

CONDICIONES GENERALES DE SEGURO DE SALUD “MEDIMAPFRE”
--

Ley entre las partes contratantes

Cláusula 1 – Disposiciones Fundamentales

- 1) Las partes contratantes se someten a la presente póliza y a las disposiciones de las leyes vigentes cuando ello es admisible. En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas. La póliza entra en vigencia en la fecha establecida en dichas Condiciones Particulares.
- 2) Esta Póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Contratante o los Asegurados Principales en sus respectivas solicitudes. **Toda falsa declaración o reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o por el Asegurado Principal, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubieran impedido el contrato o la aceptación de los seguros individuales, o habría modificado las condiciones de estos, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los certificados individuales de los asegurados, según el caso.**

Este Contrato se conviene en virtud de la solicitud presentada por el Asegurado y del compromiso de abonar las primas que se establecen en las condiciones Particulares.

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

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 N° 19.678 del 26 de octubre de 2018, o la que se encuentre vigente.

Cláusula 2 – Definiciones:

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

- a) Contratante o Tomador: a la persona física o jurídica tomadora de la póliza que suscribe la solicitud y el respectivo contrato de seguro.
- b) Asegurado Titular o Principal: Asegurado individual que haya aprobado los requisitos de selección determinados por el Asegurador y que a la fecha de vigencia no hubiera superado la edad establecida en las Condiciones Particulares.
- c) Asegurado Familiar: A los miembros primarios de la familia del Asegurado Titular o Principal.
- d) Miembros de la Familia:
 1. Al cónyuge legal o concubino que conviva con el Asegurado Principal.
 2. A los hijos, matrimoniales o extramatrimoniales reconocidos, del Asegurado Principal o del Cónyuge, y a los hijos adoptivos del Asegurado Principal, siempre y cuando dichos hijos sean solteros, no emancipados, tengan más de 9 días y menos de 18 años y compartan el hogar del Asegurado Principal.
 3. En el caso de los cónyuges estos podrán incorporarse a los beneficios de la póliza hasta la edad máxima establecida en las condiciones Particulares.
- e) Asegurado: Al Asegurado Titular y a los Asegurados Familiares

Objeto y extensión del seguro

Cláusula 3 - Personas asegurables

Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza, al Asegurado Titular y a los miembros de la familia según lo definido en la cláusula 2 lit. d), que no hayan alcanzado la edad estipulada en las condiciones Particulares y en la medida que hayan cumplido satisfactoriamente los requisitos de selección definidos por la Compañía Aseguradora.

Cláusula 4 – Opción de continuidad en el seguro.

1. Los asegurados incorporados en la Póliza antes de haber cumplido los dieciocho (18) años, podrán continuar en la misma después de haber cumplido dicha edad, suscribiendo una nueva póliza, sin plazo de espera y abonando la prima correspondiente a Asegurado Titular.
2. Cuando la caducidad de la cobertura, en el seguro de los hijos, se produzca a consecuencia de independencia económica, o por contraer enlace matrimonial, estos tendrán derecho a suscribir una nueva póliza, sin plazo de espera para sí, abonando la prima correspondiente al nuevo estado civil.
3. En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, el cónyuge superviviente podrá continuar con la cobertura en las mismas condiciones pactadas a su inicio. En todos los casos, las opciones tendrán validez, únicamente, si la prima correspondiente es abonada dentro de los treinta y un (31) días posteriores a la vigencia del nuevo seguro.

Cláusula 5 – Forma y plazo para solicitar el Seguro Individual.

1. Todo asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en los formularios de Solicitud de Adhesión Individual, dentro de un plazo de treinta (30) días a contar desde la fecha en que sea asegurable. Los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza después de transcurrido dicho plazo, como asimismo los que vuelvan a solicitar el seguro después de haberlo rescindido, deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía Aseguradora.
2. El Asegurado Titular deberá notificar a la Compañía, dentro de los quince (15) días de producida, cualquier circunstancia que origine variaciones en los asegurados miembros de familia, cubiertos en la póliza.

Cláusula 6 – Fecha de entrada en vigencia de cada Seguro Individual.

1. El seguro de cada asegurable que hubiera solicitado su incorporación, y esta haya sido aprobada por la Compañía, comenzará a regir desde las cero (0) horas del día fijado como comienzo de vigencia en su Certificado o póliza según corresponda.
2. Los nuevos miembros del grupo familiar, por matrimonio o nacimiento, serán asegurables desde la fecha de enlace, en el primer caso, y desde la fecha en que cumplan nueve (9) días o desde la fecha en que la criatura abandone el Establecimiento Asistencial y/o Maternidad, según la que sea posterior, en el segundo caso, luego de solicitar la incorporación y ajuste de primas si correspondiera.

Cláusula 7 – Escala de beneficios asegurados

1. Las coberturas previstas en esta póliza darán lugar a indemnizaciones por intervención quirúrgica o internaciones a que deba someterse el asegurado, originadas por enfermedad o accidente durante la vigencia de la póliza y **una vez transcurrido los Plazos de Espera especificados en las cláusulas anexas correspondientes, cualquiera sea el lugar o país en que éstas ocurran.**
2. **La suma que indemnizar para cada evento cubierto será la que corresponda de acuerdo a los valores que figuran en las Condiciones Particulares y de acuerdo a los módulos especificados en la Cláusula Anexa correspondiente.**

Cláusula 8 – Elección del establecimiento asistencial.

1. La elección del Establecimiento Asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica Instituto, Policlínico etc.) quedará librada a la voluntad del asegurado; se requerirá que dichos Establecimientos y sus profesionales sean instituciones debidamente autorizadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y posean servicio de atención al paciente durante las veinticuatro (24) horas del día y estén equipados para cirugía menor y mayor.
2. **Siendo este un seguro de reembolso económico la Compañía no asume responsabilidad alguna por daños y perjuicios producidos por todos y cada uno de los intervinientes con motivo de la o las intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos a las que debiera someterse el asegurado.**

Cláusula 9 – Caducidad de la cobertura

No obstante, las rescisiones previstas en estas Condiciones Generales, las coberturas podrán quedar caducadas por los siguientes casos:

- a) **Por renuncia del Asegurado a continuar en el seguro.**
- b) **En caso de rescisión o caducidad del seguro del Asegurado Titular, lo que significará la terminación del seguro para los Asegurados Familiares que se encuentren dentro de la presente Póliza.**
- c) **Por rescisión o caducidad de la póliza, en cuyo caso caducarán simultáneamente todos los seguros individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Compañía.**
- d) **Al finalizar el año de vigencia de póliza en el cual el Asegurado titular o cónyuge cumpla la edad estipulada en las Condiciones Particulares, en caso de asegurado familiar de dieciocho años, o contraiga matrimonio no siendo Asegurado Titular.**
- e) **Por la comprobación de errores, simulaciones o fraudes referentes a un Asegurado o relacionado con sus reclamos de beneficios, si así lo decidiere la Compañía.**
- f) **Para los Asegurados Familiares, cuando pierden su condición de Miembros de Familia, según se define en la parte correspondiente de estas Condiciones Generales.**

Cláusula 10 – Residencia y viajes- Riesgos No Cubiertos

1. Los Asegurados están cubiertos por esta Póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueden realizar, dentro o fuera del país.
2. **La Compañía no indemnizará las intervenciones quirúrgicas provenientes de hechos producidos a consecuencia de:**
 - a) **Alcoholismo, toxicomanía.**
 - b) **Enfermedades infecto contagiosas de denuncia internacional (fiebre amarilla, peste, cólera, viruela, tifus, etc.)**

- c) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- d) Aborto, en cualquiera de sus formas
- e) Participación como conductor o integrante de equipo de competencias de pericia y velocidad, con vehículo mecánico o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos), motociclismo, aladeltismo.
- f) Intervención en la prueba de prototipos mecánicos, aéreos, terrestres o marítimos.
- g) Practica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en líneas aéreas autorizadas y de frecuencia regular.
- h) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- i) Actos de terrorismo, guerra civil, insurrección, huelga o tumulto popular, riña, motín, guerra, etc.
- j) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jòker, domador de fieras o potros y de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- k) Practicas experimentales
- l) Hechos catastróficos producidos por la naturaleza en cualquier de sus formas
- m) Acontecimientos catastróficos producidos por la energía atómica.
- n) Curas de reposo, adelgazamiento, rejuvenecimiento y ayuno prolongado, tratamiento de enfermedades de cualquier tipo.
- o) Cirugía cosmética o plástica con fines no requeridos por el estado de salud, salvo la de tipo reconstructivo por accidentes y operaciones cubiertas por esta Póliza.
- p) Esterilización y procedimientos anticonceptivos, así como las consecuencias que se deriven de ellos. Tratamientos de la infertilidad, impotencia y frigidez.
- q) Tratamiento odontológico
- r) Culpa grave del Asegurado; tentativa de suicidio voluntario o no
- s) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.

3. Trasplante de Órganos: sin perjuicio de las demás exclusiones contempladas en la presente cláusula, la Aseguradora no pagará la indemnización cuando el trasplante de órgano sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Se excluyen trasplantes de médula ósea indicados como consecuencia de aplasias medulares provocados por tratamientos oncológicos que requieran autotrasplante de células medulares: solo están incluidos los trasplantes de médula ósea cuando sea la última alternativa posible para la vida y las siguientes patologías:
 - Médula Ósea Auto loga:
 - Linfoma no Hodking, estadio III A o B, estadio IV A o B
 - Linfoma de Hodking, estadio III A o B o estadio IV a o B
 - Leucemia linfocítica aguda posterior a primera o segunda remisión
 - Leucemia aguda no linfocítica posterior a la primera o segunda remisión
 - Tumores de células embrionarios
 - Medula Ósea Alogénica:
 - Anemia Aplásica
 - Leucemia linfocítica o linfoblástica Aguda
 - Inmunodeficiencia combinada
 - Síndrome de Wiskott-Aldrich
 - Osteoporosis Infantil Maligna
 - Leucemia Mieloide Crónica (LMV)
 - Neuroblastoma, estadio III o IV en niños de más de 12 meses de edad.
 - Talasemia Mayor (Talasemia Homocigota)
 - Linfoma de Hodking, estadio III A o B o estadio IV A o B
 - Linfoma no Hodking, estadio III A o B o estadio IV A o B
- b) Quedan excluidas del beneficio aquellas personas que, a su ingreso o reingreso al seguro, estén con indicación formal de trasplante de órganos en tratamientos

- oncológicos de cualquier naturaleza o en hemodiálisis crónica en cualquiera de sus formas.
- c) Quedan expresamente excluidas todo tipo de homologación y operaciones que no sean los trasplantes de órganos humanos estipulados, como todo trámite referido directa o indirectamente a la provisión de órganos.
 - d) Se excluyen trasplantes de órganos transgénicos, animales, mecánicos o transitorios.
 - e) Se excluyen trasplantes de Sten Cell o Células Madres con cualquier finalidad.

Primas

Cláusula 11 - Primas

1. **El importe de las primas a pagar por el Contratante estará especificado en las Condiciones Particulares de esta póliza de acuerdo con las personas cubiertas en la misma.**
2. Las primas individuales podrán ser ajustadas en cada aniversario de la póliza o en cualquier momento si las mismas no hubieran sufrido modificaciones durante los doce meses anteriores. La Compañía comunicará por escrito al Contratante las nuevas primas, con una anticipación no menor a treinta y un (31) días de la fecha en que las mismas comiencen a regir.

Cláusula 12 – Pago de primas

Las primas deberán ser abonadas por el Contratante en su fecha de vencimiento, en las oficinas de la Compañía, o a través de los medios de cobro debidamente autorizados por ella para dicho fin.

El Asegurador tendrá derecho a compensar los créditos que en razón del contrato tenga contra el Tomador o el Asegurado, con las sumas que adeude por concepto de indemnización.

Cláusula 13 – Plazo de gracia

1. La Compañía concede un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago sin recargo de intereses, plazo durante el cual esta póliza continuará en vigor.
2. **Vencido el plazo de gracia y no abonada la prima, caducarán todos los derechos emergentes de esta póliza.**
3. En caso de fallecimiento de algún asegurado, la obligación del pago de primas cesará en la fecha de exigibilidad de la prima correspondiente al mes de su fallecimiento.

Cláusula 14 – Falta de pago de las primas

Si cualquier prima no fuere abonada dentro del plazo de gracia, la cobertura caducará automáticamente, pero el contratante adeudará a la Compañía la prima correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar la prima calculada o prorrateada por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima impaga hasta la fecha de recepción, por parte de la Compañía, de tal solicitud.

Siniestros e Indemnización

Cláusula 15 – Indemnizaciones

El asegurado tendrá derecho a indemnización por intervenciones quirúrgicas en los siguientes casos:

- a) Por accidente ocurrido después de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza o del Certificado correspondiente o de la rehabilitación o de su inclusión en la misma.
- b) Enfermedad contraída u originada después del plazo de carencia especificado en las Clausulas Anexas para cada evento cubierto, contados desde la fecha de vigencia o rehabilitación o su inclusión en la Póliza, siempre que la resolución de la misma sea quirúrgica.

Los beneficios especificados en la cláusula 7 de estas Condiciones Generales, podrán utilizarse durante cada año Póliza, tantas veces como sea necesario por enfermedades o accidentes diferentes cubiertos por esta Póliza, siempre que la intervención quirúrgica sea ordenada o efectuada por un médico legalmente habilitado. **Si en el curso de una intervención quirúrgica se efectuaren dos o más operaciones por una o varias vías, se indemnizará, como máximo, hasta el cien por ciento (100 %) del módulo de mayor valor y el cincuenta por ciento (50 %) del mayor módulo correspondiente a las demás. Si una operación se hubiese podido efectuar durante el curso de una intervención quirúrgica inicial, y no se efectuase antes de transcurridos treinta (30) días desde la fecha de dicha intervención, no estará cubierta por esta Póliza, salvo que comprobadas complicaciones de salud la hiciesen necesaria.**

El re intervenciones generadas por complicaciones súbitas o imprevistas serán indemnizadas al cien por ciento (100%) del valor del módulo.

Si un tratamiento quirúrgico se efectuase mediante intervenciones repetidas por programación o secuelas, éstas serán consideradas como una sola a efectos de la indemnización.

Las indemnizaciones a que hubiere lugar serán abonadas al asegurado o en caso de fallecimiento de éste a sus beneficiarios. En caso de que los mismos no hubieran sido correctamente identificados, la indemnización que corresponda será abonada a sus herederos legales.

Toda indemnización o indemnizaciones a las cuales tenga derecho el asegurado se efectuarán de acuerdo a las sumas aseguradas previstas en la Cláusula Anexa de Intervenciones Quirúrgicas según diagnóstico y hasta los valores que para dichas intervenciones correspondieren.

La Compañía abonará las indemnizaciones en moneda de curso legal salvo pacto en contrario, en cuyo caso se ajustará a las normas que para el pago en moneda extranjera rijan en el momento de la liquidación de cualquier indemnización.

Para el pago de indemnizaciones por intervenciones quirúrgicas efectuadas fuera del territorio nacional se aplicarán las disposiciones que, para tal efecto, se encuentren en vigencia en el momento de efectuarse el mismo.

Cláusula 16 - Denuncia

El Asegurado o quien lo represente deberá dar aviso en forma inmediata al Asegurador de toda situación que pueda dar motivo a una reclamación o la configuración de un siniestro. 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 el Beneficiario no denunciara el siniestro en el plazo indicado anteriormente, perderá el derecho a la indemnización.**

A efectos de la presente póliza, se entenderá que el siniestro ha sido configurado en el momento en que el Asegurado obtenga el diagnóstico definitivo de parte de un profesional de la medicina legalmente habilitado.

Cláusula 17 – Deber de información

Dentro de los quince (15) días corridos siguientes a la terminación de la intervención quirúrgica, el Asegurado Principal informará por escrito al Asegurador, salvo dispensa por escrito, toda la información necesaria para verificar el siniestro, determinar su extensión y cuantía, así como todas las circunstancias por las que consideran que está comprendido en la cobertura del seguro. Asimismo, permitirá y facilitará todas las medidas o indagaciones necesarias a esos fines.

El Asegurador tiene el derecho de exigir al Asegurado Principal toda clase de información acerca del siniestro.

El Asegurado autorizará a los médicos que le traten o hayan tratado desde el principio a facilitar a la Compañía los informes que ésta pueda precisar a su juicio para juzgar sobre sus condiciones físicas o estado de salud.

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 18 - 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 para comunicar al Asegurado la aceptación o el rechazo del mismo. Vencido dicho plazo sin respuesta se considerará aceptado el siniestro.

El plazo anteriormente establecido se suspenderá 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 19 – Pago de las indemnizaciones

Las indemnizaciones a que hubiere lugar por la presente Póliza se abonarán en base a las certificaciones médicas de diagnóstico y tratamiento efectuado, informaciones de instituciones hospitalarias legalmente autorizadas, documentos y facturas originales concernientes a servicios dispensados al Asegurado.

La Compañía queda facultada a solicitar al Asegurado, y este se obliga a proporcionar, toda información médica adicional que esta necesite con relación a la indemnización a abonar.

El Asegurado se obliga a relevar del secreto médico a todos los profesionales o instituciones hospitalarias que lo atienden o hubiesen atendido tanto a él como a los asegurados que componen los miembros de la familia incorporados para tales efectos.

El no cumplimiento de cualquiera de las disposiciones descriptas más arriba hará perder el derecho a la indemnización.

Será requisito indispensable para la obtención del pago de la o las indemnizaciones previstas en esta Póliza que las mismas cuenten con la autorización del médico auditor de la Compañía.

Cláusula 20 - Fraude o falsa declaración

Si la reclamación de los daños presentada por el Asegurado 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 Asegurado, o por terceros con conocimiento, consentimiento o por negligencia de éste, con el propósito de obtener un lucro o beneficio cualquiera con motivo de ésta póliza, o si se hubiera exagerado conscientemente la cuantía de los daños, o se dificultara la obtención de pruebas para la averiguación de la verdad, el Asegurado y el Beneficiario perderán todo derecho a la indemnización y el Asegurador podrá rescindir todas las pólizas que tuviere el Asegurado haciendo suyas los premios percibidos.

Cláusula 21 – Modificaciones o actualizaciones de coberturas

En cada renovación de la póliza, los beneficios cubiertos en la misma como los valores especificados en la Cláusula Anexa de Intervenciones Quirúrgicas como así también las primas correspondientes, de no existir impedimentos legales, variarán automáticamente de acuerdo al Índice de Precios al Consumo correspondientes a los últimos doce (12) meses disponibles desde la vigencia de la Póliza o de su última renovación.

Si después de la vigencia inicial de la Póliza o el ajuste automático previsto en este artículo se acordará un aumento en el monto de las coberturas aseguradas o alguna extensión de coberturas del seguro de las personas inscriptas o que se inscriben en él, tales aumentos o extensiones estarán sujetas a los plazos de espera, salvo pacto en contrario.

Cláusula 22 – Rehabilitación

Cuando esta Póliza se encuentre caducada por falta de pago de primas a la fecha de su exigibilidad podrá ser rehabilitada previo pago de la o las cuotas pendientes y sus integrantes presenten, a juicio de la Compañía pruebas satisfactorias de asegurabilidad, y cumplan con los plazos de espera determinados en las presentes Condiciones Generales.

Cláusula 23 – Rescisión de la póliza

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, esta Póliza podrá ser rescindida tanto por el Contratante como por la Compañía.

El tomador puede rescindir el contrato después de la primera anualidad de su seguro.

En caso de los seguros colectivos, el seguro individual se tendrá por rescindido en caso de desvinculación del asegurado del grupo de afinidad, no teniendo derecho a devolución alguna sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa vigente.

Tratándose de un seguro colectivo, el Asegurado podrá rescindir respecto de su cobertura individual.

El Asegurador respecto del seguro colectivo podrá rescindir el contrato fundándose en el desequilibrio de la ecuación económica del mismo debido a causas no imputables al Asegurador.

Cláusula 24 – Cesiones

Los derechos emergentes de esta póliza, podrán ser transferidos parcial o totalmente a favor de Establecimientos Asistenciales y/o profesionales médicos, debiendo dicha transferencia ser previamente aprobada de modo expreso y fehaciente por la Aseguradora.

Cláusula 25 – Duplicados de póliza o de certificado

En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza o de cualquier Certificado Individual, el contratante, o asegurado Principal respectivamente, podrán obtener su sustitución por un duplicado. Las modificaciones o suplementos que se incluyen en el duplicado serán los únicos válidos.

Cláusula 26 – Impuestos, tasas y contribuciones

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción creadas o a crearse en el futuro o los aumentos de los ya existentes, estarán a cargo del Contratante, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

Cláusula 30 – Facultades del productor o agente

El Productor o Agente de Seguros cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros.
- b) Entregar los instrumentos emitidos por la Compañía, referentes a contratos a sus prórrogas.
- c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo oficial de pago de la Compañía

Cláusula 31 – Pluralidad de Seguros

Si el Asegurado suscribiera un contrato con coberturas similares en otra compañía con vigencia coincidente está obligado a declararlo por escrito al Asegurador, indicando el Asegurador y la

suma asegurada y a hacerlo mencionar en el texto de la póliza o en un anexo a ella, a falta de lo cual, en caso de siniestro, el Asegurado pierde todo derecho a indemnización en virtud de la presente póliza, siempre que la omisión se deba a reticencia o mala fe de su parte.

Si al momento del siniestro existiesen otros seguros, y correspondiera indemnizar, el Asegurador sólo queda obligado a pagar en proporción a la cantidad asegurada, y la suma de todos los seguros existentes será el monto total asegurado.

Comunicaciones

Cláusula 32 – Domicilio

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. Sólo 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 asegurado en la solicitud del seguro; las del Asegurado al Asegurador deberán remitirse al domicilio social de éste.

Prescripción y Jurisdicción

Cláusula 33 - Prescripción

Las acciones que se deriven de este contrato, entre las partes vinculadas por el mismo, prescribirán en el término de dos (2) años. 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 34 – Jurisdicción y Derecho Aplicable

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, 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.