

SEGUROS



Condiciones Generales

Seguro de Vida Temporal

Indice

Definiciones

Disposición general

Sección I- Condiciones GENERALES

Sección II- Exclusiones GENERALES

Sección III- Cobertura PRINCIPAL

Sección IV- Coberturas ADICIONALES

a. Asegurador: Seguros Sura S.A., quien asume el riesgo contractualmente pactado.

b. Contratante: Persona que contrata el seguro y es señalada como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.

c. Asegurado: Persona a quien el Asegurador brinda cobertura de acuerdo a las Condiciones de este seguro y que figura como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.

d. Beneficiario: Persona designada por el Asegurado, o determinada como tal, de acuerdo a las Condiciones Generales de la póliza, para recibir los beneficios que acuerda el seguro a los beneficiarios.

e.Capital Asegurado: Importe especificado como tal en las Condiciones Particulares de la póliza y que constituye todo o parte de la prestación a cargo de Asegurador en un todo de acuerdo con las Condiciones del seguro contratado, contenidas en la póliza. El mismo puede variar durante la vigencia de la póliza, de acuerdo a las Condiciones pactadas. Podrá determinarse allí un Capital Asegurado para la Cobertura Principal y otro u otros para las Coberturas Adicionales.

f. Porcentaje por Devolución de premios: Porcentaje de los premios pagos por el Contratante y/ o el Asegurado, pactado en las Condiciones Particulares de la póliza, que se devolverá al Asegurado o al Contratante de acuerdo a las Condiciones de este seguro contenidas en la póliza.

g.Premio: Monto a pagar por el Contratante y/o Asegurado al Asegurador, por cada cobertura contratada.

h. Valor de rescate: Montos acumulados en la reserva matemática del seguro de acuerdo a las bases técnicas del mismo.

i. Fecha de finalización del seguro: Fecha, que puede ser expresada como un plazo desde el inicio de vigencia del seguro o como edad del Asegurado, pactado en las Condiciones Particulares de la póliza, alcanzada la cual, estando el Asegurado con vida, éste tiene derecho al cobro del porcentaje por devolución de premios pactado en las Condiciones Particulares de la póliza.

j- Año-póliza: Año [365 días] que comienza a contarse desde el inicio de vigencia de la póliza y así sucesivamente.

Disposición general

Las partes contratantes se someten a las estipulaciones de este contrato como a la ley misma, sin perjuicio de las disposiciones legales de orden público.

Esta póliza consta de Condiciones Generales y Condiciones Particulares. En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

Si el contenido de la propuesta difiriera del texto de la póliza, se considerará únicamente a ésta como válida y se tendrá como aprobada por el Contratante y el Asegurado si no efectuara observaciones a su texto dentro de los (30) treinta días siguientes a haberla recibido.

Sección I- Condiciones GENERALES

Las presentes Condiciones Generales aplican a la Cobertura Principal y a las Coberturas Adicionales. Asimismo les son aplicables las Condiciones previstas para cada Cobertura, las cuales en caso de contradicción o diferencia prevalecerán sobre estas Condiciones Generales resultando ser, en ese caso, las aplicables.

1 – FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA PRINCIPAL Y COBERTURAS ADICIONALES

El Asegurado contará con cobertura a partir de las doce (12) horas del día fijado como de inicio de vigencia en las Condiciones Particulares de la póliza.

2 – PREMIO DEL SEGURO Y CAPITAL ASEGURADO

El premio y el Capital Asegurado, correspondientes a la Cobertura Principal y a las Coberturas Adicionales, serán los fijados como tales en las Condiciones Particulares de la póliza.

Los premios y el Capital Asegurado convenidos podrán ser ajustados siempre que:

- a) El Contratante y/o el Asegurado acuerden con el Asegurador el aumento o la disminución del Capital Asegurado y por ende del correspondiente premio a pagar;
- b) Esto ocurra previo al inicio de cada año-póliza, con una anticipación no menor de quince (15) días a la fecha en que comience a regir el nuevo año-póliza. Queda convenido que los premios correspondientes a cada vigencia e informados al inicio de la misma no podrán modificarse en su transcurso.
- c) El Contratante y/o el Asegurado cumplan con los requisitos de asegurabilidad que el Asegurador establezca de acuerdo a su práctica comercial

3 – PAGO DE LOS PREMIOS

Los premios deberán ser pagos por el Contratante o Asegurado en las oficinas del Asegurador, Avenida Italia 7519, Montevideo, o en el lugar que éste indique para el pago, con la periodicidad que se establezca en las Condiciones Particulares. En caso de un diferendo acerca del cumplimiento o incumplimiento del pago de premios conforme a la presente condición, el Asegurado deberá presentar pruebas de que dicho pago se efectuó en la fecha y hora debidas.

Estando vigente la póliza, el premio se devengará hasta la fecha de fallecimiento del Asegurado o hasta la Fecha pactada de finalización del seguro, lo que ocurriera primero. En todos los casos, el premio por Cobertura principal y Adicionales se devengará hasta el inicio del año-póliza en que el Asegurado cumpla 71 años de edad.

4– PLAZO DE GRACIA

El Asegurador concede un plazo de gracia de treinta (30) días corridos para el pago sin recargo de intereses, de todos los premios. Durante ese plazo esta póliza continuará vigente, y si dentro de él se produjera el fallecimiento del Asegurado, el premio correspondiente al seguro de la persona fallecida, deberá ser pago por el Beneficiario.

Para el pago de los premios, el plazo de gracia se contará desde las doce (12) horas del día fijado como de vencimiento de cada uno de ellos, sin tener en cuenta eventuales plazos para pagos atrasados o con recargos.

Vencido el plazo de gracia y no abonado el premio, caducarán todos los derechos y Coberturas emergentes de esta póliza, sin necesidad de notificación al Contratante o al Asegurado.

5– FALTA DE PAGO DE LOS PREMIOS

Si cualquier premio no fuere pago dentro del plazo de gracia, esta póliza caducará automáticamente, pero el Contratante adeudará al Asegurador el premio correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar un premio calculado a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento del premio impago hasta la fecha de recepción de tal solicitud.

6- VALOR DE RESCATE

Durante la vigencia de este seguro, transcurrido el plazo mínimo fijado por el Asegurador y antes de alcanzada la Fecha de finalización pactada en las Condiciones Particulares de la póliza, el Asegurado tendrá derecho a realizar el retiro total del valor de rescate que tenga disponible de acuerdo las bases técnicas de esta póliza, en cuyo caso el presente seguro quedará rescindido y terminadas todas las Coberturas contratadas.

7 – DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

a)-. Se tendrá como Beneficiario a la persona o personas, física o jurídica, designadas por el Asegurado y comunicadas por escrito al Asegurador en los formularios que al efecto éste proveerá. Dicha designación deberá ser recibida por el Asegurador e incorporada a la póliza mediante endoso.

b) .Designadas varias personas, físicas o jurídicas, sin indicación de cuota parte se entiende que el beneficio se distribuirá por partes iguales.

c) Cuando se designe a los hijos se entiende a los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el fallecimiento del Asegurado.

d) Cuando se designe a los herederos, se entenderá por tales a los que surjan del certificado de resultancias de autos de la sucesión y en las proporciones allí establecidas. Si no se hubiere fijado proporción alguna, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias. Si se hubiere otorgado testamento, se tendrá por designados a los herederos legales y a los testamentarios en los porcentajes en que todos hereden.

e)- El Asegurador podrá requerir todos los recaudos necesarios a fin de corroborar la condición de heredero legal o testamentario.

f)- 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 legales y testamentarios.

g) Pierde todo derecho el Beneficiario, y/o los administradores, directores o representantes del Beneficiario que sea persona jurídica, que provoquen deliberadamente la muerte del Asegurado con un acto ilícito.

h) El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento, estando vigente su seguro, al Beneficiario designado, salvo que la designación sea a título oneroso o irrevocable, lo cual debe establecerse en las Condiciones Particulares de la póliza. .

Para que el cambio de Beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea fehacientemente notificado dirigiendo a sus oficinas la comunicación escrita en los formularios que al efecto proveerá el Asegurador. Dicha nueva designación deberá ser recibida por el Asegurador e incorporada a la póliza mediante endoso.

h)-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 o testamentarios, o sobre la proporción correspondiente a cada uno de las sumas a distribuir, el Asegurador podrá consignar judicialmente el importe en la forma que corresponda según la situación que se presentara y podrá solicitar que se determine judicialmente a quiénes debe pagarse y en qué proporciones debe hacerlo.

El Asegurador no será responsable de la demora en el pago del beneficio derivada de la determinación de la identidad de los Beneficiarios o de la proporción correspondiente a cada uno de las sumas a distribuir.

i) El Asegurador quedará liberado, si actuando diligentemente hubiere pagado la suma asegurada a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificare esa designación, en la forma establecida en las Condiciones de la póliza.. .

j)- En el caso de designación de Beneficiario a título oneroso o irrevocable, el Asegurador 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.

8- LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO. RECLAMOS. INFORMACIÓN REQUERIDA

Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza el Contratante en su caso, o el Beneficiario, deberá, dentro del plazo máximo de treinta (30) días corridos desde el fallecimiento, la denuncia del mismo al Asegurador en el formulario que ésta proporcione al efecto, el que irá acompañado del testimonio de la partida de defunción del Asegurado; del testimonio o documento que acredite la fecha de nacimiento del Asegurado; de una declaración del médico que haya asistido al asegurado o certificado su muerte; de la copia de la historia clínica y del testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.

Asimismo, se proporcionará al Asegurador 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 y razonables a tal fin.

Aprobada esta documentación, el Asegurador pondrá el importe correspondiente del Capital Asegurado a disposición del Beneficiario o los Beneficiarios. No existiendo impedimentos que obsten a la aprobación de la documentación, los que serán informados a los beneficiarios reclamantes dentro de los diez (10) días corridos desde su constatación, el Asegurador hará efectivo el pago de la liquidación en un plazo no mayor de noventa (90) días corridos siguientes a la aprobación de la documentación.

9- DENUNCIA INEXACTA DE EDAD

En caso de denuncia inexacta de edad del Asegurado, si la edad real excede el límite previsto para asumir el riesgo determinado por el Asegurador, éste podrá rescindir el seguro.

En caso de que el siniestro ya haya ocurrido, el Asegurador abonará el Capital Asegurado que hubiera correspondido al premio realmente paga por el Asegurado.

Si no ocurrió el siniestro, y se comprobare que la edad del Asegurado fuera mayor que la declarada, pero no sobrepasare el límite de edad previsto para asumir el riesgo, el Capital Asegurado y demás valores acordados por esta póliza se reducirán proporcionalmente a la relación que guarda el premio pagado respecto al premio que hubiera correspondido a la edad verdadera, según tarifa vigente a la fecha de inicio de vigencia de la póliza. El Asegurado podrá optar por conservar el Capital Asegurado pagando al Asegurador la diferencia de premios no abonados, siempre que no se sobrepase el límite de edad previsto para asumir el riesgo por el Asegurador.

Si la edad verdadera resultase menor que la declarada, el Asegurador restituirá al Asegurado el excedente de los premios pagos y reajustará en su caso, los premios a vencer, o bien ajustará el Capital asegurado.

10 – DECLARACIONES PRELIMINARES- RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Esta póliza se emite según las declaraciones del Contratante y del Asegurado consignadas en sus respectivas solicitudes, en los cuestionarios relativos a su salud y en el informe del médico examinador cuando lo hubiere, los cuales son requisitos determinantes del contrato.

Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Contratante y el Asegurado.

Toda declaración falsa o toda reticencia parcial o total de circunstancias o información conocidas por el Contratante o por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de los peritos, hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado de riesgo, hace nulo el contrato.

Cuando la reticencia no dolosa es alegada, el Asegurador, a su exclusivo juicio puede anular el contrato de seguro o reajustar el contrato al verdadero estado del riesgo dentro de las posibilidades técnicas del seguro.

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador anulará el contrato, y tendrá derecho a los premios de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración.

11- PLAZO DE INCONTESTABILIDAD

Transcurridos dos (2) años desde la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro el Asegurador no puede invocar la reticencia excepto cuando sea dolosa.

12 – ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Esta póliza no cubre el riesgo de fallecimiento, ni como Cobertura principal ni como adicional, cuando éste sea consecuencia de enfermedades diagnosticadas, o de las cuales el Asegurado tuviera conocimiento, con anterioridad a la fecha de comienzo de su cobertura, salvo que hubieren sido comunicadas al Asegurador previamente a la vigencia de la cobertura y mediara aceptación de éste.

13-AGRAVAMIENTO DEL RIESGO

El Contratante o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador los cambios de profesión o actividad del Asegurado. En caso de no hacerlo, el Asegurador podrá rescindir este seguro si dichas circunstancias agravan de tal forma el riesgo que de existir a la fecha de inicio de vigencia del seguro el Asegurador no hubiere celebrado el contrato. Si hubiese existido ese cambio al tiempo de la celebración del contrato y el Asegurador hubiera concluido el contrato con una prima mayor, podrá reducir el Capital Asegurado en proporción al premio pagado.

En el caso de cambio de residencia del Asegurado que suponga una agravación del riesgo, el Asegurador podrá rescindir el contrato o bien ofrecer al Asegurado el pago de un premio adicional acorde al riesgo agravado.

14 – RESCISIÓN DEL SEGURO

Sin perjuicio de las demás causales de terminación y rescisión ya previstas en la póliza, el contrato de seguro podrá ser rescindido por el Contratante o el Asegurado, previo aviso por escrito remitido al Asegurador con anticipación no menor de treinta (30) días corridos a la fecha de rescisión, salvo estipulación en contrario.

La rescisión de todas las coberturas operará a partir de las doce (12) horas del día fijado de rescisión.

En caso de rescisión el Asegurado tendrá derecho al valor de rescate disponible a la fecha de la rescisión, de acuerdo a las bases técnicas de este seguro, salvo que se demuestre la existencia de fraude de parte del Asegurado.

15 – TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO

La Cobertura finalizará en la primera de las siguientes fechas:

a) Aquella en que sea alcanzada la Fecha de Finalización indicada en las Condiciones particulares, en cuyo caso el Asegurado tendrá derecho al porcentaje de devolución de premios pactado en dichas Condiciones;

b) Aquella en que el Contratante o el Asegurado, solicite la rescisión de la cobertura en la forma establecida en las Condiciones de la póliza, en cuyo caso, de no ser una rescisión dolosa o de mala fe del Contratante o del Asegurado, el Asegurado tendrá derecho al valor de rescate existente a la fecha de la rescisión;

c) Aquella en que ocurra el fallecimiento del Asegurado en cuyo caso él o los Beneficiarios designados recibirán el beneficio por fallecimiento que corresponda, de acuerdo a las Coberturas contratadas;

d) Aquella en que el período de gracia terminase sin que el Contratante o el Asegurado regularice su situación deudora en un todo de acuerdo a lo establecido en las Condiciones de la póliza;

e) Para la Cobertura Principal, al inicio del año-póliza en que el Asegurado cumpla setenta y un (71) años de edad;

f) Para las Coberturas Adicionales, al inicio del año-póliza en que el Asegurado cumpla sesenta y seis (71) años de edad.

g) Cuando se pague el 100% del Capital Asegurado como prestación, correspondiente a las Coberturas adicionales de Pérdidas físicas parciales por accidente o de Invalidez total y permanente por accidente, salvo que dicho Capital sea menor que el Capital Asegurado de la Cobertura Principal por muerte, en cuyo caso el seguro seguirá vigente hasta ocurrido el fallecimiento del Asegurado..

Producida la rescisión del contrato y/o finalización de la vigencia de la póliza, las Coberturas Adicionales contratadas también terminarán en forma automática en la misma fecha de la rescisión y/o finalización, cesando todos derechos y obligaciones entre las partes, excepto las obligaciones pendientes por parte de la compañía.

16 – RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

A la Fecha de Finalización pactada en las Condiciones Particulares, el Asegurador procederá a su renovación en forma automática, sin exigir requisitos de asegurabilidad adicionales, salvo que previamente proceda alguna de las otras situaciones previstas en el "Artículo 15. Terminación de la Cobertura de seguro" o que el Asegurador ya no comercialice el seguro que se pretende renovar.

La renovación automática será factible de realizar hasta la última fecha en que la renovación resulte posible sin que se incurra en las situaciones previstas en el "Artículo 15. Terminación de la Cobertura de seguro".

La renovación será por el mismo plazo de vigencia y el mismo Capital asegurado de la Cobertura renovada, pero el Asegurador ajustará el nivel de premios de acuerdo con la edad alcanzada por el Asegurado a la fecha en que corresponde la renovación.

En caso que el Contratante o el Asegurado, decidiera no renovar la Cobertura, deberá comunicarlo por escrito al Asegurador con una antelación de quince (15) días corridos a la Fecha de finalización pactada.

17- REHABILITACIÓN

Solo en el caso en que la póliza hubiese terminado por falta de pago, el Contratante o Asegurado podrá solicitar su rehabilitación, antes de cumplido un año (1) de realizado el último pago de premio. La rehabilitación de la póliza tendrá por objeto restituir el contrato a sus términos originarios.

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

a) Cumplir con los requisitos de asegurabilidad exigidos por el Asegurador, en forma satisfactoria a juicio de éste, siendo a cargo del solicitante de la rehabilitación los gastos que pudiera originar este cumplimiento.

b) Regularizar la situación deudora que se mantiene con el Asegurador, originada en la omisión de pago de los premios, más los intereses que el Asegurador estuviese utilizando en ese momento para refinanciar la deuda.

c) Aceptar y asumir el pago de los premios futuros que pueden ser de montos diferentes a los anteriormente pagos.

Cumplidas estas condiciones la póliza quedará rehabilitada y comenzará la vigencia de toda cobertura a partir de las doce (12) horas del día primero del mes siguiente a aquél en que el Asegurador haya aprobado la solicitud de rehabilitación.

La sola entrega al Asegurador del valor equivalente al premio vencido e intereses, no producirá el efecto de rehabilitar automáticamente la póliza. La rehabilitación de la póliza solamente se producirá una vez que el Asegurador acepte la solicitud de rehabilitación y se cumpla a satisfacción con los requisitos de asegurabilidad exigidos por éste.

El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación del Asegurador de devolver las sumas recibidas en su caso, por la solicitud de la rehabilitación que fue rechazada, sin generar ningún tipo de responsabilidad al mismo.

18 – CESIONES Los derechos emergentes de esta póliza son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

19– DUPLICADO DE PÓLIZA– COPIAS - En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza, el Contratante o el Asegurado, podrá obtener su sustitución por un duplicado. Asimismo, el Contratante o el Asegurado, tiene derecho a que se le entregue copia de sus declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza.

20 – IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Contratante, de los Asegurados, de sus Beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

21 – MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA Toda modificación de la póliza, para que sea válida, deberá ser hecha por escrito por medio de un endoso aceptado por los funcionarios autorizados del Asegurador.

22 – COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES Cualquier comunicación, denuncia, declaración o notificación que tenga que hacerse entre el Asegurador 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 o recibido por el Asegurador e incorporado mediante endoso a la póliza,

23 – PRESCRIPCIÓN

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

La prescripción del pago de la prestación a cargo de Asegurador, comenzará a correr desde que se comunica al Asegurado la aceptación o el rechazo de la cobertura del siniestro correspondiente.

El pago del premio por el Contratante o el Asegurado será exigible de acuerdo a lo pactado en esta póliza. La prescripción para su cobro se computa desde la fecha fijada de vencimiento del pago, sin tener en cuenta eventuales plazos para el pago con atraso o recargo.

Si el premio debe pagarse en cuotas, la prescripción para su cobro se computa desde la fecha fijada de vencimiento de la última cuota impaga, sin tener en cuenta eventuales plazos para el pago con atraso o recargo.

Para el beneficiario, el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de cinco (5) años desde el fallecimiento del Asegurado.

24 – JURISDICCIÓN

En toda controversia judicial relativa a la presente póliza, endoso o documentos anexos, será de aplicación la Ley uruguaya y tendrán competencia los Tribunales de justicia de la República Oriental del Uruguay.

Sección II – EXCLUSIONES GENERALES

Las presentes Exclusiones Generales aplican a la Cobertura Principal y a las Coberturas Adicionales. Asimismo les son aplicables las Exclusiones previstas para cada Cobertura, las cuales en caso de contradicción o diferencia prevalecerán sobre estas Condiciones Generales resultando ser, en ese caso, las aplicables.

El Asegurador no pagará la prestación pactada, cuando el riesgo cubierto del Asegurado se produjera, directa o indirectamente, como consecuencia de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos), intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- b) Práctica o utilización de la aviación, incluidos vuelos chárters, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.
- c) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- d) Guerra, guerra civil, u hostilidades bélicas con o sin declaración de guerra.
- e) Suicidio, autolesión o automutilación salvo que el seguro haya estado en vigor ininterrumpidamente al menos por dos años antes del hecho, contados desde el inicio de vigencia de la póliza o desde su última rehabilitación. Los aumentos de capital solicitados por el Asegurado, que se hayan concedido en los últimos dos años anteriores al fallecimiento por estas causas, no se considerarán a los efectos de calcular la prestación prevista por el seguro; el Asegurador reintegrará los premios pagados correspondientes a dichos aumentos.
- f) Desempeño de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- g) Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo, salvo pacto en contrario.
- h) Participación en empresa criminal tipificada por la ley como delito.
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.
- j) Abuso de alcohol o narcóticos y consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares.
- k) Duelo o riña, salvo que se trate de legítima defensa.

l) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.

ll) Guerra que no comprenda a la República Oriental del Uruguay; en caso de comprenderla, las obligaciones del Contratante y del Asegurado así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.

o) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante o el Beneficiario, que sean beneficiarios del seguro, o del Contratante, aunque no sea beneficiario, en el caso de seguros sobre la vida de un tercero. Si existiere más de un Beneficiario, la cuota parte de la prestación de quien cometió el acto acrecerá la de los demás beneficiarios.

p) Exposición voluntaria a un peligro cierto y actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas humanas.

q) Intervenciones médicas ilícitas.

r) Terremotos, maremotos, erupciones volcánicas.

Sección III- COBERTURA PRINCIPAL

1) - En caso de fallecimiento del Asegurado antes de la Fecha de finalización del seguro establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, estando ésta vigente, sus Beneficiarios recibirán el Capital Asegurado vigente pactado para la Cobertura Principal en dichas Condiciones Particulares, descontadas las deudas que pudiera mantener el Contratante y/ o el Asegurado con el Asegurador.

La Cobertura principal por fallecimiento, además de las otras causales de rescisión y terminación establecidas en las Condiciones Generales, cesará totalmente cuando el Asegurado alcance la Fecha de Finalización del seguro pactada en las Condiciones Particulares de la póliza.

2) - En caso de alcanzarse la Fecha de Finalización del seguro, establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, estando ésta vigente, y el Asegurado se encuentra con vida, recibirá el valor de los premios correspondiente al porcentaje de devolución de premios pactado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Sección IV – COBERTURAS ADICIONALES

El Contratante o el Asegurado podrán solicitar Coberturas adicionales al Asegurador, siempre y cuando se cumplan los requisitos de asegurabilidad correspondientes. A efectos que las mismas tengan validez, deberá indicarse su contratación en las Condiciones Particulares de la póliza.

Los costos correspondientes a las mismas se adicionarán al premio indicado para la Cobertura principal en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

Asimismo, en las Condiciones Particulares de la póliza se indicará el Capital Asegurado correspondiente a cada una de las Coberturas adicionales contratadas

COBERTURA ADICIONAL N°1

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL DE MUERTE POR ACCIDENTE

1. Riesgos Cubiertos

El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado que fallezca a consecuencia de un accidente, siempre que la muerte se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente y éste haya ocurrido durante la vigencia de la presente Cobertura adicional y antes del inicio del año-póliza en que el Asegurado cumpla setenta y uno (71) años de edad.

A los efectos de esta Cobertura Adicional, se considera accidente al evento súbito, involuntario e imprevisto producido directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado, que tenga como consecuencia directa la muerte del Asegurado. Se descartan por lo tanto, las enfermedades e infecciones de cualquier naturaleza, como así también la denominada muerte súbita, el accidente cardiovascular y el accidente cerebrovascular.

2. Beneficio

El Asegurador, comprobado el fallecimiento del Asegurado por accidente, de acuerdo al artículo anterior, abonará a los beneficiarios el Capital Asegurado pactado en las Condiciones Particulares de la póliza para la presente Cobertura, que esté vigente a la fecha de ocurrencia del accidente.

3. Carácter del beneficio

El Beneficio por muerte por accidente es adicional e independiente del beneficio previsto en la póliza como Cobertura principal en caso de muerte del Asegurado.

En consecuencia, el Asegurador no hará, por tal concepto, deducción alguna del Capital Asegurado a pagar por la Cobertura principal en caso de muerte.

4. Riesgos No cubiertos

Quedan excluidos de la cobertura de esta cláusula las consecuencias de:

a) Los accidentes que se demuestren han sido provocados intencionalmente por el Asegurado o el Beneficiario, el suicidio del Asegurado sin importar el plazo transcurrido desde el inicio de vigencia de la póliza, y sus tentativas, o heridas causadas a sí mismo en cualquier circunstancia.

b) Duelo; riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado el Asegurado como elemento activo; revolución; o empresa criminal.

c) Los accidentes sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental o por estar embriagado o bajo los efectos de una droga o estupefacientes. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando el grado alcohólico supere el máximo reglamentario autorizado o el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.

d) Accidentes causados por consecuencia de terremotos, maremotos, erupciones volcánicas;

e) Accidentes causados por comisión de actos calificados como delitos, así como consecuencia de guerras, invasiones, hostilidades, haya o no declaración de guerra, rebeliones; revoluciones; insurrección, usurpación de poder, terrorismo;

f) Accidentes causados directa o indirectamente por reacción e irradiación nuclear o contaminación radioactiva, el uso de armas o materiales y sustancias atómicas, biológicas, por ejemplo, bacteriológicas o químicas; ataques o intromisiones deliberadas en predios e instalaciones (por ejemplo, centrales nucleares, plantas de reciclaje nuclear, plantas de almacenamiento, fábricas o partes de estas que conduzcan a la liberación de radiactividad).

g) Participar como conductor o integrante de equipo en competencia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos).

h) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.

i) Practicar o hacer uso de la aviación, incluso en vuelo chárter, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.

j) Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.

k) Los accidentes ocurridos durante escaladas a montañas.

l) Los accidentes que resulten de la práctica profesional de cualquier deporte.

ll) Inhalaciones de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.

m) Operación quirúrgica no motivada por accidente.

n) Exposición voluntaria a un peligro cierto y actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas humanas.

ñ) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

o) Fallecimiento que sea consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza, no causadas por el propio accidente.

5. Comprobación del Accidente

Corresponde al Contratante, o al Beneficiario instituido:

a) Denunciar el accidente dentro de los treinta (30) días corridos de la fecha en que haya ocurrido bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite fehacientemente desconocimiento, caso fortuito o fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia;

b) Suministrar al Asegurador, dentro del mismo plazo anterior, las pruebas sobre la fecha y la causa del accidente y acerca de la manera y del lugar en que se produjo, así como los certificados expedidos por los profesionales médicos que asistieron al Asegurado, expresando las causas y naturaleza de las lesiones sufridas y sus

consecuencias conocidas o presuntas;

c) Facilitar cualquier comprobación o aclaración que el Asegurador les requiera.

d) Adoptar todas las medidas posibles conducentes a disminuir las consecuencias del accidente. El Asegurador se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo del mismo. El Beneficiario prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla, siempre y cuando tenga las posibilidades de hacerlo.

6. Terminación de la Cobertura

La cobertura prevista en esta cláusula terminará cuando ocurra la primera de las siguientes circunstancias:

a) Al caducar, terminar o rescindirse la póliza por cualquier causa, incluido cuando el Asegurado alcance la Fecha de Finalización del seguro pactada en las Condiciones Particulares de la póliza.

b) A partir del inicio del año-póliza en que el Asegurado cumple setenta y uno (71) años de edad.

c) A las doce (12) horas del día de rescisión, en caso de existir notificación solicitando la rescisión de la cobertura, de parte del Contratante o del Asegurado al Asegurador, que debe recibirse con treinta (30) días de antelación a la fecha de rescisión.

d) Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado por causas distintas a un accidente que pueda resultar cubierto de acuerdo a esta cláusula.

COBERTURA ADICIONAL N°2

INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

1. Riesgos Cubiertos

El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado cuyo estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de un accidente, no le permita desempeñar en el futuro cualquier actividad remunerativa por cuenta propia o en relación de dependencia, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por seis (6) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de la presente Cobertura y antes del inicio del año-póliza en que el Asegurado cumple setenta y uno (71) años de edad.

Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

A los efectos de esta Cobertura Adicional, se considera accidente al evento súbito, involuntario e imprevisto producido directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado, que tenga como consecuencia directa la invalidez total y permanente del Asegurado. Se descartan por lo tanto, las enfermedades e infecciones de cualquier naturaleza, como así también la denominada muerte súbita, el accidente cardiovascular

y el accidente cerebrovascular

En las denuncias de invalidez, el Asegurador procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el punto 5 de esta cláusula, siempre que sean razonablemente demostrativos del estado de invalidez total y permanente.

Sin perjuicio de otras causas, el Asegurador reconocerá como casos de invalidez total y permanente los siguientes, siempre que sean consecuencia de un accidente cubierto:

- a) la pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable mediante tratamiento médico y/o quirúrgico.
- b) la amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies; o la amputación o inhabilitación completa de una mano y además de un pie; o la pérdida de la vista de un ojo de manera total e irrecuperable mediante tratamiento médico y/o quirúrgico y además la amputación o inhabilitación completa de un pie o de una mano.
- c) la enajenación mental incurable.
- d) la parálisis general.

2. Beneficio

El Asegurador, comprobada la invalidez total y permanente, abonará al Asegurado el porcentaje de Capital Asegurado vigente para la presente Cobertura pactado en las Condiciones Particulares de la póliza.

3. Carácter del Beneficio

El Beneficio acordado por esta cláusula de invalidez es sustitutivo del Capital asegurado que debiera pagarse al Asegurado como Cobertura principal de muerte o como Cobertura adicional de muerte por accidente o por Pérdidas Físicas parciales, no siendo por lo tanto, acumulable a ningún otro beneficio pactado en la póliza.

En consecuencia, con el pago del 100% del Capital asegurado vigente para la cobertura de Invalidez total y permanente, el Asegurador quedará liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado emergente del seguro contratado, quedando éste terminado, salvo que dicho Capital Asegurado sea inferior al Capital Asegurado de la Cobertura Principal por muerte.

Si los montos pagos en virtud de esta Cobertura adicional no alcanzaran el 100 % del Capital asegurado vigente para esta Cobertura, o si este Capital fuera inferior al Capital asegurado de la Cobertura Principal por muerte, los montos pagos se descontarán del Capital asegurado a pagar como Cobertura Principal en caso de muerte.

4. Riesgos No Cubiertos

Quedan excluidas de esta Cobertura las consecuencias de:

a) Los accidentes que se demuestren han sido provocados intencionalmente por el Asegurado o el Beneficiario, la tentativa de suicidio del Asegurado, sin importar el plazo transcurrido desde el inicio de vigencia de la póliza, o heridas causadas a sí mismo en cualquier circunstancia.

b) Duelo; riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado el Asegurado como elemento activo; revolución; o empresa criminal.

c) Los accidentes sufridos por el asegurado en situación de enajenación mental o por estar embriagado o bajo los efectos de una droga o estupefacientes. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando el grado alcohólico supere el máximo reglamentario autorizado o el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa

d) Accidentes causados por consecuencia de terremotos, maremotos, erupciones volcánicas;

e) Accidentes causados por comisión de actos calificados como delitos penales, así como consecuencia de guerras, invasiones, hostilidades, haya o no declaración de guerra, rebeliones; revoluciones; insurrección, usurpación de poder, terrorismo;

f) Accidentes causados directa o indirectamente por reacción e irradiación nuclear o contaminación radioactiva, el uso de armas o materiales y sustancias atómicas, biológicas, por ejemplo, bacteriológicas o químicas; ataques o intromisiones deliberadas en predios e instalaciones (por ejemplo, centrales nucleares, plantas de reciclaje nuclear, plantas de almacenamiento, fábricas o partes de estas que conduzcan a la liberación de radiactividad).

g) Participar como conductor o integrante de equipo en competencia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos).

h) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.

j) Practicar o hacer uso de la aviación, incluso en vuelo chárter, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.

j) Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.

k) Los accidentes ocurridos durante escaladas a montañas.

l) Los accidentes que resulten de la práctica profesional de cualquier deporte.

ll) Inhalaciones de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.

m) Operación quirúrgica no motivada por accidente.

n) Exposición voluntaria a peligros ciertos y actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas humanas.

ñ) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

o) Invalidez que sea consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza, no causadas por el propio accidente.

5. Comprobación del Accidente y de la Invalidez

Corresponde al Contratante, Asegurado o a su representante legal:

- a) Denunciar la existencia de la invalidez dentro de los treinta (30) días de ocurrido el accidente. bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite fehacientemente desconocimiento, caso fortuito o fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia;
- b) Suministrar al Asegurador dentro del mismo plazo, las pruebas sobre la fecha y la causa del accidente y acerca de la manera y del lugar en que se produjo, así como los certificados expedidos por los profesionales médicos que asistieron o asisten al Asegurado, expresando las causas y naturaleza de las lesiones sufridas y sus consecuencias conocidas o presuntas;
- c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.
- d) Aportar los informes judiciales y de médico forense, si los hubiera, sobre las causas de la invalidez.
- e) Presentar todo otro recaudo exigido por el Asegurador con el fin de probar el origen y alcance de la invalidez.

6. Plazo de Prueba

El Asegurador, dentro de los treinta (30) días de recibidas y verificadas la denuncia y las constancias satisfactorias a que se refiere el punto anterior, deberá hacer saber al Contratante y Asegurado la aceptación o el rechazo del beneficio instituido por la presente cláusula, salvo que se decida la valuación por perito prevista en el punto 7.

Si las comprobaciones a que se refiere el punto 5 no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor a doce (12) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

El Asegurador tendrá derecho a examinar al Asegurado las veces que resulten necesarias a fin de comprobar el estado de invalidez y su carácter total y permanente.

7. Valuación por Perito

Si en la apreciación de la invalidez del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por el Asegurador, éste podrá decidir que ambos médicos nombren a un tercero, quien previo examen del Asegurado, dictaminará al respecto. El perito será designado dentro de los treinta (30) días siguientes y corridos a la denuncia de invalidez. El perito dispondrá de treinta (30) días corridos a partir de su designación para extender el dictamen respectivo. Los gastos serán soportados por las partes en el orden causado y los honorarios del tercer médico, por el Asegurado si se desecharan sus pretensiones, o por el Asegurador si quedara obligado a atenderlas.

8. Terminación de la Cobertura

La cobertura prevista en esta cláusula terminará cuando ocurra la primera de las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar, terminar o rescindirse la póliza por cualquier causa, incluido cuando el Asegurado alcance la Fecha de finalización del seguro pactada en las Condiciones Particulares de la póliza.
- b) A partir del inicio del año-póliza en que el Asegurado cumple setenta y uno (71) años de edad.
- c) A las doce (12) horas del día de rescisión, en caso de existir notificación solicitando la rescisión de la cobertura, de parte del Contratante o del Asegurado al Asegurador, que debe recibirse con treinta (30) días de antelación a la fecha de rescisión.
- d) Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado o al abonarse el 100% del Capital Asegurado por Pérdidas Físicas parciales, salvo que este Capital Asegurado sea inferior al Capital Asegurado de la Cobertura Principal por muerte en cuyo caso el seguro seguirá vigente hasta ocurrido el fallecimiento del Asegurado.

COBERTURA ADICIONAL N°3

INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS FÍSICAS PARCIALES POR ACCIDENTE

1. Riesgos Cubiertos

El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado que sufra las pérdidas físicas parciales que se describen en esta cláusula, a consecuencia de un accidente indemnizable, siempre que éstas se produzcan dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente y éste haya ocurrido durante la vigencia de la presente Cobertura y antes del inicio del año-póliza en que el Asegurado cumple setenta y uno (71) años de edad.

A los efectos de esta Cobertura Adicional, se considera accidente al evento súbito, involuntario e imprevisto producido directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado, que tenga como consecuencia directa las pérdidas físicas parciales del Asegurado. Se descartan por lo tanto, las enfermedades e infecciones de cualquier naturaleza, como así también la denominada muerte súbita, el accidente cardiovascular y el accidente cerebrovascular

2. Beneficio

El Asegurador, comprobado el accidente, de acuerdo al artículo anterior, abonará al Asegurado el porcentaje del Capital asegurado pactado en las Condiciones Particulares de la póliza para la presente Cobertura, que esté vigente a la fecha del accidente, según la escala siguiente, ante las pérdidas físicas allí establecidas:

- | | |
|-------------------------------------|------|
| a) De la vista de ambos ojos | 100% |
| b) De ambos brazos o de ambas manos | 100% |
| c) De ambas piernas o de ambos pies | 100% |

d) De un brazo y una mano	100%
e) De una pierna y una mano	100%
f) Del brazo o de la mano derecha	60%
g) Del brazo o de la mano izquierda	50%
h) De una pierna o de un pie	50%
i) De la vista de un solo ojo	35%
j) Del pulgar de la mano derecha	18%
k) Del pulgar de la mano izquierda	16%
l) Del índice de la mano derecha	14%
m) Del índice de la mano izquierda	12%
n) Del meñique de la mano derecha	12%
o) Del meñique de la mano izquierda	10%
p) Del medio o anular de la mano derecha	8%
q) Del medio o anular de la mano izquierda	6%
r) Del pulgar del pie	5%
s) De cualquier otro dedo del pie	3%

Se deja expresamente establecido que:

a) Por pérdida física se entiende la que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación completa y definitiva, de manera total e irrecuperable mediante tratamiento médico y/o quirúrgico, del órgano o miembro lesionado.

b) Por las falanges, solamente la separación completa será considerada como pérdida, correspondiendo la siguiente indemnización: por la pérdida de una falange del pulgar, la mitad y por la pérdida de una falange de cualquier otro dedo, un tercio del porcentaje fijado por la pérdida del dedo entero correspondiente.

c) De las indemnizaciones que correspondan por pérdida de una mano o de un pie, se deducirán las que se hubiesen abonado por la pérdida de dedos o falanges.

d) En caso de constar en la solicitud o declaración de salud que el Asegurado es zurdo, los porcentajes de las indemnizaciones se modificarán y aplicarán invirtiéndose los porcentajes correspondientes a la mano derecha e izquierda.

d) El monto máximo de las indemnizaciones por uno o más accidentes queda limitado al 100% del Capital Asegurado vigente pactado para esta Cobertura.

f) En caso de varias pérdidas en uno o más accidentes, el Asegurador abonará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes; cuando esa suma sea de 80% o más, se pagará la indemnización máxima prevista para esta Cobertura.

g) Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravaren, y durante el transcurso de los doce (12) meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaren otra u otras pérdidas, el Asegurador pagará cualquier diferencia que pudiere corresponder, sin excederse del máximo de Capital Asegurado previsto para esta Cobertura.

3. Carácter del Beneficio

El Beneficio acordado por esta cláusula de Pérdidas Físicas parciales es sustitutivo del Capital asegurado que debiera pagarse como Cobertura principal en caso de muerte del Asegurado o como Cobertura adicional de muerte por accidente o por Invalidez total y permanente, no siendo por lo tanto, acumulable a ningún otro beneficio pactado en la póliza.

En consecuencia, con el pago del 100% del Capital asegurado vigente para la cobertura de Pérdidas físicas Parciales, incluso en el caso del literal f) del numeral 2 anterior, el Asegurador quedará liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado emergente del seguro contratado, quedando éste terminado, salvo que dicho Capital Asegurado sea inferior al Capital Asegurado de la Cobertura Principal por muerte.

Si los montos pagos en virtud de esta Cobertura adicional no alcanzaran el 100 % del Capital asegurado vigente para esta Cobertura, o si este Capital fuera inferior al Capital asegurado de la Cobertura Principal por muerte, los montos pagos se descontarán del Capital asegurado a pagar como Cobertura Principal en caso de muerte.

Quedan excluidos de esta Cobertura las consecuencias de:

a) Los accidentes que se demuestren han sido provocados intencionalmente por el Asegurado o el Beneficiario, la tentativa de suicidio del Asegurado, sin importar el plazo transcurrido desde el inicio de vigencia de la póliza, o heridas causadas a sí mismo en cualquier circunstancia.

b) Duelo; riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado el Asegurado como elemento activo; revolución; o empresa criminal.

c) Los accidentes sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental o por estar embriagado o bajo los efectos de una droga o estupefacientes. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando el grado alcohólico supere el máximo reglamentario autorizado o el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.

d) Accidentes causados por consecuencia de terremotos, maremotos, erupciones volcánicas;

e) Accidentes causados por comisión de actos calificados como delitos penales, así como a consecuencia de guerras, invasiones, hostilidades, haya o no declaración de guerra, rebeliones; revoluciones; insurrección, usurpación de poder, terrorismo;

f) Accidentes causados directa o indirectamente por reacción e irradiación nuclear o contaminación radioactiva, el uso de armas o materiales y sustancias atómicas, biológicas, por ejemplo, bacteriológicas o químicas; ataques o intromisiones deliberadas en predios e instalaciones (por ejemplo, centrales nucleares, plantas de reciclaje nuclear, plantas de almacenamiento, fábricas o partes de estas que conduzcan a la liberación de radiactividad).

g) Participar como conductor o integrante de equipo en competencia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos).

h) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.

i) Practicar o hacer uso de la aviación, incluso en vuelo chárter, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.

j) Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.

k) Los accidentes ocurridos durante escaladas a montañas.

l) Los accidentes que resulten de la práctica profesional de cualquier deporte.

ll) Inhalaciones de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.

m) Operación quirúrgica no motivada por accidente.

n) Exposición voluntaria a peligros ciertos y actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas humanas.

ñ) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

o) Pérdidas físicas que sean consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza, no causadas por el propio accidente.

5. Comprobación del Accidente y de las lesiones

Corresponde al Contratante o al Asegurado o a su representante legal:

a) Denunciar el accidente dentro de los treinta (30) días corridos de la fecha en que haya ocurrido bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite fehacientemente desconocimiento, caso fortuito o fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia;

b) Suministrar al Asegurador dentro del mismo plazo, las pruebas sobre la fecha y la causa del accidente y acerca de la manera y del lugar en que se produjo, así como los certificados expedidos por los profesionales médicos que asistieron o asisten al Asegurado, expresando las causas y naturaleza de las lesiones sufridas y sus consecuencias conocidas o presuntas;

c) Facilitar cualquier comprobación o aclaración que el Asegurador les requiera, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.

d) Adoptar todas las medidas posibles conducentes a disminuir las consecuencias del accidente.

6. Valuación por Perito

Si en la apreciación de la invalidez del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por el Asegurador, éste podrá decidir que ambos médicos nombren a un tercero, quien previo examen del Asegurado, dictaminará al respecto. El perito será designado dentro de los treinta (30) días siguientes y corridos a la denuncia de invalidez. El perito dispondrá de treinta (30) días corridos a partir de su designación para extender el dictamen respectivo. Los gastos serán soportados por las partes en el orden causado y los honorarios del tercer médico, por el Asegurado si se desecharan sus pretensiones, o por el Asegurador si quedara obligado a atenderlas.

7. Terminación de la Cobertura

La Cobertura prevista en esta cláusula cesará cuando ocurra la primera de las siguientes circunstancias:

a) A partir del momento en que el Asegurado haya recibido, por aplicación de esta cláusula, el máximo de cobertura previsto en el punto 2 de la misma.

b) Al caducar, terminar o rescindirse la póliza por cualquier causa, incluido cuando el Asegurado alcance la Fecha de finalización del seguro pactada en las Condiciones Particulares de la póliza.

c) A partir del inicio del año póliza en que el Asegurado cumple sesenta y seis (66) años de edad.

d) A las doce (12) horas del día de rescisión, en caso de existir notificación solicitando la rescisión de la cobertura, de parte del Contratante o del Asegurado al Asegurador, que debe recibirse con treinta (30) días de antelación a la fecha de rescisión.

d) Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado o al abonarse el 100% del Capital asegurado por Invalidez total y permanente por accidente, salvo que este Capital Asegurado sea inferior al Capital Asegurado de la Cobertura Principal por muerte, en cuyo caso el seguro seguirá vigente hasta ocurrido el fallecimiento del Asegurado.

COBERTURA ADICIONAL N°4

EXONERACIÓN DE PAGO DE PREMIOS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

1. Riesgos Cubiertos

El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado cuyo estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de un accidente, no le permita desempeñar en el futuro cualquier actividad remunerativa por cuenta propia o en relación de dependencia, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por seis (6) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de la presente Cobertura y antes del inicio del año-póliza en que el Asegurado cumple sesenta y seis (66) años de edad.

Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

A los efectos de esta Cobertura Adicional, se considera accidente al evento súbito, involuntario e imprevisto producido directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas ajenas a toda otra causa e independientes de la voluntad del Asegurado, que tenga como consecuencia directa la invalidez total y permanente del Asegurado. Se descartan por lo tanto, las enfermedades e infecciones de cualquier naturaleza, como así también la denominada muerte súbita, el accidente cardiovascular y el accidente cerebrovascular

En las denuncias de invalidez, el Asegurador procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el punto 5 de esta cláusula, siempre que sean razonablemente demostrativos del estado de invalidez total y permanente.

Sin perjuicio de otras causas, el Asegurador reconocerá como casos de invalidez total y permanente los siguientes, siempre que sean consecuencia de un accidente cubierto:

e) la pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable mediante tratamiento médico y/o quirúrgico.

f) la amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies; o la amputación o inhabilitación completa de una mano y además de un pie; o la pérdida de la vista de un ojo de manera total e irrecuperable mediante tratamiento médico y/o quirúrgico y además la amputación o inhabilitación completa de un pie o de una mano.

g) la enajenación mental incurable.

h) la parálisis general.

2. Beneficio

El Asegurador, comprobada la invalidez total y permanente, exonerará al Asegurado del pago de premios a pagar en el futuro en virtud del seguro contratado, siempre que la póliza siga vigente.

3. Carácter del Beneficio

El Beneficio de exoneración de pago de premios por invalidez es adicional e independiente del Beneficio previsto en la póliza como Cobertura principal en caso de muerte del Asegurado y como Cobertura adicional de muerte por accidente, de existir ésta pactada.

En consecuencia, el Beneficio de exoneración de pago de primas permanecerá vigente hasta que ocurra la muerte del Asegurado.

4. Riesgos No Cubiertos

Quedan excluidas de esta Cobertura las consecuencias de:

a) Los accidentes que se demuestren han sido provocados intencionalmente por el Asegurado o el Beneficiario, la tentativa de suicidio del Asegurado, sin importar el plazo transcurrido desde el inicio de vigencia de la póliza, o heridas causadas a sí mismo en cualquier circunstancia.

b) Duelo; riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado el Asegurado como elemento activo; revolución; o empresa criminal.

c) Los accidentes sufridos por el asegurado en situación de enajenación mental o por estar embriagado o bajo los efectos de una droga o estupefacientes. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando el grado alcohólico supere el máximo reglamentario autorizado o el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa

d) Accidentes causados por consecuencia de terremotos, maremotos, erupciones volcánicas;

e) Accidentes causados por comisión de actos calificados como delitos penales, así como consecuencia de guerras, invasiones, hostilidades, haya o no declaración de guerra, rebeliones; revoluciones; insurrección, usurpación de poder, terrorismo;

f) Accidentes causados directa o indirectamente por reacción e irradiación nuclear o contaminación radioactiva, el uso de armas o materiales y sustancias atómicas, biológicas, por ejemplo, bacteriológicas o químicas; ataques o intromisiones deliberadas en predios e instalaciones (por ejemplo, centrales nucleares, plantas de reciclaje nuclear, plantas de almacenamiento, fábricas o partes de estas que conduzcan a la liberación de radiactividad).

g) Participar como conductor o integrante de equipo en competencia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos).

h) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.

j) Practicar o hacer uso de la aviación, incluso en vuelo chárter, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.

j) Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.

k) Los accidentes ocurridos durante escaladas a montañas .

- l) Los accidentes que resulten de la práctica profesional de cualquier deporte.
- ll) Inhalaciones de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza.
- m) Operación quirúrgica no motivada por accidente.
- n) Exposición voluntaria a peligros ciertos y actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas humanas.
- ñ) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.
- o) Invalidez que sea consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza, no causadas por el propio accidente.

5. Comprobación del Accidente y de la Invalidez

Corresponde al Contratante, Asegurado o a su representante legal:

- a) Denunciar la existencia de la invalidez dentro de los treinta (30) días de ocurrido el accidente. bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite fehacientemente desconocimiento, caso fortuito o fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia;
- b) Suministrar al Asegurador dentro del mismo plazo, las pruebas sobre la fecha y la causa del accidente y acerca de la manera y del lugar en que se produjo, así como los certificados expedidos por los profesionales médicos que asistieron o asisten al Asegurado, expresando las causas y naturaleza de las lesiones sufridas y sus consecuencias conocidas o presuntas;
- c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.
- d) Aportar los informes judiciales y de médico forense, si los hubiera, sobre las causas de la invalidez.
- e) Presentar todo otro recaudo exigido por el Asegurador con el fin de probar el origen y alcance de la invalidez.

6. Plazo de Prueba

El Asegurador, dentro de los treinta (30) días de recibidas y verificadas la denuncia y las constancias satisfactorias a que se refiere el punto anterior, deberá hacer saber al Contratante y Asegurado la aceptación o rechazo del beneficio instituido por la presente Cobertura, salvo que se decida la valuación por peritos prevista en el punto 7.

Si las comprobaciones a que se refiere el punto 5 no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor a doce (12) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

El Asegurador tendrá derecho a examinar al Asegurado las veces que resulten necesarias a fin de comprobar el estado de invalidez y su carácter total y permanente.

7. Valuación por Perito

Si en la apreciación de la invalidez del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por el Asegurador, éste podrá decidir que ambos médicos nombren a un tercero, quien previo examen del Asegurado, dictaminará al respecto. El perito será designado dentro de los treinta (30) días siguientes y corridos a la denuncia de invalidez. El perito dispondrá de treinta (30) días corridos a partir de su designación para extender el dictamen respectivo. Los gastos serán soportados por las partes en el orden causado y los honorarios del tercer médico, por el Asegurado si se desecharan sus pretensiones, o por el Asegurador si quedara obligado a atenderlas.

8. Terminación de la Cobertura

La cobertura prevista en esta cláusula terminará cuando ocurra la primera de las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar, terminar o rescindirse la póliza por cualquier causa, incluido cuando el Asegurado alcance la Fecha de finalización del seguro pactada en las Condiciones Particulares de la póliza.
- b) A partir del inicio del año-póliza en que el Asegurado cumple setenta y uno (71) años de edad.
- c) A las doce (12) horas del día de rescisión, en caso de existir notificación solicitando la rescisión de la cobertura, de parte del Contratante o del Asegurado al Asegurador, que debe recibirse con treinta (30) días de antelación a la fecha de rescisión.
- d) Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado

Edificio Art Carrasco. Av. Italia 7519
Montevideo, Uruguay. C.P. 11500
Tel.: (598) 2603 0000

segurossura.com.uy