

## **PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO SOBRE SALDOS DE DEUDA**

MAPFRE Uruguay Seguros S.A. llamada en adelante “La Compañía” se obliga a pagar la suma establecida en el Art. 8° de las Condiciones Generales de esta Póliza al Tomador que figura en las Condiciones Particulares, inmediatamente después de recibidas por el Directorio las pruebas legales del fallecimiento de cualquier Vida Asegurada de acuerdo con lo establecido en el Art. 10° de las mismas Condiciones Generales.

Este contrato de seguro, se conviene en virtud de la solicitud presentada por el Tomador de la Póliza, la que se tendrá como integrante del mismo, y es válido por el período comprendido entre la fecha de emisión y el 31 de diciembre del mismo año, renovándose por el período de un año todos los 1° de enero subsiguientes, salvo el derecho de cualquiera de las partes de darlo por terminado en cualquier momento con aviso previo de 30 días al vencimiento del período en curso, mediante telegrama colacionado.

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

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

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.

### **CONDICIONES GENERALES P Ó L I Z A**

**Art. 1°:** (Objeto del seguro)  
El Tomador que figura en las Condiciones Particulares contrata la presente Póliza con el objeto de cubrir los saldos deudores de sus clientes, los que en adelante serán llamados “Vidas Aseguradas”.

**Art. 2°:** (Relación entre las partes y con la Vida Asegurada)  
a) Todas las relaciones derivadas de la ejecución de este contrato serán directas entre la Compañía y el Tomador. Por tanto, las relaciones entre la Compañía y las Vidas Aseguradas se desenvolverán siempre por intermedio del Tomador del seguro. En consecuencia, el Tomador deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en las solicitudes de cada Vida Asegurada si la hubiera, o en los listados mencionados en el siguiente inciso, y efectuará el pago de las primas a la Compañía.  
b) El Tomador deberá suministrar a la Compañía todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta Póliza, tales como nombre, número de cédula de identidad, fechas de nacimiento, plazos de los préstamos, saldos de deuda y cualquier otra cosa que se relacione con el seguro. El Tomador deberá comunicar dentro de los primeros diez (10) días corridos de cada mes, los saldos deudores de cada una de las Vidas Aseguradas al último día hábil del mes anterior, entendiéndose por saldo deudor

el capital de la deuda sin intereses.

c) El Tomador es responsable exclusivo por el cumplimiento de los deberes de información mencionados, así como del pago del premio total pactado, en un todo de acuerdo con lo establecido en la presente Póliza, **pudiendo la Compañía disponer la caducidad de esta en caso de incumplimiento a dichas obligaciones.**

**Art. 3°:**

(Asegurabilidad)

a) Son asegurables bajo esta Póliza, las personas físicas menores de 65 años al ingreso, que sean deudores por créditos asegurables que el Tomador especificado en las Condiciones Particulares de esta Póliza les haya otorgado.

b) El Tomador se obliga a asegurar la vida de todos sus deudores asegurables, desde el momento que acuerde la concesión de un crédito.

c) El Tomador deberá eliminar de la cuenta global de deudores a aquellos que se hallen en mora por más de seis (6) cuotas mensuales, lo que por esta circunstancia quedarán excluidos de la cobertura que otorga la presente Póliza. Dichos deudores podrán reingresar al seguro de acuerdo con las condiciones establecidas en el lit. b.

Art. 12°.

**Si ocurrido el siniestro la Compañía constata que la edad de la vida asegurada ha sido declarada en forma falsa y dicha declaración provoca un monto de premio incorrecto para el tipo de seguro contratado, la Compañía ajustará el capital asegurado al monto que hubiera correspondido de acuerdo con el premio realmente pagado si la edad hubiera sido declarada correctamente y abonará dicho monto en concepto de indemnización.**

**Si la declaración falsa de edad se descubre antes de ocurrido el siniestro y la edad resulta menor que la denunciada, la Compañía devolverá la diferencia de premio percibido, reajustando los premios futuros o ajustará el capital asegurado.**

**Si la edad resulta mayor, la Compañía reducirá el capital asegurado conforme a la edad real y el premio pagado, salvo que el Tomador opte por conservar el mismo capital asegurado y pagar a la Compañía la diferencia de premios no abonados.**

**Art. 4°:**

(Reticencias y declaraciones falsas o inexactas)

**Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato. La declaración inexacta de la edad autorizará a la Compañía a la rescisión del seguro cuando la verdadera edad exceda los límites establecidos para asumir el riesgo.**

**Art. 5°:**

(Agravamiento del riesgo)

a) El Tomador, durante la vigencia del contrato, debe comunicar a la Compañía todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas al momento de la celebración del contrato no lo habría celebrado, o lo habría hecho en otras condiciones. Esta notificación debe hacerse inmediatamente desde el momento en que sea conocida, salvo que medie una causa extraña no imputable.

b) Cuando la agravación del riesgo dependa de un acto del Tomador, o de quien lo represente, debe ser notificada la Compañía al menos cinco (5) días corridos antes de que se produzca, salvo que medie una causa extraña no imputable.

c) No existiendo siniestro, si el agravamiento del riesgo se debe a hecho del Tomador,

o de quienes lo representen, la cobertura quedará suspendida desde el momento en que el agravamiento se produzca.

d) Si el agravamiento se debe al hecho de tercero, la cobertura quedará suspendida desde el momento en que es conocida o habiendo tomado conocimiento la Compañía, desde el momento en que notifica al Tomador tal circunstancia.

e). Si transcurrieran quince (15) días corridos desde que a la Compañía le fuera declarado el agravamiento del riesgo, sin que se acordara modificar el contrato de seguro o sin que este manifestara su voluntad de rescindirlo, el contrato se mantendrá en las condiciones pactadas inicialmente.

f) En caso de rescisión del contrato la Compañía tendrá derecho a percibir el premio solo por el período transcurrido hasta ese momento.

**g) En el caso de que el Tomador haya omitido la declaración del agravamiento del riesgo y sobreviniere un siniestro, la Compañía quedará liberada de responsabilidad si el siniestro fue provocado por el hecho o las circunstancias agravantes del riesgo cuya declaración haya sido omitida.**

**Los cambios de profesión o de actividad autorizan la rescisión cuando agravan el riesgo de modo tal que, de existir a la época de la celebración, el asegurador no hubiera concluido el contrato de acuerdo con los usos y costumbres comerciales.**

**Si hubiese existido ese cambio al tiempo de la celebración del contrato y el asegurador hubiera concluido el contrato por un premio mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción al premio pagado.**

**En las demás hipótesis de agravamiento del riesgo previstas en la póliza, el asegurador podrá optar entre rescindir el contrato u ofrecer al asegurado el pago de una sobreprima acorde al riesgo agravado.**

**Art. 6°:** (Disminución del riesgo)

El Tomador podrá, durante la vigencia del contrato, poner en conocimiento fehaciente de la Compañía todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por este en el momento de la celebración del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, el premio deberá adecuarse a la disminución del riesgo y si hubiere sido abonado reducirse en la proporción correspondiente.

**A todo evento, la Compañía tendrá derecho a rescindir unilateralmente el contrato dentro de los treinta (30) días corridos siguientes a contar del día en que recibió la comunicación. La rescisión producirá efectos transcurridos treinta (30) días corridos de su notificación.**

**Art. 7°:** (Iniciación del seguro)

La cobertura de cada Vida a Asegurar, solicitada por el Tomador, comenzará su vigencia una vez que la Compañía, acepte la respectiva solicitud.

**Art. 8°:** (Montos de los seguros y riesgos cubiertos)

El monto de los seguros individuales será el saldo de deuda que las Vidas Aseguradas mantengan con el Tomador al momento del fallecimiento, con un máximo individual según lo establecido en las Condiciones Particulares y en el Art. 2° b).

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

a) **Suicidio, salvo que la Vida Asegurada hubiera estado cubierta ininterrumpidamente durante tres años contados desde la fecha de vigencia de la cobertura.**

- b) Duelo o riña, salvo que se trate de legítima defensa. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando la Vida Asegurada hubiera participado como elemento activo. Participación en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.
- c) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericias o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- d) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- e) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular.
- f) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos. Escalamiento de montañas o práctica de paracaidismo o aladeltismo.
- g) Guerra que no comprenda a la Nación Uruguaya; en caso de comprenderla, las obligaciones del Tomador y de las Vidas Aseguradas, así como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica o nuclear.
- i) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de potros o fieras o de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas.
- j) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador y por el importe que pudiera corresponderle como beneficiario del seguro. La indemnización correspondiente al Tomador que provoque deliberadamente la muerte de la Vida Asegurada se abonará a los herederos legales de la Vida Asegurada.
- k) Abuso de alcohol o narcóticos y consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares, excepto que fueran utilizados bajo prescripción médica.
- l) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- m) Intervenciones médicas ilícitas.

La Compañía renuncia a oponer cualquier reticencia salvo si fuera dolosa, como motivo de nulidad por las declaraciones de la Vida Asegurada, si la cobertura estuviere en vigor a la fecha de su deceso y después de transcurrido un plazo de tres años de vigencia ininterrumpida contados desde la fecha de vigencia de la cobertura.

**Art. 9°:** (Beneficiarios)  
Los que se establecen en las Condiciones Particulares.

**Art. 10°:** (Siniestros y Pago de beneficios)  
El Tomador deberá informar de inmediato a la Compañía o a su representante por escrito, por telegrama colacionado y/o algún otro medio fehaciente y eficaz, la ocurrencia del siniestro. Además, deberá formalizar dicha denuncia en un plazo no mayor de cinco (5) días continuos a partir de la fecha del siniestro o desde que haya tenido conocimiento de este.  
Adicionalmente, deberá entregar a la Compañía por escrito dentro de los quince (15) días continuos siguientes al siniestro o de que se tenga conocimiento de su ocurrencia, toda la información necesaria y pertinente para la verificación de este, la determinación

de su extensión y la cuantía del siniestro, así como cualquier otra circunstancia que pueda considerarse en razón de la cobertura del seguro. Adicionalmente, deberá permitir, facilitar y colaborar con todas las medidas o indagaciones a estos fines. Deberá además dentro del mismo lapso, suministrar al Asegurador toda la documentación necesaria para determinar la cuantía de la pérdida o los daños y presentar una declaración de los seguros adicionales que puedan haber sido contratados sobre el mismo riesgo.

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

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

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

En todo caso, los gastos en que se incurran por las tareas de verificación del siniestro serán de cargo del Asegurador, siempre que no fueran causados por la conducta irregular o declaraciones inexactas de la vida asegurada. **Se excluyen los gastos de remuneración del personal dependiente que colabore en la liquidación, así como los gastos en los que se incurra en la representación del Asegurado o el Beneficiario, los cuales serán por su propia cuenta.**

**El incumplimiento de las obligaciones de denunciar y de informar indicados anteriormente tendrá como consecuencia la pérdida del derecho a la indemnización, salvo que medie causa extraña no imputable o razones de fuerza mayor.**

El Asegurador tendrá treinta (30) días corridos a contar de la recepción de la respectiva denuncia para comunicar al Asegurado la aceptación o el rechazo del siniestro. 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.**

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 del Tomador, quien deberá suministrarlo a su exclusivo cargo.

El plazo para la liquidación y pago del daño será de sesenta días corridos, a contar de la comunicación fehaciente al asegurado de la aceptación del siniestro por parte del asegurador, o de vencido el plazo previsto por el artículo 35 de la ley 19.678, siempre que se hayan cumplido las obligaciones y cargas previstas por la ley 19.678 y la póliza. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento de la Vida Asegurada, a no ser que razones de índole procesal lo impidieran.

- Art. 11°:** (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 si se ocultaran o disimulan objetos salvados, o se dificultara la obtención de pruebas para la averiguación de la verdad, **el Asegurado perderá todo derecho a la indemnización y el Asegurador podrá rescindir todas las pólizas que tuviere el Asegurado haciendo suyas los premios percibidos.**
- Art. 12°:** (Plan de seguro)  
Esta Póliza de seguro colectivo se emite en el Plan Temporario, por el período comprendido entre su fecha de emisión y el 31 de diciembre del mismo año, y es renovable anualmente de acuerdo con el Art. 13° siguiente.
- Art. 13°:** (Renovación de la Póliza)  
El 1° de enero de cada año la Póliza será renovada automáticamente, siempre que las primas se encuentren al día, y que la cantidad de adherentes a la fecha, no sea inferior al 75% de las Vidas Aseguradas en la fecha de vigencia inicial de la Póliza, ni éstas inferiores a diez. En caso de prórroga automática, cualquiera de las partes podrá dejarla sin efecto mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de treinta días corridos de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso. Asimismo, el Tomador podrá rescindir el contrato de seguro en cualquier tiempo, sin expresión de causa, siempre que lo comunique fehacientemente a la Compañía con una antelación de un (1) mes a la fecha en que sea efectiva la rescisión. La Compañía podrá rescindir el contrato conforme lo estipula la legislación aplicable. En el caso del Asegurador, deberá verificarse alguna de las causales legalmente previstas para ello.
- Art. 14°:** (Primas del seguro)  
La Compañía también podrá estipular, en las Condiciones Particulares y desde el inicio del seguro, una prima media para todo el grupo o una prima media por grupo de edades. En ambos casos, la prima media resultará de aplicar la tarifa de la Compañía, correspondiente a la edad alcanzada y al capital asegurado de cada seguro individual, dividiendo la suma correspondiente por el total de los capitales asegurados de todo el grupo o de cada grupo respectivamente.  
Con motivo de cualquier renovación de esta Póliza o en cualquier tiempo en que sean modificadas las condiciones de la misma, tanto el Tomador como la Compañía, podrán exigir un reajuste, -de acuerdo con el método aplicable en la fecha de emisión-, de la prima media, por mil de seguro, conforme con la escala de primas que entonces rija, y esa prima media se aplicará en adelante, mientras no se reajuste nuevamente.  
Las primas deberán ser pagadas por adelantado por el Tomador, en las oficinas de la Compañía, pero solamente a cambio del recibo oficial emitido por la Compañía.  
Las primas siguientes a la primera, sujetas a las variaciones debidas al número de Vidas Aseguradas y a las cantidades aseguradas, son pagaderas a su vencimiento por el Tomador, como se indica en el párrafo precedente, pero solamente a cambio de los recibos oficiales emitidos por la Compañía.

**Art. 15°:** (Plazo de gracia e incumplimiento)  
Se concede un plazo de gracia de 30 días para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas. Durante ese plazo esta Póliza se hallará en pleno vigor, pero, **si dentro del mismo ocurriese el fallecimiento de alguna Vida Asegurada, la prima correspondiente al seguro del fallecido, deberá ser pagada por el Tomador del seguro junto con las primas de las Vidas Aseguradas sobrevivientes.**  
Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vigencia inicial o de emisión de esta Póliza, según cual fuere posterior.  
Para el pago de las primas subsiguientes, dicho plazo de gracia se computará a partir de la hora cero de las respectivas fechas de vencimiento estipuladas en las Condiciones Particulares.  
Si la prima no se pagare dentro del plazo de gracia, esta Póliza caducará automáticamente, pero el Tomador adeudará a la Compañía la prima correspondiente al mes de gracia.  
**Si se hubiera solicitado su rescisión, por telegrama colacionado, queda sin efecto el plazo de gracia mencionado, debiendo abonar las primas hasta el momento de la mencionada rescisión, con lo que se dará por cumplido con su obligación quedando definitivamente rescindido este seguro.**

**Art. 16°:** (Rescisión del seguro individual)  
**1) El seguro de cada Vida Asegurada quedará rescindido o caducará en los siguientes casos:**  
a. Por extinción de la deuda;  
b. Cuando la Vida Asegurada deudora se halle en mora por más de seis (6) cuotas mensuales. Su reingreso al seguro se realizará previo el cumplimiento de pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía;  
c. Por rescisión o caducidad de la Póliza;  
d. Por cumplir la Vida Asegurada la edad de 70 años salvo pacto en contrario, siguiendo el procedimiento definido en el Art. 13°. Si el Tomador no eliminara en este caso al deudor de la cuenta global de créditos y se produjera su fallecimiento, la omisión no dará lugar a la indemnización, sino a la devolución por la Compañía de las primas percibidas con posterioridad a la fecha respectiva, y  
e) Por transferencias de los créditos a otro acreedor.  
  
2) Las rescisiones que refieren los puntos a y b, del inciso precedente, serán comunicadas a la Compañía por intermedio del Tomador y el seguro quedará rescindido a la hora 24 del último día del mes en que se haya producido el retiro del grupo o la Vida Asegurada haya cumplido los 70 años o la edad convenida entre las partes.  
  
3) En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta Póliza, caducarán simultáneamente, todos los seguros individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Compañía.

**Art. 17°:** (Modificaciones a este contrato)  
Este contrato sólo podrá ser modificado mediante endoso en la Póliza, firmado indistinta, pero personalmente, por un director o un Gerente de la Compañía debidamente autorizado, a solicitud del Tomador.

- Art. 18°:** (Impuestos)  
Las tasas y cualquier clase de impuestos en vigor o que en adelante se establezcan sobre Pólizas, primas, beneficios, etc., serán de cargo del Tomador, y abonados en el momento en que corresponda efectuarlos. La Compañía se reserva el derecho de asimilarlos al pago de las primas, o de compensarlos, juntamente con cualquier liquidación que se efectúe, o beneficio que se acuerde al interesado proveniente de este contrato.
- Art. 19°:** (Utilización del nombre de la Compañía)  
**El Tomador no podrá utilizar el nombre de la Compañía en propagandas, impresos, boletas, etc., sin su expresa autorización y previa aprobación.**
- Art. 20°:** (Cesiones)  
**Los derechos emergentes de esta Póliza son intransferibles. Toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.**
- Art. 21°** (Prescripción)  
Toda acción basada en el presente contrato de seguro prescribe en el plazo de cinco (5) años contado desde la fecha en que las respectivas obligaciones se hicieron exigibles, en un todo de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 51 y 52 de la ley 19.678).
- Art. 22°:** (Jurisdicción aplicable)  
Para toda controversia judicial relativa a la presente Póliza serán competentes los Tribunales correspondientes de la Ciudad de Montevideo, Uruguay.

**MAPFRE URUGUAY SEGUROS S.A.**