
ARTÍCULO 1. LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Las partes Contratantes se someten a las disposiciones de la Ley 19.678 en lo que hace al contrato de seguros, y a las de la presente póliza en cuanto las complementen o modifiquen en favor del Asegurado, siempre y cuando, ello sea admisible.

ARTÍCULO 2. COBERTURA

Estando esta póliza en pleno vigor, si ocurriera el deceso del Asegurado, la Compañía Aseguradora abonará a los Beneficiarios designados el importe del Beneficio por Fallecimiento que corresponda según lo establecido en el Artículo 11, en un todo de acuerdo con las presentes Condiciones Generales.

ARTÍCULO 3. EXCLUSIONES

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

- A) Suicidio, automutilación, o autolesión.**
- B) Pena de muerte o por participación en cualquier acto delictivo.**
- C) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del estado.**
- D) Realización de una actividad o deporte riesgoso, entendiéndose por tales aquellos que acentúan en forma significativa el riesgo de una lesión y/o fallecimiento, tales como, pero no limitado a: aladeltismo, paracaidismo, buceo, boxeo, polo, polocrosse, rugby, rafting, kitesurf y surf, viaje u operación de planeadores o aeroplanos acrobáticos, participación en competencias automotrices, motociclistas (uso de moto, ya sea como pasajero o conductor) o equinas, salvo que sea expresamente aceptado por la Compañía Aseguradora y que el Contratante acepte pagar un determinado recargo de premio (lo que deberá ser detallado en forma expresa en las Condiciones Particulares de la póliza).**
- E) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.**

En todos estos casos, la Compañía Aseguradora sólo deberá pagar al Contratante, y a falta suya a sus herederos, el valor de rescate que pueda corresponder, cuando éste proceda, previa deducción de cualquier deuda que el Contratante tuviera con la Compañía Aseguradora.

ARTÍCULO 4. DEFINICIONES

- A) Contratante:** Es la persona que contrata la póliza y es señalada como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.
- B) Asegurado:** Es la persona cubierta por la póliza y es señalada como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.
- C) Beneficiario:** Es la persona o las personas que recibirán el pago del Beneficio por Fallecimiento si ocurre el fallecimiento del Asegurado conforme la cobertura otorgada por esta póliza, y siempre y cuando la misma se halle en vigor al momento de ocurrencia del deceso.
- D) Fecha de Inicio de Vigencia:** Es la fecha a la cero hora desde la cual comienza la cobertura prevista en la póliza y se encuentra indicada en las Condiciones Particulares de la misma.
- E) Fecha de emisión:** Es la fecha en la cual la póliza es emitida y se encuentra señalada en las Condiciones Particulares de la póliza.
- F) Años póliza:** Son aquellos años que son contados a partir de la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza como Fecha de Inicio de Vigencia.
- G) Edad inicial:** Es la edad en años cumplidos que a la fecha inicial de vigencia de la póliza tenga el Asegurado.
- H) Edad para el seguro:** Es la edad al cumpleaños más próximo a la Fecha de Inicio de Vigencia de la póliza.
- I) Edad alcanzada:** Es la edad del Asegurado a la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza más el número de años transcurridos desde la misma.
- J) Prima Planeada:** Se entiende por Prima Planeada aquella prima convenida al contratarse la póliza entre el Contratante por un lado y la Compañía Aseguradora por el otro, cuyo importe, plazo y frecuencia de pago figuran en las Condiciones Particulares. Luego de que la póliza haya estado en vigor por el término de un año, el Contratante podrá solicitar por escrito un cambio en la frecuencia o importe de la prima planeada. La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de aceptar o rechazar el cambio solicitado.
- K) Prima Adicional:** Se entiende por Prima Adicional, toda prima que el Contratante paga en exceso de las Primas Planeadas. La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de limitar la cantidad y el monto de las primas adicionales.
- L) Cuenta Individual:** Es el registro de ingresos y egresos que la Compañía Aseguradora mantiene vigente a nombre del Contratante,

donde se acreditan las primas planeadas netas de impuestos y los intereses garantizados, y se debita la parte proporcional que corresponde de las deducciones mensuales y retiros parciales que establece la póliza.

M) Intereses garantizados: Es el rendimiento mínimo que la Compañía Aseguradora le garantiza al Contratante por la inversión del saldo de la Cuenta Individual.

N) Tasa de interés garantizada anual: Es la tasa mínima de rentabilidad anual que la Compañía Aseguradora le garantiza al Contratante por la inversión de la Cuenta Individual, y que se halla especificada en las Condiciones Particulares de esta póliza.

O) Tasa de interés mensual equivalente: Es la tasa de interés mensual que capitalizada durante doce meses es igual a la tasa de interés garantizada anual.

P) Tasa de rendimiento mensual neta: Es la tasa de rendimiento mensual, transferida a la póliza por la Compañía Aseguradora en función de la tasa de rendimiento devengada por las inversiones de los fondos provenientes de este plan.

Q) Cuenta de Excedentes: es la cuenta en la cual se acumularán los intereses excedentes generados por esta póliza, conforme lo establecido en el Artículo 16 y de la que se debita la parte proporcional que corresponde de las deducciones mensuales y retiros parciales que establece la póliza.

R) Deducción mensual: Es la cantidad que la Compañía Aseguradora requiere mensualmente para financiar la cobertura por fallecimiento que establece la póliza, las Coberturas Adicionales que se hubieran contratado, y los gastos de adquisición y operacionales.

S) Fondo Consolidado de la póliza: es aquél que está conformado por el saldo de la Cuenta Individual más el saldo de la Cuenta de Excedentes, siempre y cuando este último resulte positivo.

T) Cargo por rescisión: Es la cantidad en que se disminuye del Fondo Consolidado de la póliza en el caso que el Contratante haga uso del valor de rescate establecido en el Artículo 20 de estas Condiciones Generales.

U) Fecha de Vencimiento: Es la fecha en la cual en el año que corresponda, a la cero hora de igual día del mes que inició la vigencia de esta póliza, se termina la cobertura otorgada por ésta. Cuando la póliza haya sido contratada el día 29 de febrero de un determinado año, se tendrá por Fecha de Vencimiento la hora cero del día 28 de febrero del año que corresponda, siempre y cuando se trate de un año no bisiesto.

V) Riesgo Estándar: Son aquellas personas que se encuentran en buen estado de salud que no desempeñan actividades riesgosas, conforme las normas de suscripción empleadas por la Compañía Aseguradora.

W) Riesgo Sub Estándar: Es cuando por su estado de salud o actividad (conforme las normas de suscripción empleadas por la Compañía Aseguradora), existe un mayor riesgo de vida para el asegurado y por lo tanto se le cobra una extra-prima que refleja el real estado de riesgo del mismo.

ARTÍCULO 5. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

El Asegurado podrá instituir como Beneficiario a cualquier persona.

En caso de fallecimiento del Asegurado, designadas varias personas como Beneficiarios sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio se distribuirá por partes iguales y existiendo varios herederos con derecho al beneficio, el beneficio se distribuirá en los porcentajes en que hereden.

Cuando se designe como Beneficiarios a los hijos, se entiende a los concebidos y a los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.

Cuando se designe como Beneficiarios a los herederos o resulten designados los herederos, se entenderá por tales a los que por ley suceden al Asegurado si no hubiese otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos legales y a los testamentarios en los porcentajes en que hereden. La Compañía Aseguradora podrá solicitar todos los recaudos necesarios a efectos de corroborar la condición de heredero legal o instituido.

La Compañía Aseguradora no será responsable de cualquier demora en el pago del beneficio derivada de la determinación de la identidad de los Beneficiarios. Cuando no exista designación de Beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que el Asegurado designó a sus herederos.

Pierde todo derecho el Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del asegurado con un acto ilícito. Si existiera más de un Beneficiario, la cuotaparte de la prestación de quien cometió el acto no será prestada. Los demás Beneficiarios recibirán su cuotaparte correspondiente.

El Asegurado podrá revocar o cambiar libremente en cualquier momento la designación de Beneficiario comunicando tal circunstancia en forma fehaciente a la Compañía Aseguradora, salvo que la designación sea a título oneroso. La revocación o modificación se tendrá por efectuada una vez recibida por la Compañía Aseguradora.

La Compañía Aseguradora quedará liberada, si actuando diligentemente hubiere pagado la suma asegurada a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificare esa designación. Atento el carácter irrevocable de la designación de Beneficiario a título oneroso, la Compañía Aseguradora en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación ni por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación.

ARTÍCULO 6. DECLARACIONES DEL ASEGURADO Y DEL CONTRATANTE

Esta póliza se emite en base a declaraciones del Contratante y del Asegurado 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 el Asegurado, mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aun cuando éstos no fueran escritos por el mismo.

El Contratante y el Asegurado deben proporcionar a la Compañía Aseguradora, antes de la celebración del contrato, no solo la información que figura en los cuestionarios que ésta le suministre, sino además informar todas las circunstancias por ellos conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

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

Transcurridos tres años desde la celebración del contrato, la Compañía Aseguradora no podrá invocar reticencia, excepto cuando ésta fuere dolosa.

ARTÍCULO 7. TITULAR DE ESTA PÓLIZA

Si el Contratante falleciera estando esta póliza en vigor, se producirá la terminación del contrato, a menos que el Asegurado, si fuese persona distinta, se hiciera cargo de sus obligaciones antes del término del período de gracia conferido para el pago de la prima, y en tal caso ejercerá también los derechos, facultades y opciones que la póliza reconoce al Contratante, ocupando su lugar para todos los efectos del contrato.

ARTÍCULO 8. PAGO DE PRIMAS

Las primas deberán ser abonadas a la Compañía Aseguradora por el medio convenido entre las partes y dentro de los plazos estipulados a tal efecto en las Condiciones Particulares de esta póliza.

ARTÍCULO 9. PLAZO DE GRACIA

Si al fin de un mes calendario se verificara que el importe de la 'Deducción Mensual' correspondiente al mes siguiente es superior al Fondo Consolidado de la Póliza disminuido en el 'Cargo por Rescisión' que figura en las Condiciones Particulares y el saldo de eventuales préstamos, el Contratante dispondrá de un plazo de gracia de 30 días corridos para regularizar su situación. El plazo de gracia de 30 días corridos se contará desde la fecha en que se le notifique al Contratante la insuficiencia de los fondos. Esta cobertura se mantendrá vigente durante el plazo de gracia, pero si el Asegurado sufriera durante el transcurso del mismo un siniestro indemnizable bajo esta póliza, la Compañía Aseguradora deducirá de las prestaciones a su cargo las Deducciones Mensuales vencidas impagas.

El Contratante puede regularizar su situación abonando durante el plazo de gracia la prima que le informe la Compañía Aseguradora.

Si el Contratante no abonara la prima informada durante el plazo de gracia, vencido el plazo de gracia la póliza se resolverá de pleno derecho sin valor de rescate alguno, dándose por canceladas las deudas que pudiera tener el Contratante en virtud de esta póliza.

La resolución de la póliza no se producirá durante los primeros tres años de vigencia, siempre y cuando las primas planeadas sean abonadas en tiempo y forma.

ARTÍCULO 10. REHABILITACIÓN

Si la póliza se hubiera resuelto de pleno derecho por falta de regularización durante el plazo de gracia conforme lo previsto en el Artículo 9 anterior, el Contratante puede, dentro de los tres años siguientes a la fecha de finalización del mismo, solicitar a la Compañía Aseguradora su rehabilitación de modo de restituir el contrato a sus términos originarios.

La póliza no será rehabilitada cuando la misma haya sido liquidada por su valor de rescate total o haya sido anulada fehacientemente por el Contratante.

Los requisitos que debe cumplir el Contratante para que la póliza pueda ser rehabilitada son los siguientes:

- A)** Ofrecer evidencias de asegurabilidad sobre el Asegurado que sean satisfactorias a juicio de la Compañía Aseguradora; siendo a cargo del solicitante los gastos que pudiera originar esta comprobación.
- B)** Pagar una prima que permita cubrir las Deducciones Mensuales impagas durante el plazo de gracia más un importe que permita mantener vigente la póliza por un plazo mínimo de 3 meses.

Cumplidas estas condiciones, la póliza quedará rehabilitada a partir del día primero del mes siguiente a la fecha en que la Compañía Aseguradora haya aprobado la solicitud de rehabilitación. El cargo por rescisión oportunamente percibido por la Compañía Aseguradora será acreditado en la Cuenta Individual del Asegurado. El plazo estipulado por el Artículo 6 para las declaraciones del Asegurado comenzará a regir nuevamente desde el momento de la rehabilitación.

La sola entrega a la Compañía Aseguradora del valor equivalente a la prima vencida, no producirá el efecto de rehabilitar automáticamente la póliza. La rehabilitación de la póliza solamente se producirá una vez que la Compañía Aseguradora acepte la solicitud de rehabilitación.

El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación de la Compañía Aseguradora de devolver las sumas recibidas por la solicitud de la rehabilitación que fue rechazada, sin generar ningún tipo de responsabilidad para la misma.

ARTÍCULO 11. IMPORTE DEL BENEFICIO

El importe del Beneficio por Fallecimiento al inicio de cada mes depende de la Suma Asegurada y la Opción de Beneficio por Fallecimiento. La Suma Asegurada y la Opción de Beneficio por Fallecimiento figuran en las Condiciones Particulares.

Opción A:

La Suma Asegurada se suma al Valor del Fondo Consolidado de la Póliza y por lo tanto el Beneficio por Fallecimiento será el mayor de:

- La Suma Asegurada más el saldo del Fondo Consolidado de la Póliza.
- El 110 % del saldo del Fondo Consolidado de la Póliza.

Opción B:

La Suma Asegurada incluye el saldo del Fondo Consolidado de la Póliza y por lo tanto el Beneficio por Fallecimiento será el mayor de:

- La Suma Asegurada.
- El 110 % del saldo del Fondo Consolidado de la Póliza.

Cuando el fallecimiento ocurra en una fecha no coincidente con el día primero de un mes, el importe del Beneficio por Fallecimiento se ajustará de la siguiente manera:

A) Se incrementará en el importe de todas las primas netas acreditadas durante el mes de ocurrencia del fallecimiento

B) Se disminuirá en el importe de todo retiro parcial efectivizado durante el mes de ocurrencia del fallecimiento.

Queda expresamente aclarado que antes de procederse al pago del Beneficio por Fallecimiento se descontarán las deudas que pudiera mantener el Contratante respecto de la Compañía Aseguradora.

ARTÍCULO 12. MODIFICACIONES DEL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

Transcurrido un año de vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar mediante petición escrita, cambiar la Opción del Beneficio por Fallecimiento elegida o bien modificar la Suma Asegurada solicitando un aumento de la misma. El Contratante también tendrá la opción de modificar la Suma Asegurada disminuyendo la misma, pero dicha opción solamente podrá ser ejercida luego de transcurridos tres años de vigencia de la póliza. Solo será permitido un cambio de esta naturaleza cuando hayan transcurrido por lo menos 24 meses desde la última solicitud de cambio aprobada.

En caso de solicitarse una disminución en la Suma Asegurada o bien de producirse un cambio de la Opción de Beneficio por Fallecimiento que implique una reducción en la Suma Asegurada, el cambio surtirá efecto a partir del día primero del mes siguiente a aquél en que la Compañía Aseguradora apruebe la solicitud. La disminución no podrá conducir a una Suma Asegurada inferior al 'Capital Asegurado Mínimo' que figura en las Condiciones Particulares. Toda disminución de la Suma Asegurada, cualquiera sea su causa, implica la correlativa disminución de todas las Coberturas Adicionales cuyos límites indemnizatorios estén vinculados - directa o indirectamente - con la Suma Asegurada.

La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de limitar el importe de la reducción solicitada durante los primeros cinco años de vigencia de la póliza.

En caso de solicitarse un aumento en la Suma Asegurada o bien de producirse un cambio en la Opción de Beneficio por Fallecimiento que implique un aumento en la Suma Asegurada, la Compañía Aseguradora se reserva el derecho de exigir evidencias de asegurabilidad satisfactorias sobre el Asegurado a su criterio y el cambio sólo surtirá efecto a partir del día primero del mes siguiente a aquél en que la Compañía Aseguradora apruebe la solicitud.

Todo gasto derivado de la solicitud de aumento de la Suma Asegurada será por cuenta exclusiva del Contratante, se otorgue o no dicho aumento.

Tanto los incrementos como las disminuciones en la Suma Asegurada estarán sujetos al 'Cargo por Variación de Suma Asegurada', cuyo monto máximo se especifica en las Condiciones Particulares. Dicho cargo será incluido en la Deducción Mensual correspondiente al mes a partir del cual entra en vigor la variación de la Suma Asegurada.

ARTÍCULO 13. FONDO CONSOLIDADO DE LA PÓLIZA

El Fondo Consolidado de la Póliza está integrado por el saldo de la Cuenta Individual más el saldo de la Cuenta de Excedentes siempre y cuando este último resulte positivo.

El saldo acumulado del Fondo Consolidado de la Póliza estará a disposición del Contratante a los efectos de la solicitud de Retiros Parciales, Préstamos y Rescate Total. Asimismo, integrará el importe del Beneficio por Fallecimiento de acuerdo con lo estipulado en estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 14. CONSTITUCIÓN DE LA CUENTA INDIVIDUAL

El saldo de la Cuenta Individual a la Fecha de Inicio de Vigencia de la presente póliza será igual a la prima neta del derecho de emisión, gastos de adquisición, tasas, sellados e impuestos- acreditada hasta ese momento, menos la Deducción Mensual correspondiente al primer mes.

El saldo de la Cuenta Individual al día primero de cada mes calendario posterior a la fecha de inicio de vigencia será igual a:

1. El saldo de la Cuenta Individual al día primero del mes calendario inmediato anterior; más
2. Toda prima neta acreditada a la Cuenta Individual durante el mes anterior; más
3. Los intereses garantizados devengados durante el mes anterior, calculados de acuerdo con el procedimiento que se describe en el Artículo 15 de estas condiciones generales; menos
4. El importe de todo retiro parcial efectuado durante el mes anterior, en la proporción que represente el saldo de la Cuenta Individual respecto del Fondo Consolidado de la Póliza; menos
5. La Deducción Mensual correspondiente al mes en curso, en la proporción que represente el saldo de la Cuenta Individual respecto del Fondo Consolidado de la Póliza; calculada de acuerdo con el procedimiento que se describe en el Artículo 17 de estas Condiciones Generales

El saldo de la Cuenta Individual en una fecha cualquiera que no coincida con el día primero de un mes calendario será igual a:

1. El saldo de la Cuenta Individual al inicio de ese mes; más
2. Toda prima neta acreditada en la Cuenta Individual durante la fracción de mes transcurrida; menos
3. El importe de todo retiro parcial efectuado durante la fracción de mes transcurrida en la proporción que represente el saldo de la Cuenta Individual respecto del Fondo Consolidado de la Póliza.

La prima neta acreditada es igual a la prima actual pagada en el mes, neta de tasas, impuestos, sellados y cargos para gastos de adquisición y administración.

Los movimientos en dicha cuenta, sobre primas pagadas, intereses acreditados y deducciones mensuales, serán informados al Contratante en los términos que establece el Artículo 28 de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 15. INTERESES DE LA CUENTA INDIVIDUAL

La Cuenta Individual del Contratante devengará intereses garantizados que se acreditarán al fin de cada mes. Los intereses Garantizados se calcularán considerando la tasa diaria proporcional a la mensual equivalente a la Tasa Garantizada Anual estipulada en las Condiciones Particulares de póliza, y siendo la base de aplicación de dicha tasa diaria el saldo de la Cuenta Individual al inicio de cada día.

ARTÍCULO 16. CUENTA DE EXCEDENTES

El saldo de la Cuenta de Excedentes estará constituido por los Intereses Excedentes que resulten de aplicar la tasa de rendimiento "neta" devengada por las inversiones de este plan a los fondos de la póliza, respecto de los intereses obtenidos a la tasa de interés garantizada. Del saldo de la Cuenta de Excedentes se deducirá el primer día de cada mes calendario la fracción correspondiente de la Deducción Mensual del mes en curso, según la proporción que represente el saldo de la Cuenta de Excedentes respecto del Fondo Consolidado de la Póliza a dicha fecha. Asimismo, se deducirá de esta Cuenta de Excedentes una fracción de cada retiro parcial solicitado, en la proporción que represente el saldo de la Cuenta de Excedentes respecto del Fondo Consolidado de la Póliza con anterioridad al retiro parcial.

Se entiende por tasa de rendimiento "neta" al porcentaje, cuyo mínimo figura en las Condiciones Particulares, de la tasa de rendimiento mensual devengada por las inversiones de los fondos provenientes de este plan.

Los Intereses Excedentes se acreditarán al fin de cada mes, y se calcularán sobre el saldo de la Cuenta Individual más el saldo de la Cuenta de Excedentes disminuidos en el importe de eventuales préstamos y en el Saldo Básico para Excedentes que se estipula en las Condiciones Particulares de póliza.

En el caso que la suma del saldo de la Cuenta Individual más el saldo de la Cuenta de Excedentes netos de eventuales préstamos no supere el Saldo Básico para Excedentes, no serán reconocidos Intereses Excedentes, pero igualmente la Cuenta de Excedentes será capitalizada en base a la tasa de rendimiento “neta” obtenida por la Compañía Aseguradora.

Dichos Intereses Excedentes se acumularán en un Fondo de Fluctuación a efectos de estimar la Cuenta de Excedentes.

En caso de que el Fondo de Fluctuación sea positivo, la Cuenta de Excedentes tomará dicho valor.

En caso de que el Fondo de Fluctuación sea negativo (en caso de que existieran en algunos períodos tasas de rendimiento “neta” menores a la tasa de interés garantizada), la Cuenta de Excedentes será considerada nula a los efectos de los valores de la póliza, a fin de efectivizar la tasa de interés garantizada

ARTÍCULO 17. DEDUCCIÓN MENSUAL

El día primero de cada mes calendario se calculará la ‘Deducción Mensual’ cuyo importe resulta de sumar los siguientes componentes:

1. El costo por el mes en curso de la cobertura por fallecimiento prevista en estas Condiciones Generales.
2. El costo por el mes en curso de las Coberturas Adicionales que se hubieran incorporado a la póliza de acuerdo con lo establecido e indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza. Las Condiciones Generales de cada Cobertura Adicional explican el mecanismo de cálculo de este costo mensual.
3. El cargo mensual por gastos operacionales y generales, cuyo monto máximo figura en las Condiciones Particulares.
4. El cargo por variación de la Suma Asegurada.
5. Los intereses del mes en curso por el saldo de deuda correspondiente a préstamos otorgados al Contratante.

El importe de Deducción Mensual resultante se deducirá del saldo de la Cuenta Individual y de la Cuenta de Excedentes, en forma proporcional al saldo de cada uno de dichos fondos respecto del saldo del Fondo Consolidado de la Póliza; también cuando el Asegurado deje de pagar el premio correspondiente.

ARTÍCULO 18. COSTO MENSUAL DE LA COBERTURA POR FALLECIMIENTO

El costo mensual de la cobertura por fallecimiento se determina de acuerdo con el siguiente procedimiento:

- A)** Al valor del Beneficio por Fallecimiento correspondiente al día primero del mes en curso se lo divide por un factor igual a uno más la tasa de interés mensual equivalente a la tasa de interés anual garantizada y se le resta el saldo del Fondo Consolidado de la Póliza a dicha fecha, considerando ambos importes en forma previa a la deducción de la fracción correspondiente a la Deducción Mensual.
- B)** Al resultado obtenido en a) se lo divide por 1000 y se lo multiplica por la correspondiente ‘tarifa mensual del seguro de vida’.

La ‘tarifa mensual del seguro de vida’ depende del sexo del Asegurado, la edad que alcanzó en su último aniversario de póliza y la última categoría de riesgo que le haya sido asignada. Esta tarifa mensual, recalculada periódicamente por la Compañía Aseguradora de acuerdo con sus expectativas de mortalidad futura, no podrá exceder en ningún caso las ‘tarifas mensuales máximas del seguro de vida.’ Las ‘tarifas mensuales máximas del seguro de vida’ de cada Asegurado figuran en las Condiciones Particulares. La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de cobrar tarifas menores a las ‘tarifas mensuales máximas del seguro de vida’.

ARTÍCULO 19. PRÉSTAMOS

Transcurridos tres años desde la celebración del contrato, y hallándose al día en el pago del premio, el Contratante podrá obtener préstamos en efectivo a la tasa de interés sobre saldos que se establezca por la Compañía Aseguradora periódicamente. La suma solicitada, junto con el saldo de cualquier otro préstamo ya otorgado, no podrá superar el saldo del Fondo Consolidado de la Póliza, neto del cargo por rescisión y de la estimación de las deducciones mensuales para los siguientes doce meses. Antes de que se cumpla el plazo de tres años desde la celebración del contrato, será discrecional el otorgamiento del préstamo por parte de la Compañía Aseguradora.

El Contratante podrá reembolsar a la Compañía Aseguradora el importe total del préstamo o parte del mismo durante la vigencia de la póliza. Los intereses del préstamo se calcularán el primer día del mes y el valor de los mismos integrará la Deducción Mensual correspondiente al mes en curso, quedando automáticamente cancelados.

En cualquier momento en que se verifique que el saldo de los préstamos vigentes iguale o supere al saldo del Fondo Consolidado de la Póliza neto del correspondiente cargo por rescisión, la Compañía Aseguradora cancelará automáticamente el saldo adeudado mediante la liquidación del valor de rescate de la póliza y se aplicará el plazo de gracia que establece el Artículo 9 de estas Condiciones Generales.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el importe total adeudado en virtud de préstamos otorgados bajo esta póliza se deducirá del Beneficio por Fallecimiento que corresponda liquidar.

Los impuestos y gastos que se originen con motivo del préstamo otorgado estarán a cargo del Contratante Si el importe de las solicitudes de préstamos más el importe de las solicitudes de rescate y retiros parciales fuera, en un mes dado, superior al 10% del saldo conjunto de todos los Fondos Consolidados de las Pólizas, netos de préstamos anteriores, dichas solicitudes serán atendidas por la Compañía Aseguradora hasta el límite indicado de acuerdo con su orden de presentación hasta alcanzar, en cada mes, la proporción indicada

ARTÍCULO 20. VALOR DE RESCATE / SEGURO SALDADO

A) Una vez transcurrido el plazo mínimo para solicitudes de rescate estipulado en las Condiciones Particulares de póliza (el que no podrá exceder de tres años desde la celebración del contrato), el Contratante podrá solicitar la rescisión de su póliza por el correspondiente Valor de Rescate.

El mismo será igual al saldo del Fondo Consolidado de la Póliza al momento en que el Contratante lo solicite, menos el Cargo por Rescisión - que figura en las Condiciones Particulares - menos el saldo adeudado a la Compañía Aseguradora por eventuales préstamos.

A la fecha de solicitud del rescate se cancelan todos los derechos y obligaciones de la presente póliza, excepto la obligación de la Compañía Aseguradora de abonar el valor de rescate aquí definido.

Las solicitudes de rescate estarán sujetas al mismo plazo de pago y a la misma limitación mensual de volumen que las solicitudes de préstamos y de retiros parciales. A los fines de esta limitación, para establecer si se supera o no el margen del 10%, se computará conjuntamente el total de préstamos, valores de rescate y retiros parciales solicitados durante el mes.

B) Transcurridos tres años desde la celebración del contrato y hallándose el Contratante al día en el pago de los premios, podrá en cualquier momento exigir a la Compañía Aseguradora, de acuerdo con los planes técnicos de este seguro y si el Fondo Consolidado de la Póliza resultara suficiente, la conversión del seguro en otro por una suma reducida o de plazo menor, quedando liberado del pago de los premios (seguro saldado).

ARTÍCULO 21. RETIROS PARCIALES

Con anterioridad a la Fecha de Vencimiento, el Contratante podrá solicitar, por petición escrita, fracciones en efectivo del saldo del Fondo Consolidado de la Póliza manteniendo su contrato en vigor. En ningún caso el importe del retiro parcial podrá superar el valor de rescate de la póliza.

Cada Retiro Parcial produce una disminución tanto del saldo de la Cuenta Individual como del saldo de la Cuenta de Excedentes en forma proporcional a los fondos que integran cada una de las cuentas al momento de la solicitud del Retiro Parcial. Asimismo, se producirá una disminución del Beneficio por Fallecimiento equivalente al Retiro Parcial solicitado.

Al importe del retiro parcial solicitado se le restará:

A) El 'Cargo por Rescisión' que figura en las Condiciones Particulares, aplicado en igual proporción que la existente entre el importe solicitado como retiro parcial respecto del saldo del Fondo Consolidado de la Póliza neto del saldo de préstamos aún sin cancelar; y B) El 'Cargo por Retiro Parcial' que figura en las Condiciones Particulares.

La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de limitar la cantidad de retiros parciales que pueden solicitarse durante cada año póliza, así como el monto mínimo y máximo de cada uno de ellos. Tales limitaciones, de existir, quedarán establecidas en las Condiciones Particulares.

Queda expresamente establecido que si la opción para el Beneficio por Fallecimiento en vigor es la 'B' la Suma Asegurada disminuirá a partir del día primero del mes posterior al de pago del Retiro Parcial en una cantidad igual al retiro efectuado. Independientemente de otras limitaciones establecidas, queda convenido que el Contratante no podrá solicitar un retiro parcial que reduzca la Suma Asegurada a un nivel inferior al del 'Capital Asegurado Mínimo' que figura en las Condiciones Particulares.

Queda expresamente aclarado que no se otorgarán Retiros Parciales durante el periodo de tiempo que figura en las Condiciones Particulares como "Plazo Mínimo para la solicitud de Retiros Parciales".

Las solicitudes de retiros parciales estarán sujetas al mismo plazo de pago y a la misma limitación mensual de volumen que las solicitudes de préstamos y de valores de rescate. A los fines de esta limitación, para establecer si se supera o no el margen del 10%, se computará conjuntamente el total de préstamos, valores de rescate y retiros parciales solicitados durante el mes

ARTÍCULO 22. TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y DE LA COBERTURA

Esta póliza terminará en la primera de las siguientes fechas:

1. Aquella en que el Contratante solicite por escrito el rescate de su póliza, en cuyo caso se estará a lo que establece el Artículo 20 sobre Valor de Rescate.
2. Aquella en que se produzca el fallecimiento del Asegurado, en cuyo caso los Beneficiarios designados percibirán el Beneficio por Fallecimiento vigente.
3. Aquella en que el Período de Gracia concedido según lo establece el Artículo 9 termine sin que el Contratante regularice su situación deudora.
4. Cuando el Asegurado alcanzara con vida el aniversario de póliza en el cual cumple los 95 años de edad para el seguro. En este caso la presente póliza terminará y la Compañía Aseguradora abonará el valor del Fondo Consolidado de la póliza neto de préstamos otorgados al Contratante.

Las coberturas brindadas por las Coberturas Adicionales incorporadas a la póliza caducarán en cada una de las 'Fechas hasta la que se brinda la cobertura' que figura en las Condiciones Particulares para cada una de las Coberturas Adicionales mencionadas.

ARTÍCULO 23. CESIÓN

El Contratante podrá ceder al Asegurado u otro tercero el derecho al cobro del beneficio por fallecimiento y el derecho al valor de rescate, como garantía de una deuda u obligación por cualquier otra causa. El cedente deberá notificar a través de carta certificada a la Compañía Aseguradora respecto de la cesión que efectuará de su póliza.

En este caso, el cesionario adquiere pleno derecho sobre el valor de rescate de la póliza, hasta el monto de la cesión. Si la cesión fuese parcial o en garantía y quedará un remanente en el valor de rescate, pertenecerá al Contratante quién podrá disponer libremente de él.

Cualquier deuda sobre préstamos e intereses contraída por el Contratante a favor de la Compañía Aseguradora, tendrá prioridad de pago sobre cualquier cesión. El Contratante podrá dejar sin efecto la cesión pactada con un tercero en el momento que lo estime conveniente y siempre que el cesionario manifieste su conformidad. Ambos deberán comunicar el término de la cesión a la Compañía Aseguradora a través de carta certificada.

ARTÍCULO 24. OBLIGACIONES EN CASO DE FALLECIMIENTO

El Beneficiario tiene la carga de informar a la Compañía Aseguradora la ocurrencia del fallecimiento del Asegurado en forma inmediata y además la carga de formalizar la denuncia ante la Compañía Aseguradora dentro de los cinco (5) días corridos de ocurrido el fallecimiento o desde que tuvo conocimiento del mismo.

Dentro de los quince (15) días corridos contados desde la fecha del fallecimiento del Asegurado o desde que tomó conocimiento del mismo, el Beneficiario informará por escrito a la Compañía Aseguradora toda la información necesaria para verificar el siniestro, determinar su extensión y cuantía, así como todas las circunstancias por las que se considera que está comprendido en la cobertura del seguro. Asimismo, permitirá y facilitará a la Compañía Aseguradora todas las medidas o indagaciones necesarias a esos fines. En el mismo tiempo el Beneficiario entregará a la Compañía Aseguradora toda la documentación razonablemente necesaria para verificar el siniestro que ésta solicite.

El incumplimiento de los deberes de denunciar y formalizar el siniestro y de aportar información y documentación en los plazos previstos en los dos párrafos anteriores determinará la pérdida del derecho del Beneficiario al beneficio previsto en esta póliza, quedando liberada de responsabilidad la Compañía Aseguradora, salvo causa extraña no imputable al Beneficiario.

La Compañía Aseguradora tendrá un plazo de treinta (30) días corridos contados desde la recepción de la denuncia del siniestro para comunicar la aceptación o el rechazo del siniestro. Vencido este plazo sin que la Compañía Aseguradora haya notificado el rechazo del siniestro, se lo tendrá por aceptado (aceptación tácita). Este plazo de treinta (30) días corridos se suspenderá en los casos en que la Compañía Aseguradora, por razones ajenas a su alcance y voluntad, no cuente con los elementos suficientes para determinar la cobertura del siniestro.

La Compañía Aseguradora deberá realizar el pago del Beneficio por Fallecimiento dentro de los 60 (sesenta) días corridos contados a partir de que comunicó al Beneficiario la aceptación del siniestro o a partir de que venció el plazo previsto para realizar esta comunicación sin que se haya efectuado (aceptación tácita).

ARTÍCULO 25. COBERTURAS ADICIONALES

Las Coberturas 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 26. INFORMACIÓN AL CONTRATANTE

La Compañía Aseguradora suministrará al Contratante, al menos una vez por año, un estado de cuenta con la siguiente información:

- Nombre del Contratante
- Nombre del Asegurado
- Número de Póliza
- Período al cual corresponde la información
- Beneficio por Fallecimiento vigente a la fecha del informe
- Coberturas Adicionales contratadas y monto de los beneficios correspondientes
- Saldo de la Cuenta Individual, de la Cuenta de Excedentes y del Fondo Consolidado de la Póliza a la fecha del informe
- Detalle de los movimientos producidos en la Cuenta Individual, en la Cuenta de Excedentes y en el Fondo Consolidado de la póliza desde la fecha del último informe sobre: Primas pagadas, intereses acreditados, deducciones mensuales, retiros parciales y préstamos.

ARTÍCULO 27. **TRIBUTOS**

Los tributos de cualquier índole que pudieran crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes estarán a cargo del Contratante, de los Beneficiarios, de los herederos o de la Compañía Aseguradora, según disponga la normativa.

ARTÍCULO 28. **COMUNICACIONES**

Las partes aceptan como válidas las notificaciones que se efectúen por telegrama colacionado o correo electrónico o mensaje de texto a la dirección, email o celular de cada parte, respectivamente, que fueron informados por dichas partes a los efectos de recibir notificaciones vinculadas con esta póliza.

ARTÍCULO 29. **MONEDA DEL CONTRATO**

Se deja expresa constancia que es voluntad de las partes efectuar los pagos emergentes de las obligaciones pactadas en el presente contrato, en la moneda prevista que figura en las Condiciones Particulares.

En caso de contratarse esta póliza en moneda extranjera, si cualquier norma legal o reglamentaria impidiera cumplir las obligaciones emergentes de esta póliza en dicha moneda extranjera, tanto los premios 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 30. **PRESCRIPCIÓN**

Las acciones fundadas en la presente póliza prescriben para el Beneficiario a los 5 (cinco) años contados desde el fallecimiento del Asegurado.

ARTÍCULO 31. **JURISDICCIÓN**

Las partes acuerdan someterse a la jurisdicción de los tribunales competentes de la ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay, en caso de cualquier conflicto que se suscite en relación con la interpretación, cumplimiento o aplicación de la presente Póliza.