

Seguro Colectivo Temporal de Vida. Condiciones Generales.

ARTÍCULO 1. LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones del Código de Comercio Uruguayo en lo que respecta al Contrato de Seguros y a las de la presente póliza.

Esta póliza consta de Condiciones Generales y Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 2. DEFINICIÓN DE LA COBERTURA

En los términos de la presente póliza, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares será pagado por la compañía aseguradora a los beneficiarios, después del fallecimiento del asegurado, si este ocurre durante la vigencia y bajo las Condiciones Generales y Condiciones Particulares de la póliza.

El plazo de este contrato será de un año y será renovable por períodos iguales en cada Fecha de Aniversario, entendiéndose por tal, el mismo día del mes de cada año siguiente al inicio de la vigencia de esta póliza.

La prima se devengará hasta la fecha de vencimiento de la póliza o hasta la fecha del fallecimiento del asegurado, si esto ocurre antes.

ARTÍCULO 3. ASEGURADOS

Se considera asegurados para efectos de este seguro, las personas que conforman un grupo, ser miembros, trabajadores o tener un vínculo contractual con la entidad contratante y además se encuentran señalados o definidos en las Condiciones Particulares de la Póliza y su prima ha sido abonada a la Compañía Aseguradora.

Podrán ingresar a la presente póliza todos aquellos Asegurados que no superen la edad máxima de ingreso establecida en las Condiciones Particulares, manteniéndose la cobertura vigente hasta que el Asegurado cumpla la edad de terminación del seguro detallada en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 4. PERÍODO DE ESPERA PARA NUEVOS INGRESOS

Los empleados que entren al servicio del contratante con posterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la presente póliza, serán asegurables a partir del día primero del mes siguiente a la fecha en que cumplan la cantidad de meses de servicio activo y continuo establecida en las Condiciones Particulares. Los empleados que reingresen al servicio del Contratante, podrán eximirse del plazo de espera siempre que presenten pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y paguen los gastos necesarios para obtenerlas.

ARTÍCULO 5. FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE CADA SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de los empleados asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta póliza hasta la cero (0) hora del día fijado como comienzo de su vigencia, comenzará a regir desde dicha hora y fecha.

El seguro de los empleados asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al momento de su vigencia, regirá a partir de la cero (0) hora del día primero del mes que siga a la fecha de la solicitud o a la de aprobación de las pruebas de asegurabilidad en caso de ser necesarias, aunque estará sujeto a lo dispuesto en el Artículo 4 de la presente póliza.

ARTÍCULO 6. REDUCCIÓN DE CAPITAL

La Suma Asegurada que se abona en caso de Siniestro se reducirá en el porcentaje de reducción de capital estipulado en las Condiciones Particulares, cuando el Asegurado cumpla la edad de reducción de capital establecida a tales efectos en esas Condiciones.

ARTÍCULO 7. DEFINICIÓN DE SALARIO

Para el caso en que el Capital Asegurado sea determinado en base al salario percibido por el asegurado (lo cual se indicará en las condiciones particulares) se considera salario a los efectos de la presente póliza a: la remuneración básica fija en dinero percibida por el empleado, sin tomarse en cuenta lo percibido por horas extras, aguinaldo, salario vacacional, premios, primas, incentivos de cualquier naturaleza, gratificaciones, bonificaciones, participación en las utilidades, partidas por quebranto de caja, viáticos, reintegro de cuotas mutuales, seguros de vida y alimentación u otras formas de remuneración que constituyen elementos variables de la misma.

Respecto del personal jornalero, se computará como salario el resultante de multiplicar por doscientos (200) el salario por hora.

El Contratante deberá comunicar a la Compañía Aseguradora toda vez que se produzcan modificaciones en el salario de los Asegurados. A efectos del cálculo del Capital Asegurado se tomará en cuenta únicamente el último Salario comunicado por el Contratante.

ARTÍCULO 8. CLÁUSULA DE AJUSTE DE CAPITAL

Las modificaciones de capital máximo se efectuarán periódicamente según la pauta de ajuste establecida en las Condiciones Particulares de ésta Póliza. Cada vez que se modifique el capital máximo, la Compañía emitirá un endoso y lo remitirá al Contratante. El endoso estará a disposición del Asegurado en las oficinas del Contratante.

ARTÍCULO 9 EXCLUSIONES

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

A) Suicidio, automutilación, o autolesión, salvo que la cobertura para el Asegurado haya estado en vigor ininterrumpidamente al menos por dos años antes del hecho.

B) Pena de muerte o por participación en cualquier acto delictivo.

C) Durante el periodo de tiempo de cobertura de cada asegurado indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza, no se pagaran siniestros de la misma que hubieren sido causados por una enfermedad o condición física por la cual la persona asegurada haya recibido evaluación, tratamiento o consulta de parte de un médico, incluyendo un diagnóstico o receta, por la cual el asegurado haya ingerido medicamentos o drogas, en el periodo anterior a la fecha de entrada en vigencia la cobertura del asegurado indicado en las condiciones particulares. La presente exclusión será aplicable a aquellos asegurados señalados en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

ARTÍCULO 10. FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR EL SEGURO INDIVIDUAL

Todo empleado asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en los formularios de solicitud individual que a este efecto proporciona la Compañía. La solicitud deberá formularla dentro del plazo de un mes - no inferior a treinta (30) días -, a contar desde la fecha en que sea asegurable.

Los empleados asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza después de transcurrido el plazo indicado en el inciso anterior, como asimismo los que vuelvan a solicitar el seguro después de haberlo rescindido, deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y pagar los gastos que se originen para obtenerlas.

ARTÍCULO 11. DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

Esta póliza se emite según las declaraciones del Asegurado consignadas en su propuesta, en los cuestionarios relativos a su salud y en el informe del médico examinador - cuando lo hubiere – los cuales son las causas determinante del contrato. Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Asegurado, mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aun cuando éstos no fueran escritos por él mismo.

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

La compañía podrá invocar como reticencia o falsa declaración la omisión de hechos circunstancias, cuya pregunta conste expresa y claramente en la solicitud y en la declaración personal para el presente seguro.

Sin embargo, la Compañía Aseguradora renuncia expresamente a invocar cualquier reticencia - excepción hecha si fuese dolosa - como motivo de nulidad derivada de dichas declaraciones del asegurado después de los tres años de vigencia de la cobertura por cada Asegurado. Si un Asegurado rehabilita su cobertura o aumenta la suma asegurada bajo esta póliza colectivo, el plazo de tres años se computará a partir de la fecha del aumento o rehabilitación.

ARTÍCULO 12. INFORMACIONES QUE DEBEN SUMINISTRARSE A LA COMPAÑÍA

El Contratante y los Asegurados en cuanto sea razonable, se comprometen a suministrar todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como fechas de nacimiento, fechas de ingreso al empleo, sueldos, pruebas y certificados de defunción o cualquier otra que se relacione con el seguro.

Si resultará errónea la edad, sueldo o salario o cualquier otro dato referente a un Asegurado, la Compañía se obliga a pagar la suma que hubiera estado a su cargo de ser exacta la información, salvo que fuese aplicable el segundo inciso del Artículo 11.

ARTÍCULO 13. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

Los asegurados podrán instituir para cobrar el importe de este seguro, a una o más personas, individualizándolas en su respectivo Certificado Individual.

Los beneficiarios serán las personas designadas por el asegurado en su respectivo Certificado Individual del seguro y en la solicitud de adhesión o en el último de los formularios de Cambio de Beneficiarios si lo hubiera, de acuerdo a las disposiciones contenidas en el presente artículo. A falta de ésta documentación, que se encuentra en poder del contratante, registrará lo dispuesto en los siguientes incisos del presente artículo, para los casos en que no existen beneficiarios instituidos por el asegurado.

Designadas varias personas sin indicaciones de cuota parte, se entiende que el beneficio se distribuirá por partes iguales. Cuando se designe a los hijos se entiende a los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.

Cuando se designe a los herederos, se entenderá por tales a los que surjan del certificado de resultancias de autos y en las proporciones allí establecidas. En caso de dudas sobre la identidad de los herederos o sobre la proporción de las sumas a distribuir, la Compañía Aseguradora podrá solicitar que se determine judicialmente a quienes debe pagarse y en que proporciones debe hacerlo. La Compañía Aseguradora no será responsable de cualquier demora en el pago del beneficio derivada de la falta de determinación de la identidad de los beneficiarios.

A falta de beneficiarios instituidos por el contratante, si el asegurado hubiere otorgado testamento el monto de la indemnización se pagará a los herederos instituidos y a los impuestos por la ley en los casos que correspondiere, si no se hubiere otorgado testamento, se pagará a los que por ley suceden al asegurado. Si no se fija cuota parte de beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

El asegurado podrá cambiar de beneficiario cuando lo estime conveniente, a menos que la designación hubiere sido hecha en calidad de irrevocable, en cuyo caso deberá contar con su consentimiento, manifestado por escrito a la compañía aseguradora. Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del asegurado con un acto ilícito.

La compañía aseguradora pagará válidamente a los beneficiarios registrados en esta póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

ARTÍCULO 14. MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El capital asegurado, y monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en la moneda indicada en las Condiciones Particulares. En caso de contratarse esta póliza en moneda extranjera, el asegurado, se compromete al pago de la prima en dicha moneda; a su vez la Compañía abonará las indemnizaciones que pudieron corresponder en igual moneda, si cualquier norma legal o reglamentaria impidiera cumplir las obligaciones emergentes de esta póliza en moneda extranjera, tanto las primas como las eventuales indemnizaciones deberán ser satisfechas en moneda nacional, conforme el tipo de cambio financiero vendedor cotizado por el Banco de la República Oriental del Uruguay al cierre del día hábil inmediato anterior al de la fecha de pago de cada obligación.

ARTÍCULO 15. PAGO DE PRIMA

La prima será pagada por el contratante en la oficina principal de la compañía aseguradora o en los lugares que esta designe, en forma mensual, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca una periodicidad diferente.

La compañía aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque este se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia, que será el señalado en las Condiciones Particulares, el cual será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la póliza permanecerá vigente. Si el asegurado fallece durante dicho plazo de gracia, se deducirá del capital a pagar la prima vencida y no pagada.

Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, la póliza terminará anticipadamente en forma inmediata, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, quedando el asegurador libre de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza.

Las primas a pagar para la presente póliza, en la periodicidad indicada en las condiciones particulares, serán calculadas en base a las tasas especificadas en el literal "Tasas y Primas" en las Condiciones Particulares.

En el primer Aniversario de la póliza siguiente a la Fecha de Vigencia establecida en las Condiciones Particulares y en cualquier fecha de vencimiento de prima posterior; la Compañía Aseguradora podrá, mediante notificación al Contratante, cambiar las tasas a los cuales se efectuarán en lo sucesivo los cargos de primas establecidas en las Condiciones Particulares, incluyendo las primas que entonces fuesen adeudadas. La Compañía Aseguradora, sin embargo, no tendrá derecho a cambiar las tasas más de una vez durante doce meses cualquiera consecutivos, a excepción de lo establecido en el siguiente inciso o en lo dispuesto en el Artículo 16.

En cualquier fecha en la extensión de cobertura señalada en las Condiciones Particulares y ante solicitud del Contratante, la Compañía Aseguradora podrá cambiar las tasas a las cuales se efectuarán en lo sucesivo los cargos de primas establecidas en las Condiciones Particulares, incluyendo las primas que entonces fuesen adeudadas.

ARTÍCULO 16. CANTIDAD MÍNIMA DE ASEGURADOS Y PORCENTAJE MÍNIMO DE ADHESIÓN

Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia, en las condiciones pactadas en materia de capitales asegurados y tarifa de primas, que tanto la cantidad de Asegurados, como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro, alcancen por los menos a los mínimos indicados en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Si en un determinado momento no se reunieran los mínimos antes mencionados, la Compañía se reserva el derecho de reducir las sumas aseguradas o de modificar la tarifa de primas aplicada. La Compañía notificará su decisión por escrito al Contratante con una anticipación mínima de treinta (30) días.

ARTÍCULO 17. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura de esta póliza terminará anticipadamente respecto de un asegurado, en el instante en que deje de pertenecer, formar parte o tener el vínculo contractual con la entidad contratante, en virtud del cual se le tuvo como integrante del grupo de asegurados.

ARTÍCULO 18. LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

Al fallecimiento del asegurado, los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago del capital asegurado presentando los siguientes antecedentes:

- A)** Testimonio de la partida de defunción del asegurado.
- B)** Testimonio de la partida de nacimiento para acreditar la fecha de nacimiento del asegurado.
- C)** Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del asegurador:

La Compañía Aseguradora deberá realizar el pago del capital asegurado dentro de los 90 (noventa) días hábiles siguientes a la confirmación por parte de la compañía de que los beneficiarios, o el asegurado en su caso, cumplieron satisfactoriamente con lo dispuesto en el párrafo anterior.

ARTÍCULO 19. CLÁUSULAS ADICIONALES

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

ARTÍCULO 20. ARBITRAJE

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y la compañía aseguradora, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. Si pasados 30 (treinta) días desde que una parte notifique a la otra por escrito la existencia de una disputa que la misma desea resolver conforme a esta cláusula, las partes involucradas no se pusieran de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por el Presidente de la Cámara de Comercio,

y en tal caso el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho. El árbitro deberá pronunciar su dictamen por escrito dentro de los 60 (sesenta) días siguientes a su designación. Las decisiones del árbitro serán obligatorias y definitivas para las partes.

ARTÍCULO 21. JURISDICCIÓN

Las partes acuerdan someterse a la jurisdicción de los tribunales competentes de la ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay, a los efectos de la adopción de cualquier medida relacionada con la ejecución del arbitraje establecido en la cláusula anterior.

ARTÍCULO 22. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la compañía 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 de la compañía o al último domicilio del contratante registrado en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 23. DOMICILIO

Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial el que aparece detallado con tal carácter en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 24. CLÁUSULA DE INTRANSFERIBILIDAD

El seguro de un Asegurado bajo esta Cobertura será intransferible.