

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS

MAPFRE URUGUAY SEGUROS S.A., (en adelante “La Compañía” o “el Asegurador”) se obliga a pagar la suma establecida en el artículo 7° de las Condiciones Generales de esta Póliza, al Beneficiario designado de acuerdo con el artículo 8°, inmediatamente después de recibidas las pruebas legales del fallecimiento de cualquier Vida Asegurada de acuerdo a lo establecido en el artículo 9° de las mismas Condiciones Generales. Asimismo, el Asegurador se compromete a brindar cuando correspondan, las coberturas adicionales establecidas en los artículos 22 a 24 de esta Póliza, en caso de que se contraten por parte del Tomador.

Este contrato de seguro, se conviene en virtud de la solicitud presentada por el Tomador de la Póliza, que se tendrá como parte integrante del mismo, y es válido por el período de un año, contado a partir de la fecha de vigencia que se establece en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual.

La Póliza será de renovación automática por un nuevo período anual. Cualquiera de las partes podrá dejar sin efecto dicha renovación, mediante una notificación escrita a la otra parte efectuada conforme a lo dispuesto por esta póliza con un plazo de 30 (treinta) días corridos de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.

Lo escrito en esta Póliza, las Condiciones Particulares, las Condiciones Generales y las Solicitudes forman parte integrante del Contrato. Las partes acuerdan, si hubiere contradicción entre las cláusulas, someterse en todas las circunstancias y eventualidades al siguiente orden de preeminencia: Condiciones Particulares y Condiciones Generales.

La presente Póliza queda sometida a las Condiciones Particulares y Generales y entra en vigencia en la fecha que se establece en las Condiciones Particulares.

CONDICIONES GENERALES P Ó L I Z A

Art. 1°: (Objeto del seguro) El Tomador que figura en las Condiciones Particulares contrata la presente Póliza con el objeto de brindar a los integrantes de su grupo de afinidad, una cobertura con condiciones y primas especiales. Los integrantes del grupo de afinidad en adelante serán llamados “Vidas Aseguradas”.

Art. 2°: (Relación entre las partes y con la Vida Asegurada) Las relaciones entre la Compañía, las Vidas Aseguradas y los beneficiarios de éstas, se desenvolverán siempre por intermedio del Tomador del seguro, salvo en lo referente al privilegio de conversión previsto en este contrato, que será tratado directamente. En consecuencia, el Tomador deberá certificar la exactitud de los datos de cada Vida Asegurada, efectuará el pago de las primas a la Compañía y, a su vez, cobrará a las Vidas Aseguradas su parte proporcional asignada, en caso de corresponder. Lo convenido precedentemente no excluye el derecho propio que contra la Compañía tienen las Vidas Aseguradas y sus respectivos beneficiarios desde que ocurriera alguno de los eventos previstos por esta Póliza.

El Tomador es responsable exclusivo por el cumplimiento de los deberes de información mencionados, así como del pago del premio total pactado, en un todo de

acuerdo con lo establecido en la presente Póliza.

- Art. 3°:** (Asegurabilidad) Son asegurables bajo esta Póliza, las personas menores de 65 años (sesenta y cinco) al ingreso, integrantes del grupo de afinidad regido por el Tomador especificado en las Condiciones Particulares de esta Póliza.
- Art. 4°:** (Iniciación del Seguro) Las coberturas solicitadas por cada persona, comenzarán su vigencia una vez que la Compañía, acepte la respectiva solicitud y emita el correspondiente certificado individual.
- Art. 5°:** (Certificados Individuales) La Compañía entregará a cada Vida Asegurada, por medio del Tomador, un certificado individual en el que se establecerá el monto del respectivo capital asegurado, la cobertura contratada, la fecha de su entrada en vigor y el nombre del beneficiario designado. Y reemplazará si correspondiere, el o los certificados vigentes en caso de modificación de alguna de las condiciones.
- Art. 6°:** (Registro de Vidas Aseguradas) La Compañía llevará un registro en el cual constarán los nombres de todas las Vidas Aseguradas y el importe del seguro de cada uno de ellos y entregará al Tomador una copia del mismo, puesto al día de la fecha de emisión de esta Póliza, así como copia de las variaciones que sucesivamente, se vayan introduciendo en dicho registro.
- Art. 7°:** (Montos de los seguros y riesgos cubiertos) El monto de los seguros individuales será uniforme para todo el grupo asegurado, conforme al monto establecido en las Condiciones Particulares de la póliza y en el respectivo certificado individual.

Este seguro cubre el riesgo de fallecimiento cualquiera sea la causa que lo produzca con las únicas excepciones de:

- a) **Suicidio, salvo que el referido certificado haya estado en vigor ininterrumpidamente durante 3 (tres) años contados desde la fecha de vigencia de la cobertura.**
- b) **Duelo o riña, salvo que se trate de legítima defensa. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando la Vida Asegurada hubiera participado como elemento activo. Participación en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.**
- c) **Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericias o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípcas (salto de vallas o carreras con obstáculos).**
- d) **Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.**
- e) **Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.**
- f) **Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.**
- g) **Guerra que no comprenda a la República Oriental del Uruguay; en caso de comprenderla, las obligaciones del Tomador y de las Vidas Aseguradas, así como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.**
- h) **Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear.**
- i) **Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros o fieras o de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas.**
- j) **Acto ilícito provocado deliberadamente por el Beneficiario o Tomador y por el importe que pudiera corresponderle como Beneficiario del seguro. Si existiera más de un beneficiario, la cuota parte de la prestación de quien cometió el acto no será prestada. Los demás beneficiarios recibirán su cuota parte correspondiente. En caso que no los hubiera, la indemnización se abonará a los herederos legales de la Vida Asegurada.**

- k) **Abuso de alcohol o narcóticos y consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares, excepto que fueran utilizados bajo prescripción médica.**
- l) **Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.**
- m) **Intervenciones médicas ilícitas.**

Transcurridos 3 (tres) años desde la celebración del contrato o según corresponda, desde la incorporación del asegurado al contrato de seguro colectivo, el Asegurador no podrá invocar la reticencia, excepto cuando fuere dolosa (art. 103 de la ley 19.678).

Riesgos Cubiertos: Son asegurables bajo esta Póliza los integrantes del grupo de afinidad regido por el Tomador especificado en las Condiciones Particulares al inicio del seguro, más una variación (especificada en las Condiciones Particulares de la Póliza), correspondiente al crecimiento o decrecimiento del personal, sin ajuste de primas, por el año póliza.

Es responsabilidad del Tomador de la Póliza, comunicar a la Compañía, las desviaciones fuera de los límites establecidos, a los efectos de realizar la actualización de la nómina asegurada, con el correspondiente ajuste de primas

Art. 8°:

(Designación y cambio de Beneficiarios) La designación del Beneficiario la realizará la Vida Asegurada por escrito. Será considerado beneficiario legítimo aquél que figure en el certificado correspondiente. Designadas varias personas, sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio será repartido por partes iguales. Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que la Vida Asegurada, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones. Cuando se designe a los hijos, se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden a la Vida Asegurada, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado se tendrá por designado a los herederos legales y a los testamentarios en los porcentajes que hereden. Si no se fija cuota parte y existiendo varios herederos con derecho al beneficio, el beneficio se distribuirá en los porcentajes en que hereden. Cuando la Vida Asegurada no designe beneficiario o, por cualquier causa, la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos legales.

La Vida Asegurada podrá cambiar, en cualquier momento, la designación de beneficiario, salvo que ésta haya sido realizada a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto, frente a la Compañía, si la Vida Asegurada dirige, a sus oficinas, una comunicación por medio fehaciente con constancia de recepción en tal sentido. El cambio será válido desde la fecha en que la Vida Asegurada firmó la comunicación modificatoria, aunque no estuviese vivo en el momento de inscribirse el endoso.

La Compañía quedará liberada de toda obligación en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados en el certificado individual con anterioridad a la recepción de la comunicación modificatoria de esa designación.

Atento al carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, la Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación y, además, por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

Los asegurados no declarados (dentro del límite de variación del personal autorizado) tendrán por defecto a los herederos legales, pudiendo realizar la modificación de beneficiarios, en cada actualización de nóminas o con motivo de cada renovación anual de póliza.

Art. 9°:

(Denuncia, Liquidación y Pago de beneficios)

9.1. El Tomador, Asegurado o Beneficiario, o quien tuviere interés legítimo, tiene la carga de informar la ocurrencia del siniestro al Asegurador en forma inmediata y además la carga de formalizar la denuncia dentro de los 5 (cinco) días corridos

de ocurrido el siniestro o desde que tuvo conocimiento del mismo bajo pena de perder el derecho a la indemnización. El incumplimiento de estas cargas solo es excusable por causa extraña no imputable.

9.2. El Asegurador tendrá 30 (treinta) días corridos a contar de la recepción de la respectiva denuncia para comunicar la aceptación o el rechazo del siniestro. Vencido dicho plazo sin respuesta, el siniestro se considerará aceptado. Este plazo se suspenderá en los casos en que el Asegurador, por razones ajenas a su alcance y voluntad, no cuente con los elementos suficientes para evaluar y determinar la cobertura del siniestro.

9.3. Cualquier liquidación que corresponda en cumplimiento de las obligaciones contraídas por la Compañía en esta Póliza, será efectuada en su domicilio después de presentados y aprobados los documentos que acrediten el derecho de los reclamantes, quienes deberán suministrarlos a su exclusivo cargo.

Cuando la liquidación se efectúe por fallecimiento de una Vida Asegurada, durante la vigencia de esta Póliza y del certificado individual respectivo, el Tomador hará la correspondiente comunicación a la Compañía en el formulario que ésta le proporcione al efecto, el que deberá ir acompañado de las siguientes pruebas: testimonio de la partida de defunción (traducida y legalizada si corresponde), declaración del médico que hubiese asistido a la Vida Asegurada y declaración del beneficiario.

También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento de la Vida Asegurada, a no ser que razones de índole procesal lo impidieran.

Asimismo, se proporcionará cualquier información que se solicite para verificar el fallecimiento o la extensión de la prestación a su cargo y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin. La Compañía podrá solicitar todas las pruebas necesarias para cualquiera de las coberturas y tanto el Tomador como las Vidas Aseguradas levantan expresamente el secreto profesional a que estén sujetos los profesionales responsables de proporcionar la información.

Ante la denuncia de cada siniestro, el Tomador, deberá aportar la información correspondiente a la nómina de empleados, actualizada según registro en BPS, a la fecha del siniestro.

La Compañía comparará la misma, contra la inmediata anterior a los efectos de verificar lo siguiente:

1. Si se mantuvo invariable o dentro de los límites establecidos. -
2. Si aumentó por encima del límite establecido
3. Si disminuyó por debajo del límite establecido

Para cada uno de los 3 puntos antes mencionados se procederá de la siguiente manera:

1. Actualización de la nómina (en caso de corresponder) a partir del día inmediato anterior a la ocurrencia del siniestro. El siniestro será tramitado con normalidad (dentro de las condiciones contractuales de cobertura), luego de comprobar que el contratante se encuentra al día con el pago del seguro.
2. Actualización de la nómina, a partir del día inmediato anterior a la ocurrencia del siniestro. El Siniestro será tramitado por un capital equivalente a la proporción que resulte de aplicar: suma total de capitales asegurados de la nómina anterior / suma total de capitales asegurados de la nómina actualizada, luego de comprobar que el contratante se encuentra al día con el pago del seguro.
3. Actualización de la nómina a partir de la fecha que se constate la baja en la cantidad de empleados, con la correspondiente devolución de primas. El siniestro será tramitado con normalidad (dentro de las condiciones contractuales de cobertura), luego de comprobar que el contratante se encuentra al día con el pago del seguro.

9.4 La Compañía tendrá 60 (sesenta) días corridos desde la comunicación fehaciente de la aceptación del siniestro para realizar la liquidación del daño y el pago de la prestación pertinente a los beneficiarios, siempre que se hayan cumplido las

obligaciones y cargas correspondientes establecidas en este contrato y en la ley 19.678.

Art. 10°: (Plan de seguro) Esta Póliza de seguro colectivo se emite en el Plan Temporario, por el período de un año, contado a partir de la fecha de vigencia establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza y/o en el Certificado Individual.

Art.11°: (Renovación automática de la Póliza) Esta póliza será de renovación automática por idéntico plazo que el original, en cada aniversario, siempre que el Tomador se encuentre al día en el cumplimiento de pago de sus premios. A los solos efectos del cálculo del premio correspondiente, deberá presentar con una anticipación de 30 (treinta) días, la nómina de empleados, actualizada, de acuerdo a su registro en BPS (Banco de Previsión Social)

Art. 12°: (Primas del seguro) La Compañía también podrá estipular, en las Condiciones Particulares y desde el inicio del seguro, una prima media para todo el grupo o una prima media por grupo de edades. En ambos casos, la prima media resultará de aplicar la tarifa de la Compañía, correspondiente a la edad alcanzada y al capital asegurado de cada seguro individual, dividiendo la suma correspondiente por el total de los capitales asegurados de todo el grupo o de cada grupo respectivamente. Con motivo de cualquier renovación de esta Póliza o en cualquier tiempo en que sean modificadas las condiciones de la misma, tanto el Tomador como la Compañía, podrán exigir un reajuste, -de acuerdo con el método aplicable en la fecha de emisión-, de la prima media, por mil de seguro, conforme con la escala de primas que entonces rija, y esa prima media se aplicará en adelante, mientras no se reajuste nuevamente. Las primas deberán ser pagadas por adelantado por el Tomador, en las oficinas de la Compañía o de la forma en que esta indique posible. Las primas siguientes a la primera, sujetas a las variaciones debidas al número de Vidas Aseguradas y a las cantidades aseguradas, son pagaderas a su vencimiento por el Tomador, como se indica en el párrafo precedente.

Art. 13°: **(Plazo de gracia e incumplimiento) Se concede un plazo de gracia de 30 (treinta) días para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas. Durante ese plazo esta Póliza se hallará en pleno vigor, pero, si dentro del mismo ocurriese el fallecimiento de alguna Vida Asegurada, la prima correspondiente al seguro del fallecido, deberá ser pagada por el Tomador del seguro junto con las primas de las Vidas Aseguradas sobrevivientes bajo apercibimiento de la pérdida de derecho a la indemnización.**

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vigencia inicial o de emisión de esta Póliza, según cual fuere posterior.

Para el pago de las primas subsiguientes, dicho plazo de gracia se computará a partir de la hora cero de las respectivas fechas de vencimiento estipuladas en las Condiciones Particulares. Si la prima no se pagare dentro del plazo de gracia, esta Póliza caducará automáticamente, pero el Tomador adeudará a la Compañía la prima correspondiente al mes de gracia. Si hubiese solicitado su rescisión, por telegrama colacionado, dentro de dicho plazo, deberá abonar, igualmente, el mes de gracia, con lo que se dará por cumplido con su obligación. Terminado el plazo de gracia, quedará definitivamente rescindido este seguro.

Art. 14°: (Rescisión del seguro individual) 1) El seguro de cada Vida Asegurada quedará rescindido o caducará en los siguientes casos:
a. Por renuncia a continuar con el seguro;
b. Por dejar de pertenecer al grupo de afinidad regido por el Tomador;
c. Por rescisión o caducidad de la Póliza
d. Por cumplir la Vida Asegurada la edad de 70 (setenta) años salvo pacto en contrario siguiendo el procedimiento definido en el Art. 16°.

2) Tanto la renuncia a que se refiere el literal a. precedente, como el retiro del grupo previsto en el punto b. del inciso precedente, serán comunicadas a la Compañía por

intermedio del Tomador y el seguro quedará rescindido a la hora 24 (veinticuatro) del último día del mes en que se haya producido la renuncia o retiro del grupo o la Vida Asegurada haya cumplido los 70 (setenta) años o la edad convenida entre las partes. Se presumirá que la Vida Asegurada ha renunciado a continuar con el seguro, cuando a la misma no se le efectúe el descuento correspondiente a la prima de ese seguro, (en caso de corresponder) y no se ingrese a la Compañía dicho importe en la forma y plazo previstos en este contrato. La Vida Asegurada dispondrá de un plazo de 15 (quince) días para efectuar los descargos que estime pertinentes.

3) En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta Póliza, caducarán, simultáneamente, todos los seguros individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Compañía.

Art. 15°: (Privilegio de conversión) Toda Vida Asegurada que deje de pertenecer al grupo de afinidad regido por el Tomador por cualquier causa que no sea la incapacidad para el trabajo, siempre que lo solicite por escrito dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha de su retiro y que haya estado cubierto por esta Póliza Colectiva por lo menos durante 1 (un) año, tendrá derecho a obtener de la Compañía sin examen médico, un seguro de vida individual en cualesquiera de los planes usuales en que opere la Compañía, por una suma igual a la que le garantiza esta Póliza, en la fecha de su retiro, con un máximo de US\$ 30.000 (dólares estadounidenses treinta mil). La prima del seguro individual se determinará de acuerdo con la tarifa vigente en ese momento por la Compañía y con la edad que la Vida Asegurada tenga al cumpleaños próximo venidero.

Art. 16°: (Modificaciones a este contrato) Este contrato sólo podrá ser modificado mediante endoso en la Póliza por acuerdo de partes, firmado indistinta, pero personalmente, por un Director o un Gerente de la Compañía.

Art. 17°: (Impuestos) Cualquier clase de impuestos en vigor o que en adelante se establezcan sobre Pólizas, primas, beneficios, etc., serán de cargo del Tomador, y abonados en el momento en que corresponda efectuarlos. La Compañía se reserva el derecho de asimilarlos al pago de las primas, o de compensarlos, conjuntamente con cualquier liquidación que se efectúe, o beneficio que se acuerde al interesado proveniente de este contrato.

Art. 18°: (Utilización del nombre de la Compañía) El Tomador no podrá utilizar el nombre de la Compañía en propagandas, impresos, boletas, etc., sin su expresa autorización y previa aprobación.

Art. 19°: (Cesiones) Los derechos emergentes de esta Póliza son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

Art. 20° (Prescripción) Las acciones fundadas en esta Póliza prescriben a los 5 (cinco) años de ser exigible la obligación correspondiente.

El plazo para el Beneficiario se computa desde que este conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de 5 (cinco) años contados desde el fallecimiento de la persona cuya vida se asegura.

Los actos de procedimiento para la liquidación del siniestro suspenden el plazo de prescripción de las acciones para el cobro del premio y de la indemnización, reanudándose el cómputo una vez cumplidos.

Art. 21°: (Jurisdicción aplicable) Para toda controversia judicial relativa a la presente Póliza serán competentes los Tribunales correspondientes de la Ciudad de Montevideo, Uruguay.

Art. 22°: BENEFICIO EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: 1) Si durante la vigencia de un certificado individual ligado a esta Póliza, la Vida Asegurada, no mayor de 55 años (cincuenta y cinco), presentare pruebas satisfactorias de que se halla

incapacitado total y permanentemente, por lesión corporal o enfermedad para efectuar cualquier trabajo remunerado o para dedicarse a negocio u ocupación alguna, la Compañía comenzará a pagar, tres meses después de recibir dichas pruebas, en vez del importe del seguro, 20 (veinte) cuotas fijas mensuales de 51.75 cada una, por cada mil asegurados.

2) Estas cuotas mensuales se abonarán sólo durante la continuación de dicha incapacidad.

3) Si la incapacidad cesare, la Vida Asegurada tendrá derecho a rehabilitar su seguro por un importe igual a tantas cuotas no hubiera alcanzado a recibir, pero las primas seguirán abonándose como si no hubiese existido la incapacidad.

4) Corresponde a la Vida Asegurada o a sus beneficiarios facilitar, las pruebas completas de la incapacidad y de la fecha en que ella empezó; y queda expresamente convenido que la Compañía podrá exigir todas aquellas que considere necesarias, sin perjuicio de la facultad – que se reserva – de obtenerlas por sus propios medios.

5) No se otorgará el beneficio de incapacidad si la reclamación fuere presentada después que el certificado individual hubiere caducado.

6) La Compañía podrá exigir a la Vida Asegurada, pruebas suficientes de que su incapacidad continúa, sin perjuicio de la facultad – que también se reserva - de obtenerlas por sus propios medios.

Si estas pruebas no fueran proporcionadas, o si la Vida Asegurada dificultara su verificación, se le considerará como restablecido y cesará de inmediato el pago de las cuotas.

7) Si la incapacidad inhabilitare también mentalmente a la Vida Asegurada, la cuota mensual será pagada a los beneficiarios, salvo resolución judicial en contrario, notificada en forma a la Compañía.

8) Si el fallecimiento de la Vida Asegurada ocurriese mientras se le estuvieran abonando las cuotas por incapacidad de que habla el inciso 1) se pagarán al beneficiario – de una sola vez – las cuotas que no hubiere alcanzado a recibir el incapacitado.

Art. 23°: BENEFICIO ADICIONAL DE ANTICIPO DEL 50% DEL CAPITAL DE VIDA INDIVIDUAL ASEGURADO, con un máximo de US\$ 15.000 (dólares estadounidenses quince mil). - o su equivalente en Moneda Nacional, en el caso de:

Diagnóstico de enfermedad estadio terminal.

Se designa con el nombre de enfermedad estadio terminal a la etapa clínica y paraclínica de cualquier enfermedad que proporcione pautas seguras de que la expectativa de vida se ha reducido a tiempo limitado.

La confirmación de enfermedad estadio terminal será declarada exclusivamente por el Depto. Médico de la Compañía y la Compañía solo pagará el importe que corresponda si dicho Depto. Médico lo determina.

En el caso de discrepancias, se nombrará un Tribunal Arbitral de tres miembros, designando cada parte uno de ellos y el tercero será designado por el Decano de la Facultad de Medicina. El fallo de este Tribunal será inapelable.

Riesgos Excluidos:

Ningún pago se hará efectivo si la enfermedad estadio terminal en cuestión ha sido causada directa o indirectamente por:

- **Intento de suicidio o autolesión intencionada por parte de la Vida Asegurada.**
- **Adicción al alcohol o a las drogas.**
- **Enfermedades en conexión con infección HIV.**

Ninguna indemnización se hará efectiva bajo este seguro si la enfermedad ha

sido diagnosticada durante un período de tres meses desde la correspondiente fecha de vigencia de este Beneficio Adicional, o con anterioridad a la misma.

ART 24°

BENEFICIO ADICIONAL: CONYUGE Y/O HIJOS MENORES DE 18 AÑOS:

En caso de fallecimiento accidental del cónyuge y/o hijos menores de 18 (dieciocho) años de edad, del Asegurado Principal, la Compañía abonará por concepto de Gastos Finales un 10% del capital asegurado, hasta un máximo de US\$ 2.500 (dólares estadounidenses dos mil quinientos) por persona, con un límite máximo de 3 (tres) Vidas.

Se entiende por fallecimiento accidental a la muerte súbita causada por factores externos, ajenos a la voluntad del fallecido y su beneficiario.

No se realizará el pago de este beneficio cuando el fallecimiento se produzca como consecuencia directa o indirecta de:

- i. **Accidentes causados por infracciones a leyes, decretos, ordenanzas o reglamentos públicos particulares relativos a la seguridad de las personas.**
- ii. **Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.**
- iii. **Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericias o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre**
- iv. **Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.**
- v. **Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros o fieras o de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas.**

Será beneficiario exclusivo de este beneficio el Asegurado Principal; en su defecto: los beneficiarios designados por el Asegurado, establecidos en el correspondiente Certificado individual de Cobertura, en conformidad con lo establecido en el Artículo 8°.

MAPFRE URUGUAY SEGUROS S.A.

CLAUSULA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Durante tres (3) años contados a partir de la fecha de vigencia de la Póliza o Certificado individual de cobertura, o a partir de cada rehabilitación de los mismos, Mapfre Uruguay Seguros S.A no pagará la indemnización, cuando el Fallecimiento, la Invalidez Total y Permanente del Asegurado, o la enfermedad de estadio Terminal, se produjeran como consecuencia directa de las siguientes patologías, diagnosticadas y/o declaradas con anterioridad a la fecha de vigencia de la Póliza o Certificado individual, o de su tratamiento, así como sus posteriores agudizaciones y complicaciones:

- Cardiopatía isquémica
- Insuficiencia Cardíaca
- Miocardiopatías
- Valvulopatías
- HTA
- Arritmias
- Diabetes Mellitus (repercusiones macro y micro angiopáticas)
- ACV- ICTUS
- Malformaciones arterio venosas
- Patologías crónicas de vías respiratorias inferiores (EPOC-Asma-Fibrosis pulmonar-bronquiectasias, etc.)
- Patologías infecciosas del tracto respiratorio inferior
- VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas de denuncia obligatoria
- Patología neoplásica, así como sus recidivas y complicaciones derivadas de tratamiento oncológico.
- Insuficiencia renal
- Hepatopatías
- Enfermedades neurodegenerativas
- Patologías autoinmunes
- Consecuencias por uso crónico de tratamiento inmunosupresor/corticoterapia
- Patologías como consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas
- Complicaciones como consecuencia de tratamientos en pacientes trasplantados.