

<p style="text-align: center;">CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA GRAN RAMA TEMPORARIO ANUAL</p>
--

MAPFRE Uruguay Seguros S.A., llamada en adelante la Compañía, se compromete a pagar en su Sede Social en Montevideo, contra la entrega de esta póliza cancelada, la suma que se indica en las Condiciones Particulares, al Beneficiario, siempre que se cumplan los requisitos para que ello suceda.

Este Contrato se conviene en virtud de la solicitud del Asegurado y/o Tomador y del pago de los premios cuyo importe y fechas de vencimiento se indican en las Condiciones Particulares.

Todas las cláusulas y condiciones impresas o escritas por la Compañía en esta póliza integran el presente Contrato.

La presente póliza queda sometida a las Condiciones Particulares y Generales.

Introducción

Cláusula 1 – Definiciones

A todos los efectos de la póliza, se entenderá, con carácter general, por:

- **ASEGURADO:** persona titular del interés expuesto al riesgo, sobre cuyo riesgo se toma el seguro. En el sentido estricto es la persona sobre la cual recae la cobertura del seguro.
- **ASEGURADOR:** MAPFRE Uruguay Seguros S.A., entidad emisora de esta póliza que, en su condición de Asegurador y mediante el cobro del premio, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato, con arreglo a las condiciones de la póliza y que en su actividad se halla sometida a la supervisión de la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay.
- **BENEFICIARIO:** tercero determinado o determinable al momento del siniestro que adquiere un derecho propio al tiempo de producirse el siniestro, no pudiendo ceder sus derechos a la indemnización durante la vida del Asegurado. Será entonces aquel en cuyo favor se ha establecido la indemnización que pagará el Asegurador.
- **CONDICIONES PARTICULARES:** es la información contenida en el frente de la póliza y sus anexos. Estas Condiciones definen el tipo de seguro contratado, el período de vigencia del contrato, los datos particulares y comerciales del Asegurado y/o Tomador, los montos asegurados y todas las aclaraciones específicas para el riesgo contratado en particular. Junto con las presentes Condiciones Generales, constituyen la póliza que rige los derechos y las obligaciones entre el Asegurador y el Asegurado.
- **ENDOSO:** documento emitido por el Asegurador a solicitud del Asegurado y/o Tomador, que establece modificaciones en la póliza.
- **PÓLIZA:** documento que contiene las Condiciones Generales de este contrato, las Particulares, así como las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro.
- **PREMIO:** precio anual del seguro (impuestos incluidos) (o cuotas fraccionadas, según opción elegida)
- **RIESGO:** posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que produce una necesidad económica y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en la póliza y obliga

al Asegurador a efectuar la prestación que le corresponde. Las características que definen un riesgo son: incierto y aleatorio, posible, concreto, lícito y fortuito, debiéndose dar todas ellas sin excepción.

- **SINIESTRO:** hecho cuyas consecuencias económicamente dañosas están cubiertas por la póliza. Será considerado como un solo siniestro el conjunto de reclamaciones por uno o varios daños, originados por la misma o igual causa. Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro el momento en que se produjo el primero de los daños.
- **SUMA ASEGURADA:** cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, que representa el límite máximo de la indemnización en cada siniestro.

Ley entre las partes contratantes

Cláusula 2 – Disposiciones fundamentales

Las partes contratantes se someten a las disposiciones del presente contrato de seguros como a la ley misma.

Este contrato se emite con base en las declaraciones del Asegurado y/o Tomador y garantiza el pago de las indemnizaciones por los daños habidos de conformidad con las Condiciones Generales aplicables a todas las coberturas, las Condiciones Generales de cada cobertura y las Condiciones Particulares contenidas en la póliza.

En caso de discrepancia entre las Condiciones Generales aplicables a todas las coberturas y las Condiciones Generales de cada cobertura, prevalecerán estas últimas.

De la misma manera cuando se presente cualquier discrepancia entre las Condiciones Generales aplicables a todas las coberturas y las Condiciones Generales de cada cobertura con respecto a las Condiciones Particulares, serán válidas estas últimas.

Este contrato no cubre lucro esperado ni puede originar beneficio ni enriquecimiento alguno para el Asegurado.

Las disposiciones pertinentes de los Códigos de Comercio y Civil, de las Leyes, Decretos, Resoluciones, Ordenanzas y Reglamentos Nacionales y Departamentales, se aplicarán en aquellas materias y/o puntos que no estén previstos y resueltos por esta póliza. En particular, serán aplicables en materia de seguros, las disposiciones de la Ley 19.678 del 26 de octubre de 2018, o la que se encuentre vigente.

Objeto y extensión del seguro

Cláusula 3 - Cobertura asegurable

Fallecimiento:

La presente póliza cubre el riesgo de fallecimiento del Asegurado, cualquiera sea la causa que la produzca con las únicas excepciones de autoeliminación, (salvo que este contrato sea renovado consecutivamente durante dos períodos iguales), o duelo, o intervención en actos delictivos o empresa criminal.

Cláusula 4 - Riesgos excluidos.

Esta póliza no impone restricciones por viajes, residencia u ocupación. Sin embargo, no existe cobertura alguna, cuando la muerte del Asegurado sobreviniere por su

intervención en guerra exterior o interior, o como consecuencia de un accidente de aviación acaecido a un aparato a cuyo servicio estuviere el Asegurado como aficionado o profesional.

Asimismo, son exclusiones las excepciones previstas en la cláusula anterior.

Cláusula 5 – Edades

La denuncia inexacta de la edad autoriza la rescisión por el Asegurador cuando la verdadera edad exceda los límites establecidos en su práctica comercial para asumir el riesgo.

Si ocurrido el siniestro el asegurador constata que la edad del asegurado ha sido declarada en forma falsa y dicha declaración provoca un monto de premio incorrecto para el tipo de seguro contratado, el asegurador ajustará el capital asegurado al monto que hubiera correspondido de acuerdo con el premio realmente pagado si la edad hubiera sido declarada correctamente y abonará dicho monto en concepto de indemnización.

Si la declaración falsa de edad se descubre antes de ocurrido el siniestro del asegurado y la edad resulta menor que la denunciada, el asegurador devolverá la diferencia de premio percibido, reajustando los premios futuros o ajustará el capital asegurado.

Si la edad resulta mayor, el asegurador reducirá el capital asegurado conforme a la edad real y el premio pagado, salvo que el asegurado opte por conservar el mismo capital asegurado y pagar al asegurador la diferencia de premios no abonados.

Bases del seguro

Cláusula 6 - Declaraciones para la contratación

1. La presente póliza se concierta con base en las declaraciones formuladas por el Asegurado **y/o Tomador** que determinan la aceptación del riesgo por el Asegurador y el cálculo del premio correspondiente. **El Asegurado y/o Tomador tienen el deber, antes del perfeccionamiento del contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario o solicitud que éste le presente, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.**
2. Si el contenido de la póliza difiere de los datos reflejados en el cuestionario, en la solicitud o en la proposición del seguro o respecto a las Cláusulas acordadas, el Asegurado **y/o Tomador** podrán reclamar al Asegurador para que se subsane la divergencia existente. **Si no se produce reclamación dentro de los treinta (30) días de haber recibido la póliza, se entenderán aceptados los cambios y se estará a lo dispuesto en la póliza** (siempre que el Asegurador cumpla con insertar en forma destacada en el frente de la póliza una advertencia al Asegurado sobre su derecho a reclamar en el plazo establecido, que se subsanen tales divergencias).
3. **Si el Asegurado y/o Tomador incurrieran en reticencia, reserva, falsedades o inexactitud en sus declaraciones sobre circunstancias por conocidas que pudieran influir en la valoración del riesgo, aún aquellas hechas de buena fe pero que, a**

juicio de peritos, hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, el seguro será nulo, perdiendo el Beneficiario el derecho a cualquier indemnización.

4. **El Asegurador renuncia a oponer cualquier reticencia del Asegurado y/o Tomador salvo si fuera dolosa, como motivo de nulidad, transcurridos tres (3) años desde la celebración del contrato con vigencia ininterrumpida.**
5. **En ningún caso se podrán suplir las declaraciones obligatorias del Asegurado y/o Tomador, ni eximirlos de su responsabilidad por las omisiones o declaraciones inexactas en que incurran, por el hecho o la presunción de que el Asegurador tenía noticia o conocimiento de los riesgos por cualquier vía de información, aún de personas vinculadas a él.**

Vigencia del seguro

Cláusula 7 - Comienzo del seguro

El seguro entrará en vigor en el día indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Será nulo el contrato si al momento de su contratación no existe el riesgo o ha ocurrido el siniestro.

Cláusula 8 - Duración del seguro

Los derechos y obligaciones del Asegurador y el Asegurado y/o Tomador empiezan y terminan en las fechas indicadas en la póliza.

Si se contrata por un período anual quedará tácitamente prorrogado por un período de igual duración y así sucesivamente (hasta los 65 años, conforme lo dispuesto por cláusula 10), salvo que alguna de las partes se oponga, mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de treinta (30) días de anticipación, como mínimo, al vencimiento del período en curso.

Cláusula 9 – Rescisión de la póliza

El Asegurado y/ Tomador podrán rescindir el contrato de seguro después de la primera anualidad del contrato de seguro en cualquier tiempo, sin expresión de causa, siempre que lo comuniquen fehacientemente al Asegurador con una antelación de un (1) mes a la fecha en que sea efectiva la rescisión.

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediando justa causa, siempre que lo comunique fehacientemente al Asegurado y/ Tomador con una antelación de un (1) mes a la fecha en que sea efectiva la rescisión.

La rescisión entrará en vigencia a partir de la hora doce (12) del día convenido; a falta de tal convenio, se concretará a la misma hora luego de transcurridos treinta (30) días corridos desde la fecha de recibida la comunicación por cualquiera de las partes.

Cláusula 10 – Caducidad de la póliza

Por tratarse de una póliza del plan Temporario Anual, luego de transcurrido el plazo establecido en las Condiciones Particulares, desde la fecha de vigencia de esta póliza, la misma se renovará conforme lo indicado antes y a la tarifa incluida en estas Condiciones, teniendo como límite máximo de renovación, la edad de 65 años (la última

renovación se podrá realizar en la fecha de vigencia anual anterior a la fecha del cumplimiento de los 65 años).

Primas y premios

Cláusula 12 - Tarifa de primas anuales por cada US\$ 1000 de seguro (no incluyen impuestos)

<u>Edad Alcanzada</u>	<u>Prima</u>	<u>Edad Alcanzada</u>	<u>Prima</u>	<u>Edad Alcanzada</u>	<u>Prima</u>
18	2,14	34	2,41	50	8,08
19	2,24	35	2,54	51	8,79
20	2,29	36	2,70	52	9,59
21	2,30	37	2,89	53	10,49
22	2,28	38	3,11	54	11,51
23	2,24	39	3,36	55	12,61
24	2,19	40	3,64	56	13,80
25	2,13	41	3,96	57	15,04
26	2,08	42	4,29	58	16,36
27	2,06	43	4,66	59	17,79
28	2,05	44	5,05	60	19,36
29	2,06	45	5,48	61	21,12
30	2,08	46	5,92	62	23,11
31	2,14	47	6,41	63	25,36
32	2,20	48	6,91	64	27,86
33	2,30	49	7,48	65	30,61

Cláusula 11 – Pago de premios

Los premios se pagarán en las fechas de vencimiento o antes en la Oficina Principal del Asegurador en la Capital de la República y su pago se acreditará por medio de recibos oficiales emitidos por el Asegurador y refrendados según el sistema de pago utilizado.

Sin perjuicio de la obligación que incumbe al Asegurado y/ Tomador de abonar los premios en la Sede del Asegurador, éste podrá facilitar, cuando y mientras lo considere oportuno, el cobro de los premios mediante otros medios.

Este procedimiento de cobranza, por constante y reiterado que fuere, no desligará al Asegurado y/ Tomador de la obligación de pagar los premios en el lugar y fecha establecidos precedentemente y serán de su exclusiva cuenta las consecuencias que traiga aparejadas cualquier falta de pago.

Los timbres y sellados, como también cualquier clase de impuestos o tasas establecidos o que se establezcan sobre pólizas, premios, etc., serán de cargo del Asegurado y/o Tomador o del Beneficiario y abonados en el momento en que corresponda efectuarlos.

1. Pagos fraccionados.

Este seguro se emite sobre la base de premios anuales pero el Asegurador podrá aceptar el fraccionamiento de ellos en cuotas, de acuerdo con las tarifas vigentes en la fecha de emisión de esta póliza. En el caso que se efectuara una liquidación de esta póliza motivada en el fallecimiento del Asegurado, se deducirán de la suma que debiera pagarse, todas las cuotas impagas del premio correspondiente al año de vigencia en que el deceso hubiere ocurrido.

Si el Asegurado y/ Tomador lo solicitan por escrito, el Asegurador podrá aceptar el cambio de forma de pago a partir del próximo inmediato año de vigencia.

El pago de cualquier premio o cuota solo mantendrá la póliza en vigor hasta el vencimiento del premio o cuota siguiente.

2. Plazo de gracia.

Si el Asegurado y/ Tomador dejaran de abonar un premio o cuota, la póliza quedarán en mora automáticamente sin necesidad de intimación o interpelación judicial o extrajudicial de especie alguna, pero el Asegurador la mantendrá en vigor, con todos sus derechos y ventajas, durante el plazo de gracia de treinta (30) días, que empezará a contarse desde el día del vencimiento del premio o cuota no pagada. Vencido el plazo de gracia, la póliza quedará automáticamente caducada, sin derecho a ninguna indemnización.

Cláusula 12 – Rehabilitación de la póliza

Si esta póliza hubiere caducado, por la falta de pago de sus premios o cuotas en sus fechas de vencimiento, podrá, no obstante, ser rehabilitada en cualquier momento, dentro de los tres (3) meses que sigan al vencimiento del plazo de gracia. La rehabilitación estará condicionada al pago de todos los premios o cuotas en mora, más el interés anual, a la tasa vigente en plaza. Además, se deberá probar a entera satisfacción del Asegurador, que el Asegurado continúa gozando de buena salud.

Beneficiarios

Cláusula 13 - Designación del Beneficiario

La designación del Beneficiario se hará por un medio por escrito y de forma fehaciente en la Sede del Asegurador acompañando la solicitud de la correspondiente póliza a fines de que se registre la designación mediante endoso. Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que se es Beneficiario por partes iguales.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos legales y a los testamentarios en los porcentajes en que hereden. El Asegurador podrá solicitar todos los recaudos necesarios a efectos de corroborar la condición de heredero legal o instituido antes de la liquidación de la indemnización.

Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el contratante no designe Beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

Cláusula 14 - Cambio de Beneficiario

El contratante podrá cambiar en cualquier momento el Beneficiario designado. Para que el cambio de Beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea notificado mediante el proceso de designación anteriormente indicado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia o si la póliza fue cedida, no se admitirá el cambio de beneficiario.

Ningún cambio surtirá efecto hasta que haya sido anotado en la póliza, pero una vez asentado tal endoso, el cambio será válido desde la fecha en la que fue presentada la solicitud en vida del Asegurado, aunque éste no estuviera vivo en el momento de asentarse el endoso.

El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

Cláusula 15 - Pérdida de la condición de Beneficiario

Pierde todo derecho el Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del asegurado con un acto ilícito.

Si existiera más de un Beneficiario, la cuotaparte de la prestación de quien cometió el acto no será prestada. Los demás Beneficiarios recibirán su cuotaparte correspondiente.

Cláusula 16 - Cesión

La cesión efectuada por el Asegurado y/o Tomador tendrá prioridad sobre los derechos de los Beneficiarios, siempre que se hayan llenado las formalidades necesarias para su obligatoriedad por parte del Asegurador. En caso de cancelación de la cesión, los derechos de los Beneficiarios serán conferidos al último de los que hubiere designado el Asegurado y/o Tomador, de acuerdo con las condiciones de esta póliza.

Ninguna cesión será obligatoria para el Asegurador, sino ha sido efectuada en los formularios suministrados por ella y depositados en su Sede Social, y si no se ha realizado en la póliza el endoso correspondiente.

El Asegurador no asume obligación alguna respecto de la validez o suficiencia de cualquier cesión.

Siniestros e indemnización

Cláusula 17 - Denuncia

El Beneficiario o quien lo represente deberá dar aviso en forma inmediata al Asegurador del fallecimiento del Asegurado. Además, tendrá la carga de formalizar la denuncia en un lapso de cinco (5) días corridos de ocurrido o desde que tuvo conocimiento del siniestro. **Si no denunciara el siniestro en el plazo indicado anteriormente, perderá el derecho a la indemnización.**

Cláusula 18 – Deber de información

Dentro de los quince (15) días corridos siguientes al siniestro, el Beneficiario o quien lo represente informará por escrito al Asegurador, salvo dispensa también por escrito, toda la información necesaria para verificar el siniestro, determinar su extensión y cuantía, así como todas las circunstancias por las que considera que está comprendido en la cobertura del seguro. Asimismo, permitirá y facilitará todas las medidas o indagaciones necesarias a esos fines. En el mismo tiempo entregará al Asegurador una declaración de los seguros vigentes.

El Asegurador tiene el derecho de exigir al Beneficiario toda clase de información acerca del fallecimiento del Asegurado, incluida la médica que corresponda.

En todo caso, el Asegurador se reserva el derecho de solicitar la autopsia y/o carpetas técnicas de las investigaciones pertinentes, de todo Asegurado fallecido por accidente u otras causas que ameriten el pedido.

El incumplimiento de este deber tendrá como consecuencia la pérdida del derecho a la indemnización, salvo que mediare causa extraña no imputable o razones de fuerza mayor.

Cláusula 19 - Prueba del hecho por el que se solicita la indemnización

En todo diferendo, controversia, acción judicial, litigio u otro procedimiento en que el Asegurador entienda que el acontecimiento o el daño no están amparados por la póliza, la carga de la prueba de los hechos controvertidos se regirá de acuerdo a las normas procesales vigentes.

Cláusula 20 - Plazo para la aceptación o rechazo del Siniestro

El Asegurador tendrá treinta (30) días corridos a contar de la recepción de la respectiva denuncia del siniestro y/o de la documentación imprescindible para analizar la cobertura, para comunicar al Beneficiario la aceptación o el rechazo del mismo. Vencido dicho plazo sin respuesta se considerará aceptado.

El plazo anteriormente establecido se suspenderá, es decir, no empezará a correr, en los casos en que el Asegurador, por razones ajenas a su alcance y voluntad, no contara con los elementos suficientes para evaluar y determinar la cobertura del siniestro.

Cláusula 21 – Liquidación del siniestro

El Asegurador tendrá sesenta (60) días corridos desde la comunicación fehaciente al Beneficiario de la aceptación del siniestro o de la aceptación tácita del mismo como consecuencia del vencimiento del plazo indicado en la cláusula anterior, siempre que se hayan cumplido las obligaciones y cargas correspondientes, para realizar la liquidación pertinente en relación con el siniestro.

Cláusula 22 – Importe y límite de la indemnización

La suma asegurada de cada cobertura representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en cada siniestro.

Cláusula 23 - Fraude o falsa declaración

Si la reclamación presentada por el Beneficiario fuere en algún modo fraudulenta o si en apoyo de dicha reclamación se hicieran o utilizaran declaraciones falsas, o se emplearan medios o documentos engañosos o dolosos por el Beneficiario o por terceros con conocimiento, consentimiento o por negligencia de éste, con el propósito de obtener un lucro o beneficio indebido cualquiera con motivo de ésta póliza o si se dificultara la obtención de pruebas para la averiguación de la verdad, el Beneficiario perderá todo derecho a la indemnización y el Asegurador podrá rescindir todas las pólizas que tuviere el Beneficiario haciendo suyos los premios percibidos.

Cláusula 24 - Subrogación del Asegurador

El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del

mismo, hasta el límite de la indemnización. El recibo indemnizatorio firmado por el Beneficiario o quien lo represente será prueba suficiente del resarcimiento por el Asegurador, sin perjuicio de otros medios probatorios que lo acrediten. El Beneficiario se obliga a facilitar todos los medios y documentos necesarios para el ejercicio de esta subrogación

El Beneficiario será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

Comunicaciones

Cláusula 25 - Domicilio y condición de validez

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato es el último declarado por ellas. Solo se considerarán válidas si han sido dirigidas por escrito.

Las comunicaciones del Asegurador al Asegurado se considerarán válidas si se han dirigido al domicilio contractual establecido en las Condiciones Particulares, considerándose válido el domicilio electrónico constituido por el Tomador y/o Asegurado al solicitar el seguro o instancia posterior; las del Asegurado al Asegurador deberán remitirse al domicilio que éste hubiere indicado en la póliza.

Prescripción y jurisdicción

Cláusula 26 - Prescripción

Las acciones que se deriven de este contrato, entre las partes vinculadas por el mismo, prescribirán en el término de cinco (5) años (para coberturas de vida). El plazo de prescripción comenzará a contar desde la fecha en que las respectivas obligaciones se hicieron exigibles (de conformidad con lo dispuesto por los artículos 51 y 52 de la ley 19.678).

Cláusula 27 – Jurisdicción y derecho aplicable

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato y certificados, en cuanto a su ejecución o sus consecuencias entre las partes vinculadas por el mismo, se dirimirá ante los Juzgados competentes de la República Oriental del Uruguay y de acuerdo con la ley de aquel país.