor total y en dinero, a menos que los Beneficiarios o el Asegurado en su caso, opten porque ese valor se destine total o parcialmente al pago de una prima

única de un seguro de renta vitalicia, temporal u otro seguro que se contrate para este efecto. La Compañía Aseguradora deberá

realizar el pago del Beneficio por Fallecimiento dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la recepción, por parte de ésta, de toda la documentación exigida al Asegurado o Beneficiario/s, según corresponda, conforme lo dispuesto por el Artículo 25 anterior.

La opción establecida en este artículo podrá ser ejercida por el Contratante al designar o cambiar Beneficiarios, en cuyo caso éstos carecerán de la facultad de optar.

En todo caso, de la liquidación de esta póliza será deducida cualquier deuda que con la Compañía Aseguradora tuvieren el Contratante o el Asegurado.

ARTÍCULO 27. COBERTURAS ADICIONALES

Las Coberturas Adicionales que se contraten en forma accesoria con esta póliza complementan o amplían la cobertura establecida en ella, pudiendo ciertos adicionales con motivo del pago de las indemnizaciones contempladas en ellos, provocar el término anticipado de la póliza o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

ARTÍCULO 28. INFORMACIÓN AL CONTRATANTE

La Compañía Aseguradora suministrará al Contratante, al menos una vez por año, un estado de cuenta con la siguiente información:

- Nombre del Contratante
- Nombre del Asegurado
- Número de Póliza
- Período al cual corresponde la información
- Beneficio por Fallecimiento vigente a la fecha del informe
- Coberturas Adicionales contratadas y monto de los beneficios correspondientes
- Saldo de la Cuenta Individual, de la Cuenta de Excedentes y del Fondo Consolidado de la Póliza a la fecha del informe
- Detalle de los movimientos producidos en la Cuenta Individual, en la Cuenta de Excedentes y en el Fondo Consolidado de la póliza desde la fecha del último informe sobre: Primas pagadas, intereses acreditados, deducciones mensuales, retiros parciales y préstamos

ARTÍCULO 29. 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 30. DOMICILIO

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato es el de la Compañía y los últimos declarados por el Contratante y el Asegurado según el caso.

ARTÍCULO 31. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuarse entre la Compañía Aseguradora y el Contratante, el Asegurado o sus Beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta certificada u otro medio fehaciente, dirigida al domicilio del Contratante o Asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de esta póliza.

ARTÍCULO 32. MONEDA DEL CONTRATO

Se deja expresa constancia que es voluntad de las partes efectuar los pagos emergentes de las obligaciones pactadas en el presente contrato, en la moneda prevista que figura en las Condiciones Particulares.

Si la moneda prevista no fuese la de curso legal en la República Oriental del Uruguay y como consecuencia de cualquier disposición en materia de cambios emanada del Banco Central del Uruguay u otro organismo competente, fuera imposible la obtención de las divisas en el mercado, o si a la Compañía Aseguradora no le estuviera permitido mantener sus reservas o inversiones en la divisa pactada, o si por cualquier otra circunstancia, los pagos no se efectuasen en la moneda pactada, los mismos, en forma alternativa podrán realizarse de la siguiente forma:

1. Utilizando como pauta de conversión la cotización de un título público emitido por el Gobierno Nacional Uruguayo que cotice en la moneda del contrato en la Bolsa de Valores de Montevideo o, en su defecto, en alguno de los mercados internacionales de mayor volumen de movimientos. La elección del título público y del mercado será facultad del Contratante o de los beneficiarios, según corresponda, y deberá contar con la aprobación de la Compañía Aseguradora.

2. Si no existieran títulos públicos emitidos por el Gobierno Nacional Uruguayo que cotizaran en la moneda del contrato, se efectuarán los pagos en moneda de curso legal en la República Oriental del Uruguay, de acuerdo con su cotización en la moneda del contrato del día hábil inmediato anterior al del pago, tipo comprador en el Mercado de Nueva York. Si allí no cotizara, se tomará la cotización en alguno de los mercados internacionales de mayor volumen de movimientos, a elección del Contratante o de los beneficiarios, según corresponda, con la aprobación de la Compañía Aseguradora.

ARTÍCULO 33. DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, el Contratante podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas al duplicado serán las únicas válidas.

El Contratante tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza. Serán por cuenta del Contratante, en ambos casos los gastos correspondientes.

ARTÍCULO 34. PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en la presente póliza prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente.

ARTÍCULO 35. JURISDICCIÓN

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.

Endoso de ajuste automático anual de Capital Asegurado y Prima

A partir de la entrada en vigencia del presente Endoso, el capital asegurado del Seguro al que accede este Endoso, y el capital asegurado de sus Coberturas Adicionales (si las hubiera), se ajustarán anualmente en forma automática de acuerdo a las condiciones establecidas en el presente Endoso.

Los capitales asegurados se ajustarán automáticamente en forma anual 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 Compañía Aseguradora comparará el IPC correspondiente a la fecha de entrada en vigencia de este Endoso o el correspondiente a la fecha del último ajuste anual realizado bajo este Endoso, según sea el caso, con el IPC correspondiente a la fecha en el cual deba realizarse el ajuste anual.

En caso que la aplicación del método antes mencionado no determine un incremento de los capitales asegurados, se mantendrán los capitales asegurados vigentes al momento de la realización del ajuste.

La prima se ajustará en la misma forma que establece el presente Endoso para el ajuste de los capitales asegurados a todos los efectos de la póliza.

El Contratante podrá rescindir el presente Endoso notificando su voluntad a la Compañía Aseguradora por escrito con una antelación no menor a 30 días de la fecha prevista para el correspondiente ajuste anual. En tal caso, no se realizarán nuevos ajustes en el futuro.

Si posteriormente el Contratante quisiera contratar nuevamente el presente Endoso, deberá solicitarlo por escrito a la Compañía Aseguradora, quien podrá o no aceptarlo. En este caso la Compañía Aseguradora se reserva el derecho de exigir evidencias de asegurabilidad satisfactorias sobre el Asegurado.