

HDI Seguros S.A.

Seguro de Vida Colectivo

POLIZA V-00000 (a confirmar).

Fecha :

Tomador : SUDAMERICANA URUGUAY SRL

Dirección : AV.MARISCAL SOLANO LOPEZ 1482 AP.1503 TORRE C EDIF.DIAMANTIS PLAZA

Capital Asegurado . :

Vigencia desde : /2022

Vigencia Hasta : /2023

Cobertura

MUERTE POR ACCIDENTE

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Seguro de Accidentes Personales cartera ASI S.A.

Plan 1

Condiciones Particulares

Riesgos Cubiertos:

Muerte accidental

Invalidez total y permanente por accidente.

Suma Asegurada Asegurado Principal: \$ 500.000 (Quinientos mil pesos uruguayos)

A partir de los 65 años de edad, la cobertura se limita exclusivamente a Muerte

Accidental, y el capital asegurado se disminuye al 60% del contratado.

Vigencia:

Un año, a partir de la contratación, renovable.

Condiciones de Asegurabilidad:

Edad mínima para incorporación: 18 años

Edad Máxima de ingreso: 72 años

Edad máxima de permanencia: 76 años

Costo total del seguro:

\$ 272 (Doscientos cuarenta pesos uruguayos) por mes por Asegurado.

LAS PRECEDENTES CONDICIONES PARTICULARES PREVALECEN SOBRE LAS CONDICIONES GENERALES DEL PRODUCTO.

Plan 2

Condiciones Particulares

Riesgos Cubiertos:

Muerte accidental

Invalidez total y permanente por accidente.

Suma Asegurada Asegurado Principal: \$ 800.000 (Ochocientos mil pesos uruguayos)

A partir de los 65 años de edad, la cobertura se limita exclusivamente a Muerte

Accidental, y el capital asegurado se disminuye al 60% del contratado.

Vigencia:

Un año, a partir de la contratación, renovable.

Condiciones de Asegurabilidad:

Edad mínima para incorporación: 18 años

Edad Máxima de ingreso: 72 años

Edad máxima de permanencia: 76 años

Costo total del seguro:

\$ 435 (Trecientos noventa pesos uruguayos) por mes por Asegurado.

LAS PRECEDENTES CONDICIONES PARTICULARES PREVALECEN SOBRE LAS CONDICIONES GENERALES DEL PRODUCTO.

CONDICIONES GENERALES COMUNES.

Cláusula 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la presente póliza. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas. Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia.

La vigencia de esta póliza es por el tiempo que conste en las Condiciones Particulares, contado desde la fecha indicada en el apartado anterior. Su renovación es automática de no operar alguna de las causales de rescisión descriptas en las presentes Condiciones Generales.

DEFINICIONES.

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

COMPAÑÍA/ASEGURADOR: HDI Seguros entidad emisora de esta póliza, qué en su condición de Asegurador, y mediante el cobro de un premio, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato con arreglo a las condiciones de la póliza.

TOMADOR DEL SEGURO: Persona que celebra este contrato con la Compañía y a quien corresponde las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquellas que correspondan

expresamente al Asegurado y / o Beneficiario.

ASEGURADO: Persona titular del interés expuesto al riesgo a quien corresponden en su caso los derechos derivados del contrato. El Asegurado podrá asumir las obligaciones y deberes del Tomador del seguro.

BENEFICIARIO: Persona a quien el Tomador del seguro, o en su caso el Asegurado, reconoce el derecho a percibir el importe que se especifique en la Póliza.

POLIZA: Documento que, debidamente firmado contendrá las Condiciones Generales de este contrato y las demás Condiciones Particulares que identifican al riesgo.

PREMIO: Precio del seguro, a cuyo pago está obligado el Tomador o en su caso el Asegurado.

SUMA ASEGURADA: Importe establecido en la Póliza, que representa el límite máximo de indemnización.

SINIESTRO: Hecho cuyas consecuencias dañosas estén cubiertas por la Póliza y que obliga a la Compañía a resarcir ese daño o cumplir con la prestación convenida en la misma. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un sólo siniestro.

DAÑOS CORPORALES: Muertes o lesiones sufridas por personas.

ACCIDENTES: Toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

PERDIDA TOTAL: Tiene lugar por la amputación o por la inabilitación funcional total y definitiva del/los órganos/s lesionado/s.

RIESGO CUBIERTO

Cláusula 2 - El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo. A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo. Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 5, inc. b); el carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Cláusula 3 - Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes --en los términos y alcances establecidos en la Cláusula anterior-- que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, en su vida

particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal y no profesional de: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley-ball y water-polo.

Cláusula 4 - 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.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Cláusula 5 - Quedan excluidos de este seguro:

- a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 2.
- b) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzos derivados de una enfermedad accidente o patología preexiste, cuyo riesgo y consecuencia lesiva era conocida por el asegurado, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- c) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra a consecuencia de su participación activa en empresa criminal.
- d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente o cubierto conforme a la Cláusula 2; o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- f) Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 3, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

Cláusula 6 - También, quedan excluidos de este seguro:

- a) Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.
- b) Los accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como sujeto activo.
- c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Los siniestros que ocurran en las situaciones descriptas en los numerales a, b y c de esta cláusula, serán considerados consecuencia de tales eventualidades, salvo prueba en contrario del Asegurado.

A los efectos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I) a) Hechos de guerra internacional: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarada o no), con otro u otros Estados, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles).

b) Hechos de guerra civil: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la sucesión de una parte del territorio del Estado.

c) Hechos de rebelión: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el Gobierno Nacional constituido, que conllevan resistencias y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas. Se entienden equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación, conspiración.

d) Hechos de sedición o motín: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

e) Hechos de tumulto popular: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que

encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta, conmoción.

f) Hechos de vandalismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

g) Hechos de guerrilla: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

h) Hechos de terrorismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de esta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

i) Hechos de huelga: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por la abstención concertada y voluntaria de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar declarada por entidades gremiales de trabajadores (con o sin personería jurídica), o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o Extra gremial de la huelga, así como tampoco su calificación jurídica.

j) Hechos de lock-out: Se entiende por tales los hechos dañosos originados por el cierre de establecimientos de trabajo dispuestos por uno o más empleadores o por la entidad gremial que los agrupa (con o sin personería jurídica). No se tomará en cuenta la finalidad gremial o Extra gremial del lock-out, así como tampoco su calificación jurídica.

II) Atentados, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo y otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de lock-out.

III) Los hechos dañosos que tengan su origen en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descriptos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 7 - El seguro no ampara a menores de 14 años, o mayores de 65 años, ni a los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 10% según la Cláusula 2º de las Condiciones Generales Específicas, paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados, o aquellas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padecan o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado de acuerdo con la Cláusula 12.

CONCURRENCIA DE INVALIDECES

Cláusula 8 - Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización será igual a la suma que corresponda por la invalidez parcial

permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere correspondido por la invalidez temporaria.

AGRACION POR CONCAUSAS

Cláusula 9 - Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que dicho accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada con causa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Cláusula 10 - El Asegurado deberá informar en el formulario de Solicitud de Seguro y notificar posteriormente sin dilación al Asegurador, los seguros de Accidentes Personales y/o Accidentes Personales Aeronáuticos que tenga contratados o contrate en lo sucesivo respectivamente. En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimiento y aceptación expresa de los aseguradores, estos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma a

que se refiere el párrafo anterior, sin derecho del Asegurado a restitución de primas.

El Asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.

RETICENCIA

Cláusula 11 - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe por éste, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

Cuando la reticencia no dolosa es alegada dentro del plazo de 3 meses de haber conocido la reticencia o falsedad, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo. Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de

los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración. Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado.

AGRACION O MODIFICACION DEL RIESGO

Cláusula 12 - El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, 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 únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

a) Modificación del estado físico o mental del Asegurado.

b) Modificación de su profesión o actividad.

c) Fijación de residencia fuera del país.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de los siete días posteriores al conocimiento del hecho, deberá notificar su decisión de rescindir. Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso dentro de los siete días posteriores al conocimiento del hecho. No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en la Cláusula 5, inciso g). La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:

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.

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 13 - La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 14

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste 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 seguro;

b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas;

c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar.

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 15 - El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus

consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite. El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial el Asegurado o los beneficiarios deberán presentar:

- a) En caso de muerte, certificado de defunción y certificado de resultancia de autos.
- b) En caso de invalidez permanente, la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.
- c) En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

Cláusula 16 - En caso de fallecimiento del Asegurado el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Cláusula 17 - El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS

Cláusula 18 - El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables.

DESIGNACION DE BENEFICIARIO

Cláusula 19 - La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida, aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto. Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficiario es por partes iguales.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado. Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Cláusula 20 - El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador

conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario. El Asegurador queda liberado si hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

VALUACION DE PERITOS

Cláusula 21 - Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia. Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días siguientes contados a partir de la designación y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 días contados también desde su designación. Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir al Ministerio de Salud Pública que designe a un facultativo médico dentro de los inscriptos en el registro de peritos del Poder Judicial. Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes.

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGUADOR

Cláusula 22 - El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas 15 y 16 de estas Condiciones

Generales, el que sea posterior. Cuando el Asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 55% de la prestación estimada por el Asegurador. A más tardar dentro de los 18 meses de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento. En caso de invalidez temporaria y mientras no se otorgue el alta definitiva se pagará al Asegurado, a su pedido, la renta diaria correspondiente en forma mensual. En caso de viaje aéreo del Asegurado si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 23 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia.

RESCISION UNILATERAL

Cláusula 24 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresión de causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días.

Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión al asegurador. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro. Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente reconocida.

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 25 - El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el presente contrato, es el último declarado. El domicilio de la Aseguradora a todos los efectos judiciales y extrajudiciales es en Misiones 1549 de la Ciudad de Montevideo, CP. 11.000.

COMPUTO DE LOS PLAZOS

Cláusula 26 - Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRESCRIPCION

Cláusula 27 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde el acaecimiento del accidente que fuera causa originaria de esta muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial. Los actos del procedimiento establecidos por el presente contrato para la liquidación del daño interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización.

PRORROGA DE JURISDICCIÓN

Cláusula 28 - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se sustanciará ante los jueces competentes de la ciudad capital del Departamento, correspondiente a la circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites territoriales del Estado. Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus beneficiarios, podrán presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la casa central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.