

Seguro Temporario en Grupo Renovable Anualmente. 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 hace al contrato de Seguros y a las de la presente póliza en cuanto la complementen o modifiquen en favor del asegurado y siempre y cuando ello sea admisible.

Esta póliza consta de Condiciones Generales y de Condiciones Particulares.

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

ARTÍCULO 2. RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

Esta póliza se emite según las declaraciones del contratante y de los asegurados consignadas en sus respectivas solicitudes y en los cuestionarios relativos a su salud y en el informe del médico examinador (cuando lo hubiere), los cuales son la causa determinante del contrato. Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el contratante y los asegurados, mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aún cuando éstos no fueran escritos por ellos mismos.

Toda declaración falsa o toda reticencia parcial o total de circunstancias o información conocidas por el contratante o los asegurados, aún hecha de buena fe que a juicio de los peritos, hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato y/o los certificados.

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

Sin embargo, la Compañía 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 póliza.

ARTÍCULO 3. ALCANCE TERRITORIAL

La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República Oriental del Uruguay.

ARTÍCULO 4. RIESGOS NO CUBIERTOS

La compañía no pagará la indemnización prevista en caso de fallecimiento, cuando la muerte de un asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- A)** operaciones o viajes acuáticos, subacuáticos o aéreos de cualquier naturaleza (ascensiones en globo, aladeltismo, planeadores, parapente, etc.); salvo pacto en contrario, excepto como pasajero de líneas regulares sujetas a itinerario fijo;
- B)** participación con motivo de cualquier acto o hecho de guerra, internacional o civil, ya fuera ésta declarada o no, o bien en motines, asonadas, revoluciones, golpes de estado y/o sublevaciones, siempre que la muerte fuera consecuencia de estos hechos;
- C)** por todo riesgo derivado de reacciones o accidentes nucleares o químicos, o de accidentes causados por la manipulación de toxinas, microbios, bacterias, o de epidemias o peste;
- D)** muerte producida por riesgos catastróficos, entendiéndose por tales terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones de volcanes; salvo pacto en contrario;
- E)** suicidio dentro de los tres años de vigencia ininterrumpida del seguro individual. La compañía renuncia a su derecho de hacer valer la nulidad establecida por el artículo 698 del código de comercio.
- F)** acto ilícito provocado deliberadamente por el contratante o el beneficiario por el importe que le pudiera corresponder como beneficio del seguro, si el seguro hubiere sido contratado sobre la vida de un tercero;
- G)** participación como parte activa en empresa criminal.
- H)** abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.
- I)** desempeño de las profesiones de acróbata, buzo, jockey o domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, u otras actividades análogas; y manipuleo de explosivos y/o armas; o con exposición a radiaciones atómicas; salvo pacto en contrario.
- J)** por consecuencia de enfermedades y/o lesiones preexistentes al momento de la incorporación del asegurado a esta póliza. Esta exclusión sólo operará en caso que la muerte del asegurado se produzca dentro de los tres años de vigencia ininterrumpida del seguro individual.

se entiende por enfermedad o lesión preexistente la que tuviere origen o el asegurado padeciere desde antes del momento de su incorporación a esta póliza. Dicha enfermedad o lesión será tenida en cuenta a los fines de esta exclusión de cobertura cuando fuere causante, directa o indirecta, de un eventual siniestro o del proceso de alguna invalidez, pérdida, accidente u otro riesgo cubierto por el seguro, o bien resulte desencadenante de los mismos o tuviere conexión directa o indirecta con el eventual siniestro o proceso cubiertos por su seguro.

K) infección oportunista o un neoplasma maligno si, a la fecha de ocurrencia de dicha muerte, invalidez o gasto médico en que se haya incurrido, el sujeto presente el síndrome de inmuno deficiencia adquirida, y/o el virus de inmunodeficiencia humana. 1. Para los fines de esta exclusión, el término "síndrome de inmuno deficiencia adquirida" tendrá los significados asignados por la organización mundial de salud. En la oficina central de la compañía en el país de emisión de la póliza se mantiene una copia de esta definición. 2. La infección oportunista incluirá, pero no estará limitado a, neumonía pneumocystis carinii, organismos de enteritis crónica, infecciones por virus y/u hongos diseminados. 3. El neoplasma maligno incluirá, pero no estará limitado a, sarcoma de kaposi, linfoma del sistema nervioso central y/u otras enfermedades malignas reconocidas actualmente o que se reconozcan en el futuro como causas inmediatas de muerte en presencia de inmunodeficiencia adquirida. 4. El síndrome de inmuno deficiencia adquirida incluirá encefalopatía (demencia) por h.i.v. (virus de inmuno deficiencia humana), y síndrome de debilitamiento por h.i.v. (virus de inmuno deficiencia humana).

ARTÍCULO 5. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El asegurado debe comunicar a la compañía las agravaciones del riesgo asumido por ella mediante esta póliza; las causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan, y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas.

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones.

Se consideran agravaciones del riesgo las que provengan de las siguientes circunstancias:

- A)** modificación de la profesión, ocupación o actividad del asegurado.
- B)** fijación o residencia fuera del país.
- C)** otras circunstancias que pudieran pactarse en las condiciones particulares.

La compañía dentro de los 30 (treinta) días hábiles de recibida la comunicación del asegurado y con un preaviso de 7 (siete) días, podrá rescindir el seguro, si las agravaciones del riesgo fueran de tal entidad, que de existir en el momento de la contratación, la compañía no hubiere emitido esta póliza.

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de profesión o actividad del asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, la compañía hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho a la compañía:

- A)** si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
- B)** si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año.

Alternativamente, y a su sola opción, la compañía podrá ofrecer al asegurado la posibilidad de mantener la vigencia del seguro, incrementando la prima a pagar en el futuro.

ARTÍCULO 6. PERSONAS ASEGURABLES

Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza, todas las personas menores de 65 años, integrantes del Grupo de Afinidad regido por el Contratante especificado en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Las personas que en lo futuro entren a formar parte del grupo, así como las que reingresen al mismo, serán asegurables respectivamente, a partir de la fecha de su incorporación o reincorporación.

ARTÍCULO 7. PERSONAS NO ASEGURABLES

Los incapaces absolutos y los menores de 14 años de edad no son asegurables para el caso de muerte.

Tampoco son asegurables los que exceden el límite de edad de aceptación de la Compañía al momento de celebrarse el contrato, salvo pacto en contrario.

ARTÍCULO 8. FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA - PLAZOS

El presente seguro cubre el riesgo de muerte de los integrantes del Grupo de Afinidad del Contratante, siempre que el evento tenga lugar durante la vigencia del certificado individual.

Este contrato adquiere fuerza legal desde la hora cero del -día de la fecha inicial del seguro indicada en las Condiciones Particulares. Los vencimientos de los plazos se producirán a la hora cero de igual día del mes y año que corresponda.

El seguro tiene un plazo de un año renovable en forma automática por períodos anuales sucesivos. El contratante y la compañía tienen la facultad de no renovar el seguro en oportunidad de cada vencimiento anual, comunicando por escrito esta decisión a la otra parte con un preaviso de por lo menos 90 días antes del vencimiento.

ARTÍCULO 9. FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR EL SEGURO

Cada persona asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en los formularios de solicitud que a estos efectos proporciona la Compañía y cumplimentar los requisitos de asegurabilidad establecidos en la póliza. La solicitud deberá formalizarla dentro del plazo de un mes –no inferior a 30 días, a contar desde la fecha en que sea asegurable.

Las personas 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 adicionales de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía y pagar los gastos que se originen para obtenerlas.

ARTÍCULO 10. FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE CADA SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de las personas 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 o desde la cero (0) hora del día primero del mes que siga a la fecha de aceptación de las pruebas de asegurabilidad si esta fuese posterior.

El seguro de las personas asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al momento de su vigencia o su reincorporación, regirá a partir de la cero (0) hora del día primero del mes que siga a la fecha de la solicitud, o a la aprobación de las pruebas de asegurabilidad, en caso de ser necesarias.

ARTÍCULO 11 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 en relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro alcancen por lo 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 la decisión por escrito al Contratante con una anticipación mínima de treinta (30) días.

ARTÍCULO 12. CAPITALS INDIVIDUALES ASEGURADOS

Cada Asegurado podrá proponer el capital de su seguro, de acuerdo con los importes establecidos en la póliza.

Todo aumento o disminución del capital asegurado deberá ser solicitado por intermedio del Contratante. El aumento regirá desde las cero (0) hora del día primero del mes que siga a la fecha de aceptación de las pruebas de asegurabilidad correspondientes. La disminución regirá desde la fecha en que la Compañía reciba la respectiva comunicación.

A partir del día primero del mes siguiente a aquel en que el asegurado cumpla los sesenta (60) años de edad, el capital asegurado vigente a esa fecha se reducirá al cincuenta por ciento (50 %) sin admitirse posteriores aumentos, salvo pacto en contrario.

ARTÍCULO 13. DENUNCIA DE OTROS SEGUROS TEMPORARIOS EN GRUPO RENOVABLE ANUALMENTE

Los Asegurados que estuvieran o llegaran a estar incorporados a otra póliza de Seguro Temporal en Grupo Renovable Anualmente emitida por la Compañía, análoga a la presente, deberán comunicarlo por escrito a la Compañía, la que podrá aceptar esa situación o reducir la suma a asegurar. En caso de trasgresión, la Compañía considerará válido únicamente el certificado vigente de mayor suma y devolverá las primas cobradas de cualquier otro por el período de coberturas superpuestas.

ARTÍCULO 14. PRIMAS DEL SEGURO

Las primas individuales resultarán de aplicar la tarifa de la Compañía correspondiente a la edad alcanzada y al capital asegurado de cada seguro individual.

La Compañía podrá también estipular en las Condiciones Particulares 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.

ARTÍCULO 15. PREMIO

Como premio se entiende la suma de las primas individuales, sus adicionales y recargos más los impuestos, tasas o cargas.

ARTÍCULO 16. PAGO DE PREMIOS

Los premios deberán ser pagados por adelantado por el Contratante en las oficinas de la Compañía, en sus agencias oficiales o en el domicilio de corresponsales debidamente autorizados por ella para dicho fin, pero solamente a cambio del recibo oficial extendido en fórmula separada.

Los premios siguientes al primero, sujetos a las variaciones debidas al número de asegurados y a las cantidades aseguradas, son pagaderas a su vencimiento por el contratante, como se indica en el párrafo precedente, pero solamente a cambio de los recibos oficiales emitidos por la Compañía.

ARTÍCULO 17. PLAZO DE GRACIA

Se concede un plazo de gracia de un mes (no inferior a 30 días) para el pago, sin recargo de intereses, de todos los premios. Durante ese plazo esta póliza se hallará en pleno vigor; pero si dentro del mismo ocurriese el fallecimiento de uno o más de los Asegurados, el premio correspondiente al seguro de los fallecidos deberá ser pagado por el Contratante junto con el de los Asegurados sobrevivientes.

Para el pago del primer premio, 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 los premios subsiguientes, dicho plazo de gracia se computará a partir de la hora cero de las respectivas fechas de vencimiento estipuladas en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 18. FALTA DE PAGO DEL PREMIO

Si cualquier premio no se pagare dentro del plazo de gracia, esta póliza caducará automáticamente, pero el contratante adeudará a la compañía el premio correspondiente al mes de gracia con más los intereses moratorios establecidos en las condiciones particulares.

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 lo dispuesto en el artículo 16° de estas condiciones generales. Terminado dicho plazo de gracia, quedará definitivamente rescindido este seguro.

ARTÍCULO 19. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

La Compañía entregará a cada Asegurado, por medio del Contratante, un certificado individual en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, así como también el monto del respectivo capital asegurado, la fecha de su entrada en vigor y el nombre del beneficiario designado. Otorgará además un certificado suplementario cada vez que se produzca un aumento del capital asegurado y reemplazará el o los certificados vigentes en caso de reducción del capital asegurado.

ARTÍCULO 20. REGISTRO DE ASEGURADOS

La Compañía constituirá un registro en el cual constarán los nombres de todos los asegurados y el importe del seguro de cada uno de ellos y entregará al contratante una copia del citado registro, 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.

ARTÍCULO 21. RESCISIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

1. el seguro de cada asegurado quedará rescindido o caducará en los siguientes casos:

- A) por su renuncia a continuar con el seguro;
- B) por dejar de pertenecer al grupo de afinidad regido por el contratante;
- C) por rescisión o caducidad de la póliza;
- D) al cumplir el asegurado la edad de sesenta y cinco (65) años, salvo pacto en contrario.

2. tanto la renuncia a que se refiere el punto a) como el retiro del grupo previsto en el punto b) del inciso precedente, serán comunicadas a la compañía por intermedio del contratante y el seguro quedará rescindido a la hora veinticuatro (24) del último día del mes en que se haya producido la renuncia o retiro del grupo o el asegurado haya cumplido sesenta y cinco (65) años de edad o la edad convenida entre las partes.

Se presumirá que un asegurado ha renunciado a continuar con el seguro, cuando al mismo no se le efectúe el descuento correspondiente a la prima de este seguro y no se ingrese a la compañía dicho importe en la forma y plazo previstos en los artículos 16º y 17º de estas condiciones generales. El asegurado dispondrá de un plazo de 15 días contado a partir del vencimiento del plazo para el pago de la prima 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.

4. la rescisión del certificado individual será comunicada por la compañía al asegurado.

ARTÍCULO 22. DENUNCIA Y LIQUIDACIÓN

Cuando se produzca un siniestro cubierto bajo esta póliza, éste deberá ponerse en conocimiento de la compañía, en el formulario que esta proporcionará a estos efectos, dentro del plazo de quince (15) días contado desde su ocurrencia, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho no culposa, en cuyo caso y previa comprobación del mismo, el plazo se entenderá prorrogado por los días en que haya durado tal impedimento.

Los beneficiarios dispondrán de un plazo adicional de treinta (30) días luego de comunicado el acaecimiento del siniestro para presentar a la compañía el testimonio de la partida de defunción (legalizada si corresponde), declaración del médico que hubiese asistido al asegurado o certificado su defunción y declaración del beneficiario. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del asegurado, sólo que razones procesales lo impidieran. Asimismo, se proporcionará a la compañía 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.

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. La compañía dispondrá de un plazo de 15 días contados a partir de la recepción de la totalidad de la documentación para aprobar la misma. La compañía efectuará el pago que corresponda a los beneficiarios dentro del plazo de 15 días contado a partir del momento de la aprobación de la documentación.

ARTÍCULO 23. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

1. La designación del beneficiario o beneficiarios la hará cada Asegurado por escrito, en la solicitud individual de seguro, en la propuesta del seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el inciso 2) de este Artículo. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, 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 al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias. Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

2. Todo Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o los beneficiarios por él designados, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación respectiva y presenta el certificado para que se efectúe en él la anotación correspondiente. Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado por la Compañía en el certificado individual, en caso de fallecimiento del Asegurado el pago se hará consignando judicialmente los importes que correspondan a la orden conjunta de los beneficiarios anotados en el certificado individual y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por la Compañía hasta el momento de la consignación. 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 cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Atento el 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.

ARTÍCULO 24. INTERVENCIÓN DEL CONTRATANTE - EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Las relaciones entre la Compañía y los Asegurados o beneficiarios de éstos se desarrollarán siempre por intermedio del Contratante, salvo en lo referente al privilegio de Conversión previsto en el Artículo 26º, que será tratado directamente. En consecuencia, el Contratante deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en las solicitudes de cada Asegurado, efectuará el pago de las primas a la Compañía y a su vez, cobrará a los Asegurados su parte proporcional asignada. Lo convenido precedentemente no excluye el derecho propio que contra la Compañía tienen los Asegurados y sus respectivos beneficiarios desde que ocurriera alguno de los eventos previstos por esta póliza.

El Contratante 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.

ARTÍCULO 25. INFORMACIONES QUE DEBEN SUMINISTRARSE A LA COMPAÑÍA - EDAD

Tanto el Contratante como los Asegurados se comprometen a suministrar todas las informaciones que sean necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como fechas, pruebas y certificados de nacimiento, defunción, incapacidad, sobrevivencia y cualquier otra que se relacione con el seguro.

Cada Asegurado o sus beneficiarios en cuanto sea razonable, deberán probar mediante documentación fehaciente, la edad declarada en su solicitud individual. Dicha comprobación podrá hacerla el Asegurado en cualquier momento y la Compañía podrá exigirla antes de otorgar cualquier valor u opción acordados por esta póliza, ya sea al Asegurado o al beneficiario.

Si la edad verdadera resultase mayor que la declarada pero no sobrepasara el límite de aceptación del seguro por la Compañía, el capital asegurado por esta póliza se reducirá a la suma que, dada la prima pagada, corresponda proporcionalmente a la prima de la edad verdadera.

Si la edad verdadera resultase menor que la declarada, la Compañía restituirá los excedentes de primas pagadas sin intereses y reajustará las primas futuras.

Cuando se comprobare que a la fecha de contratación del seguro individual, el Asegurado era una persona no asegurable de acuerdo al Artículo 7º, será aplicable lo establecido en el Artículo 2º de estas Condiciones Generales.

Cuando se comprobare que la edad del asegurado en la fecha de contratación del certificado, sobrepasara la máxima establecida para este plan, será de aplicación lo estipulado en el artículo 2º (retención o falsa declaración), de estas Condiciones Generales, en lo relativo a la nulidad de la cobertura.

ARTÍCULO 26. PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN

Todo Asegurado que deje de pertenecer al Grupo de Afinidad regido por el Contratante podrá optar por un Seguro de Vida Individual en las siguientes condiciones:

- A)** Que ejerza la opción por escrito dentro del mes siguiente a la fecha en que dejó de pertenecer al Grupo de Afinidad regido por el Contratante;
- B)** Que opte por cualquiera de los planes usuales en que opera la Compañía (excepto el temporario de menos de 10 años de duración), debiendo cumplimentar los requisitos de asegurabilidad que la Compañía establezca, reservándose ésta el derecho de aceptar o rechazar la solicitud;
- C)** La suma asegurada del Seguro de Vida Individual será igual o menor a la que tenía en vigor el Asegurado en esta póliza al momento en que dejó de pertenecer al Grupo de Afinidad regido por el Contratante;
- D)** La prima del Seguro de Vida Individual será la que resulte de considerar la edad alcanzada, las evidencias de salud presentadas y la ocupación del Asegurado. Dicha prima deberá ser abonada dentro de los treinta (30) días de la fecha de su vencimiento;
- E)** La Compañía otorgará una bonificación al Asegurado que haya ejercido esta opción, la que será determinada en el momento de la contratación del Seguro de Vida Individual.

En caso de rescisión total de esta póliza, no se concederá la opción de conversión, sino a los componentes del grupo con edades inferiores a sesenta (60) años que hubieran estado cubiertos por la póliza por más de cinco (5) años y cuando la cantidad de los que ejerzan esa opción no sea inferior al cincuenta por ciento (50 %) de los que pudieran hacerlo, todo esto salvo pacto en contrario.

ARTÍCULO 27. FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente del seguro, 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 o sus prórrogas;

C) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo de la Compañía.

La firma puede ser facsimilar.

ARTÍCULO 28. CÓMPUTO DE PLAZOS

Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán corridos salvo disposición expresa en contrario. Los plazos que venzan en día inhábil o feriado se entenderán prorrogados hasta el primer día hábil siguiente.

ARTÍCULO 29. PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en esta póliza y en los certificados respectivos prescriben al año de ser exigibles las obligaciones correspondientes (art.1021 del código de comercio).

ARTÍCULO 30. MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Cualquier modificación de esta póliza deberá ser hecha por endoso escrito refrendado por los funcionarios administrativos autorizados de la Compañía; de lo contrario carecerá de valor.

ARTÍCULO 31. DUPLICADO DE PÓLIZA Y DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

En caso de que por extravío, destrucción o cualquier otra causa esta póliza dejare de hallarse en poder del contratante, o cualquier certificado individual en poder del asegurado, los interesados podrán obtener su sustitución por un duplicado, si lo solicitan por escrito, mencionando como tuvo lugar la desposesión.

Las modificaciones o endosos que se hagan en el duplicado, a pedido del Contratante o del Asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.

El Contratante o los Asegurados tienen derecho a que se les entregue copias de sus declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza o del correspondiente certificado individual.

Serán por cuenta de los interesados los gastos correspondientes.

ARTÍCULO 32. IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

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

ARTÍCULO 33. DOMICILIOS

Las denuncias, declaraciones y demás actos que las partes deban efectuar de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio en materia de Contrato de Seguros o de la presente póliza se harán por escrito en forma expresa y fehaciente en el último domicilio declarado por las partes.

ARTÍCULO 34. JURISDICCIÓN

Las partes contratantes acuerdan que toda controversia judicial relativa al presente contrato, será dirimida ante los Tribunales competentes de la ciudad de Montevideo, renunciando expresamente a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponder.

ARTÍCULO 35. CESIONES

Los derechos que esta póliza y los certificados respectivos confieren son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.