



ZURICH SANTANDER · SEGUROS URUGUAY

**PROTECCIÓN PERSONAL
CONDICIONES GENERALES,
PARTICULARES Y ESPECIALES**



**POLIZA DE SEGUROS COLECTIVOS
PLAN PROTECCION PERSONAL**

CONDICIONES GENERALES, ESPECIALES Y PARTICULARES

CONDICIONES GENERALES

1. LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Artículo 1: Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley 19.678 como a las del presente contrato de seguros.

Esta póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones Especiales y de Condiciones Particulares. En caso de no coincidir las Condiciones Generales y Especiales con las Particulares, se estará a lo que dispongan éstas últimas.

Garantía de Satisfacción: Zurich Santander ofrece al Tomador y al Asegurado la devolución de los premios ingresados, si dentro de los treinta días de recibida la póliza y o su certificado de incorporación (según corresponda), solicita su rescisión. Transcurrido dicho plazo, se entiende que el Tomador y el Asegurado acuerdan el texto de la presente póliza, y el certificado de incorporación y se sujetan a los términos de los mismos.

2. COBERTURA

Artículo 2: Conforme a los términos del presente contrato de seguro colectivo, la Compañía Aseguradora se compromete a indemnizar al Asegurado, conforme a las diferentes secciones de cobertura descritas en estas Condiciones Generales, el daño patrimonial sufrido y hasta los límites contemplados, siempre que se cumplan todos y cada uno de los requisitos y obligaciones contempladas en la presente póliza, después de haberse comprobado que el siniestro ocurrió durante la vigencia de la cobertura, y que no se produjo bajo algunas de las exclusiones señaladas en el artículo 5° o 6° de esta póliza.

Las secciones de cobertura son: Cuentas Bancarias, Tarjetas de Crédito y Extracciones de Dinero:

a) CUENTAS BANCARIAS

Otorga protección a los titulares de cuenta corriente, y cuenta de ahorro. Se cubren los siguientes eventos o elementos:

a.1) Cheques

En el evento que el Asegurado reporte pérdidas en dinero como consecuencia de rapiña, hurto, extravío, adulteración y/o falsificación de uno o más cheques relacionados con su cuenta corriente, el Asegurador le indemnizará el monto correspondiente al total girado por dicho evento, según corresponda, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares de la póliza y en su certificado de incorporación.

a.2) Transferencias Remotas Cuentas Bancarias

El Asegurador asumirá los daños patrimoniales, equivalente a los montos transferidos hasta el límite establecido en las condiciones particulares y en el certificado de incorporación, que el Asegurado sufra y que provengan del uso indebido o fraudulento, por parte de terceros no autorizados, de las identificaciones con las cuales el asegurado está autorizado para realizar transferencias remotas de fondos desde su cuenta bancaria.

b) TARJETAS DE CRÉDITO

Otorga protección a la(s) tarjeta(s) de crédito perteneciente(s) al titular asegurado.

b.1) Mal Uso Tarjeta de Crédito.

Si como consecuencia del hurto, rapiña, pérdida, extravío, uso malicioso, falsificación y/o adulteración de la tarjeta de crédito, su banda magnética, sus números de identificación, códigos y/o claves de seguridad, el asegurado titular sufre un daño patrimonial con motivo del uso indebido o fraudulento, por parte de un tercero no autorizado, respecto de la(s) referida(s) tarjeta(s); su banda magnética, sus números de identificación, códigos y/o claves de seguridad; el Asegurador indemnizará al Asegurado, bajo los requisitos y obligaciones contemplados en la presente póliza, el monto objeto del fraude, hasta el límite establecido en las condiciones particulares de la póliza y en el certificado de incorporación.

b.2) Transferencias Remotas Tarjetas de Crédito

El Asegurador asumirá los daños patrimoniales, equivalente a los montos transferidos, hasta el límite establecido en las condiciones particulares y en el certificado de incorporación, que el asegurado sufra y que provengan del uso indebido o fraudulento, por parte de terceros no autorizados, de las identificaciones con las cuales el asegurado realiza transferencias remotas de fondos con su tarjeta de crédito.

c) EXTRACCIONES DE DINERO

El Asegurador se compromete a indemnizar al Asegurado, el daño patrimonial sufrido, como consecuencia de las extracciones de dinero que éste efectúe mediante Cajero como consecuencia directa de un Asalto, siempre que se cumplan todos y cada uno de los requisitos y obligaciones contempladas en la presente póliza.

Se podrán incluir coberturas adicionales, incluyendo las Condiciones Especiales que correspondan y se indicarán en las Condiciones Particulares. Las presentes Condiciones Generales serán de aplicación supletoriamente en la ejecución de dichas Condiciones Especiales.

3. DEFINICIONES

Artículo 3: Para los efectos de la presente póliza, se entenderá por:

ASEGURADOR: Zurich Santander Seguros Uruguay S.A., entidad autorizada por el Banco Central del Uruguay, y que asume los riesgos que el Asegurado en esta póliza transfiere a éste, conforme al presente contrato.

TOMADOR DE LA PÓLIZA: es la persona jurídica que celebra el presente contrato de seguro con el Asegurador y que posee un vínculo previo con las personas asegurables distinto al de la celebración del presente seguro.

ASEGURADO: La persona natural cliente del Tomador de la póliza y que en virtud de dicha relación cuenta con el derecho a solicitar talonarios de cheques, tarjetas de débito y/o crédito, y que haya

transferido al Asegurador los riesgos conforme a la presente póliza, y en cuyo beneficio se pagarán las indemnizaciones.

SUMA ASEGURADA: El monto que, conforme a cada cobertura, el Asegurador está expuesta a pagar al Asegurado, y que se dejará estipulado para cada cobertura, en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación.

DAÑO PATRIMONIAL: Para efectos de la presente póliza, se entiende por daño patrimonial el monto efectivo de la defraudación efectuada como consecuencia de los actos descritos en el artículo primero en cada una de las secciones correspondientes a las coberturas, es decir corresponde sólo al valor o monto del evento o transacción cubierta por la póliza. No se considerará para efectos de la indemnización los montos correspondientes a gastos de administración, intereses u otro monto que se derive de la acción descrita en la cobertura.

ASALTO: Se definirá Asalto en un todo de acuerdo con la definición de Hurto o Rapiña. Se entenderá que existe hurto o rapiña cuando haya apoderamiento ilegítimo por parte de un tercero, de los bienes del asegurado, contra la voluntad de su poseedor, mediante actos que impliquen fuerza en las cosas o en los locales que los contienen, o violencia o intimidación contra las personas que las portan o custodian. Las presentes Condiciones cubren el Asalto de:

- La Tarjeta propiedad del asegurado, con la finalidad de obtener una extracción, sea que la misma tenga lugar con o sin la intervención de éste; y
- El dinero extraído del Cajero por parte del asegurado dentro de los treinta minutos siguientes a la extracción del efectivo y en un radio máximo de 500 metros del lugar de la extracción.

El hurto o rapiña se encuentran definidos de acuerdo a los Art. 340 y 344 del Código Penal. Quedan excluidos de la cobertura los asaltos que se produzcan en condiciones diferentes a las indicadas precedentemente, o por las restantes causales de exclusión previstas en el artículo 6 de estas Condiciones Generales.

CAJERO: Es todo equipo, sin intervención de personas, habilitado para realizar extracciones de dinero con la Tarjeta.

EXTRACCIÓN: Es el acto por el cual se realiza un retiro de dinero de un Cajero, ya sea con o sin la intervención del Asegurado.

EVENTO: Constituye un solo y mismo evento, el hecho o serie de hechos ocurridos durante el período de cobertura, que tienen una misma y sola causa.

Para que un evento sea cubierto en los términos que esta póliza establece, es obligación del asegurado y/o del usuario autorizado por éste, dar cabal cumplimiento a los plazos y condiciones de denuncia de siniestros que se indiquen en las presentes condiciones.

TARJETA: Es la tarjeta de titularidad del Asegurado, que lo habilita a tener acceso a un Cajero.

TERCERO: Es toda persona que no tenga lazos de consanguinidad o afinidad con el Asegurado hasta el cuarto grado.

TRANSFERENCIAS REMOTAS: Se define como transferencia remota, todo traspaso de fondos efectuado desde la cuenta bancaria protegida y/o su(s) línea(s) de crédito asociada(s); a través de cualquiera de los medios remotos habilitados por el emisor de la cuenta incluyéndose, pero no restringiéndose a vía telefónica, Internet, etc.

PREMIO: Es el precio del seguro a cargo del Asegurado.

4. VIGENCIA

Artículo 4: Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia en las Condiciones Particulares y por un plazo de un año. **El contrato quedará tácitamente**

prorrogado por un período de igual duración, salvo que alguna de las partes se oponga, mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de treinta días corridos de anticipación, como mínimo, al vencimiento del periodo en curso. El pago de la primera cuota del premio correspondiente a la renovación resultará la aceptación de la misma por parte del Asegurado.

5. EXCLUSIONES

Artículo 5: Exclusiones: Cuentas Bancarias y Tarjetas de Crédito

El presente contrato de seguro, en cualquiera de sus coberturas, no cubre las pérdidas causadas al Asegurado que directa o indirectamente provengan o sean una consecuencia de:

- a) Pago de costos, comisiones u otros gastos incurridos en reportar un evento o en demostrar la cuantía reclamada en conformidad con la presente póliza. Así también, los gastos provenientes de la eventual falta de fondos provocada a raíz de la defraudación de cualquiera de los instrumentos (documentos) protegidos;
- b) Transferencias de fondos, compras o cargos reversibles por parte del emisor del instrumento financiero; independiente del instrumento financiero que se utilice;
- c) Pérdidas suscitadas por falla operacional o de procedimiento de parte del emisor del instrumento financiero.
- d) Fraudes, estafas y/o cualquier otro delito o simple falta penal que cuente con la participación directa o indirecta del asegurado, alguno de sus ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado. Asimismo, se encuentra expresamente excluido cualquier caso en el que tercera persona autorizada por el Asegurado para el uso de la(s) tarjeta(s) bancaria(s) o comercial(es), haya tenido participación y/o beneficio directo o indirecto en el hecho constitutivo de siniestro;
- e) Despacho y/o entrega de una tarjeta realizada por el emisor de la misma, o persona autorizada por éste, cuando dicha tarjeta haya sido entregada a una persona distinta al asegurado;
- f) Incumplimiento de las obligaciones, indicadas en las presentes condiciones, por parte del Asegurado o usuario autorizado por éste;
- g) Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, sublevación, motín, actos de terrorismo y delitos contra la seguridad interior del estado;
- h) Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al asegurado o a la institución emisora de la cuenta y/o tarjeta.

Artículo 6: Exclusiones: Extracciones de Dinero

Esta Póliza no es aplicable a extracciones efectuadas:

- a. por causa de la utilización de una Tarjeta perdida.
- b. por causa de la utilización de una Tarjeta obtenida por un tercero, sin violencia, fuerza o intimidación en las cosas o en la persona del Asegurado.
- c. cuando la Tarjeta estuviera en poder de personas distintas del Asegurado.
- d. cuando la Extracción se efectúe en circunstancias en que el Asegurado ingrese al ámbito del Cajero en compañía voluntaria de Terceros y estos Terceros resultaran partícipes del Asalto.
- e. cuando familiares del Asegurado hasta el 4º grado de consanguinidad o afinidad, o su conviviente, participen del siniestro como autores o cómplices.
- f. cuando el Asegurado es víctima de un Asalto producido luego de los treinta minutos de efectuada la extracción o más allá de los 500 metros del lugar de extracción.

6. SOLICITUD DE COBERTURA

Artículo 7: Cada persona que desee incorporarse a esta póliza deberá solicitarlo por los medios habilitados a tal efecto por el Asegurador y cumplimentar los requisitos de asegurabilidad establecidos por ella.

La cobertura individual de cada Asegurado tendrá vigencia a partir de las cero (0) horas del día indicado en el Certificado de Incorporación.

El Asegurador proporcionará a cada Asegurado, por intermedio del Tomador, un certificado de incorporación en donde se consignarán los derechos y obligaciones de las partes de conformidad con la normativa legal vigente.

7. FINALIZACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Artículo 8: La cobertura individual de cada Asegurado finalizará en los siguientes casos:

- a) Al quedar extinguida la relación contractual entre el Tomador y el Asegurado.
- b) Al rescindir o caducar la póliza por las razones o causales establecidas en la presente póliza.
- c) Por renuncia a continuar con el seguro, en un todo de acuerdo con lo indicado en el artículo 9.
- d) Por falta de pago del premio.

8. RESCISION UNILATERAL

Artículo 9: El Tomador y el Asegurado tienen el derecho a rescindir el Contrato sin expresar causa, cuando lo consideren conveniente. La comunicación respectiva se hará siempre por escrito, siendo válida la efectuada por carta certificada o telegrama colacionado y se deberá comunicar con una antelación de un mes.

El Asegurador tiene el derecho a rescindir el Contrato, con justa causa y deberá notificarlo por carta certificada o telegrama colacionado, y la rescisión se hará efectiva al mes de comunicada. La rescisión del Contrato por parte del Asegurador implica la devolución al Asegurado de la parte del premio proporcional al periodo de vigencia que reste para la finalización del mismo.

9. PAGO DEL PREMIO

Artículo 10: El premio mensual y la fecha de vencimiento de la misma figura en el Certificado de Incorporación. Vencido cualesquiera de los plazos de pago sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día de vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el sólo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Toda rehabilitación surtirá efecto a partir del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido. Si así lo hiciere quedará a su favor como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión automática, el que se producirá a los 30 días corridos desde la fecha de suspensión de la cobertura. Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el Certificado por falta de pago.

10. IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Artículo 11: Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador, de los Asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

11. REHABILITACION DE LA POLIZA

Artículo 12: En caso de caducar la presente póliza y/o un Certificado de Incorporación por falta de pago de los premios, el Tomador y/o el Asegurado podrán, en cualquier momento, solicitar su rehabilitación.

12. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Artículo 13: El Certificado de Incorporación será renovado automáticamente, siempre y cuando el Asegurado abone los premios en la forma establecida en el artículo 9. El pago de la primera cuota del premio correspondiente a la renovación resultará la aceptación de la misma por parte del Asegurado.

13. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Artículo 14: El derecho del asegurado a solicitar la respectiva indemnización de parte del Asegurador está sujeto a la condición de que se cumpla con las siguientes obligaciones:

a) Constancia de denuncia ante las autoridades competentes

El Asegurado tiene la obligación de efectuar la respectiva constancia de la ocurrencia del hecho cubierto, ante las autoridades competentes, dentro de las veinticuatro (24) horas de tomar conocimiento del siniestro. Dicha denuncia o constancia debe formalizarse por escrito y deberá solicitar una copia de la misma para ser presentada ante el Asegurador dentro de los 5 días corridos de conocido el siniestro.

b) Orden de No Pago

Para efectos de la sección de cobertura de la letra a.1) del artículo primero, es requisito esencial para exigir la indemnización por parte del Asegurado que dé orden de no pago respecto de todos y cada uno de los cheques hurtados y/o extraviados. Dicha orden de no pago deberá entregarse en el plazo de doce (12) horas de ocurrido o conocido el siniestro. Sin esta orden de no pago, el Asegurado pierde todo derecho a exigir indemnización.

c) Aviso de siniestro

El Asegurado debe dar aviso del siniestro, relacionado con esta póliza, al Emisor de la cuenta bancaria y/o tarjeta. Dicho aviso puede ser una comunicación telefónica, escrita o computacional y en ella se debe individualizar el nombre del Asegurado. Dicho aviso deberá darse en un plazo de 12 horas, siempre y cuando no medie fuerza mayor.

El Asegurado debe solicitar al Emisor correspondiente informe describiendo el siniestro, y los motivos por los cuales no se hace cargo del mismo. Es requisito indispensable para el pago del siniestro por esta póliza, la presentación de dicho informe.

d) Deber de información

El Asegurado está obligado a declarar fehacientemente todas las circunstancias relativas al hecho que genera el siniestro. Además, el Asegurado debe garantizar no haber participado en forma alguna en

los hechos, a través de una declaración, manifestando en ella conocer el hecho que cualquier infracción a dicho deber puede generar para él las responsabilidades civiles y penales de cada caso.

e) Obligación de cooperación

El Asegurado debe cooperar entregando toda la información y documentación que se solicite.

En el caso que el Asegurado incumpla cualquiera de las obligaciones establecidas en esta póliza o las cumpla imperfectamente por su culpa o negligencia, éste perderá todo derecho a exigir indemnización con cargo a la presente póliza. Sin perjuicio de lo anterior, en el evento que el Asegurado haya incumplido con alguna(s) de estas obligaciones por caso fortuito o fuerza mayor, el Asegurador otorgará una prórroga adicional de 10 días corridos para el cumplimiento de las mismas.

14. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

Artículo 15: En caso de extravío o destrucción de la póliza, el Asegurador, a solicitud del Asegurado, emitirá un duplicado de la póliza. Todo gasto que resulte por este concepto será de cargo del Asegurado.

15. PRESCRIPCIÓN

Artículo 16: Las acciones prescriben al término de dos años de su ocurrencia. La prescripción para el pago del siniestro prescribe al término de dos años contados desde que se comunica al Asegurado la aceptación o el rechazo del siniestro en forma expresa o al verificarse la aprobación tácita del siniestro (según el artículo 17 de las presentes condiciones). Los premios impagos prescriben a los dos años de su vencimiento.

16. SINIESTROS

Artículo 17: Al ocurrir un siniestro, el Asegurado está obligado a informar el siniestro, al Asegurador, dentro de las 24 horas de conocido. Además, deberá formalizar la denuncia éste, completando los formularios pertinentes, en un plazo no mayor de cinco días continuos a partir de la fecha de ocurrencia o conocimiento del siniestro.

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que ésta pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en casos de presentar pruebas falsas del siniestro o de la magnitud de los daños involucrados. El Asegurador queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado dolosamente o por culpa grave.

En un plazo de 30 días continuos de recibida la denuncia o de cumplidos por parte del Asegurado los requerimientos efectuados por el Asegurador en relación a dicha denuncia –con el objeto de contar con los elementos suficientes para determinar la cobertura del siniestro–, lo que sea posterior, el Asegurador notificará la aprobación o rechazo del siniestro. En caso de que el Asegurador no se pronuncie dentro de dicho plazo, se lo tendrá por aceptado.

No existiendo motivos de rechazo del siniestro de acuerdo a las Condiciones de la presente póliza, el Asegurador pagará el importe de la indemnización debida al Asegurado, en un plazo máximo de treinta días continuos de aprobado, expresa o tácitamente, el siniestro.

Si los bienes afectados por un siniestro se recuperan antes del pago de la indemnización, ésta no tendrá lugar. Los bienes se considerarán recuperados cuando estén en poder de la policía, justicia u otra autoridad.

17. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR

Artículo 18: La responsabilidad del Asegurador está limitada, por cada una de las coberturas y por cada certificado de incorporación, a los límites anuales y sublímites por eventos, en caso de existir, señalados en las Condiciones Particulares. Dichos límites y sublímites se indicarán, asimismo, en el Certificado de Incorporación.

Asimismo, el incumplimiento por parte del Asegurado de cualquier de las obligaciones establecidas en el presente contrato de seguro, liberará al Asegurador de toda obligación derivada de la póliza.

18. SUBROGACIÓN

Artículo 19: Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador. El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado.

19. SEGUROS CONCURRENTES

Artículo 20: Si el Asegurado cubre el mismo interés y riesgo con más de un Asegurador, debe notificarlo a cada uno de ellos, con indicación de los Aseguradores involucrados y la suma asegurada en cada uno de ellos. Los seguros plurales celebrados con intención de enriquecimiento por el Asegurado son nulos.

CONDICIONES PARTICULARES

1. **TOMADOR** - DIRECTV de Uruguay Ltda.
2. **ASEGURADOR** - Zurich Santander Seguros Uruguay S.A.
3. **PLAN DE SEGURO** – Plan Protección Fraude Full
4. **ASEGURADOS** – Las personas físicas, clientes del Tomador que cumplan los requisitos de asegurabilidad de la póliza y que figuren en los listados computacionales de la Aseguradora.

5. **SUMA ASEGURADA** – La compañía brindara cobertura, con las siguientes sumas aseguradas y límites agregados anuales:
Cuentas Bancarias: \$ 26.100 por evento y \$52.200 en el agregado anual
Tarjetas de Crédito: \$ 26.100 por evento y \$52.200 en el agregado anual
Extracciones de Dinero \$ 10.500 por evento y en el agregado anual

6. **COBERTURAS ADICIONALES** – Se comercializarán las siguientes coberturas adicionales:
 - Cobertura Bolso Protegido con una suma asegurada de \$ 10.500 en el agregado anual.
 - Cobertura Reembolso de Gastos con una suma asegurada de \$ 5.250 en el agregado anual.
 - Cobertura de Accidentes Personales en ocasión de asalto con una suma asegurada de \$ 521.600
 - Cobertura de Pérdida de Ingresos – El beneficio a abonar por esta Cláusula corresponde a 6 pagos mensuales del abono básico vigente del Tomador, hasta un máximo de cobertura-en el total de pagos- de \$ 8.350. Ocurrido un siniestro, existirá una carencia de 12 meses, para restablecer la cobertura, siempre y cuando a dicha fecha, el asegurado cuente con la antigüedad requerida de 6 meses.

7. **PREMIO DE SEGURO** – El premio mensual de las coberturas antes detalladas se establece en \$ 260 (pesos uruguayos doscientos sesenta) impuestos incluidos.

8. **FECHA DE INICIO DE VIGENCIA:** El certificado individual iniciará vigencia a las 0 hs del día siguiente a la contratación.

9. **AJUSTE ANUAL:** Se establece que, a partir de 2025, en los meses de diciembre, los importes de primas y sumas aseguradas se incrementarán de acuerdo con la variación del Índice de Precios al Consumo publicado por el I.N.E. correspondiente al año inmediatamente anterior.
Asimismo, en caso de que el Asegurador decida incrementar los premios vigentes, en forma adicional a lo establecido anteriormente, sólo podrá hacerlo previa comunicación, al Tomador y Asegurado, con una antelación de 60 días continuos a su efectiva aplicación.

9. **VIGENCIA** - Desde el 1ro de setiembre de 2024. Las partes acuerdan que la presente póliza tendrá un plazo de vigencia anual, siendo su renovación automática al cabo de este período. La presente póliza permanecerá vigente mientras sea pagado el premio estipulado y sólo durante el período que ella cubra.
Cualquiera de las partes podrá dejar sin efecto la prórroga o renovación mediante una notificación por escrito a la otra parte, efectuada en un plazo de treinta días corridos de anticipación a la conclusión del periodo de seguro en curso.

Sin embargo, el Tomador podrá poner término anticipado a la vigencia, previo aviso por escrito al Asegurador, mediante carta certificada de su decisión con una anticipación, no menor a un mes. El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante justa causa, siempre que lo comunique fehacientemente al Tomador, mediante carta certificada, con una antelación de un mes.

Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la compañía aseguradora de los riesgos que asume y esta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a la fecha de término correspondiente a los premios ingresados.

CONDICIONES ESPECIALES

COBERTURA ADICIONAL DE ASALTO VIA PÚBLICA Y REEMBOLSO DE GASTOS

Artículo 1: Riesgo Cubierto – Asalto Vía Publica

El Asegurador indemnizará el hurto o rapiña que se produzca en la persona del Asegurado y en la vía pública, de su cartera o bolso personal, y/o de su contenido, incluso con ocasión de portar todo o parte de dicho contenido en un bolsillo de su vestimenta o llevarlo en la mano.

Se entenderá que existe hurto o rapiña cuando haya apoderamiento ilegítimo por parte de tercero de los bienes del asegurado, contra la voluntad de éste, mediante actos que impliquen fuerza en las cosas, o violencia o intimidación contra el Asegurado.

La indemnización podrá consistir en el pago de dinero en efectivo, reemplazo y/o reposición de los objetos robados, a elección del Asegurador.

Riesgo Cubierto – Reembolso de Gastos

El Asegurador otorgará cobertura por las erogaciones que a consecuencia de un hurto o rapiña cubierto (de acuerdo con la definición arriba indicada), el asegurado deba afrontar por:

Re-obtención de los siguientes documentos personales del asegurado: cédula de identidad, pasaporte, licencia de conducir, libreta de propiedad del vehículo, tarjeta de cajero automático ATM y las erogaciones por reposición de las llaves del domicilio particular del Asegurado. En el caso de las llaves, la cobertura comprende los gastos para reemplazar las llaves, así como todo gasto de cerrajería relacionado con el hurto o rapiña, incluido el reemplazo de la cerradura.

Artículo 2: Límites de Cobertura

En ambas coberturas se establecerá un límite de indemnización, por evento y por año, para cada una de ellas. Adicionalmente, se podrá incorporar una cantidad máxima de eventos cubiertos, por año, en cada cobertura. Todos los límites se establecerán en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación.

Artículo 3: Exclusiones a la cobertura

No están cubiertos por la presente cobertura, la pérdida producida por:

- a) Pérdidas, sustracciones o daños que no constituyan un hurto o rapiña, según la definición del artículo 1, tales como extravíos, apropiación indebida, estafas y otros engaños.
- b) Cuando el hurto o rapiña de los bienes asegurados se produzca, sin la presencia del Asegurado o fuera de la vía pública.
- c) Cuando el delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con: cualquier miembro de la familia del asegurado, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad, personal dependiente del mismo o personas que se encuentran en compañía voluntaria del asegurado al momento del robo.
- d) Los hurtos o rapiñas producidos fuera del territorio de la República Oriental del Uruguay.

- e) Equipos Electrónicos de acuerdo a la definición incorporada en las Condiciones Adicionales de Robo de Equipos Electrónicos.

Artículo 4: Denuncia del Siniestro

El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los cinco días corridos 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.

El asegurado al momento de la denuncia deberá acompañar:

- Todos los antecedentes que se relacionen con el siniestro y las circunstancias bajo las cuales se ha producido.
- Denuncia ante las autoridades correspondientes: el asegurado dentro de un plazo de 24 horas de ocurrido el siniestro debe denunciarlo a las autoridades correspondientes.

El incumplimiento por parte del Asegurado de cualquier de las obligaciones establecidas en el presente contrato de seguro, liberará al Asegurador de toda obligación derivada de la póliza.

Artículo 5: Límite de responsabilidad del Asegurador

La responsabilidad del Asegurador, por cada una de las coberturas indicadas, está limitada, por cada certificado de incorporación, hasta el monto indicado por evento en las Condiciones Particulares. Dichos límites se indicarán, asimismo, en el Certificado de Incorporación.

CONDICIONES ESPECIALES

COBERTURA ADICIONAL DE ACCIDENTES PERSONALES EN OCASIÓN DE ASALTO

Artículo 1: En virtud de este plan de Seguro, la compañía aseguradora pagará al Asegurado o a sus beneficiarios (según la presente cláusula), el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación, en caso de incapacidad total y permanente o la muerte del asegurado, siempre y cuando dicha circunstancia ocurra como consecuencia de un asalto cubierto por las condiciones generales.

Se considerará que existe incapacidad total y permanente cuando se produzca uno o más de los siguientes casos: pérdida o incapacidad total del uso de ambos brazos o manos, ambas piernas o pies, un brazo o una pierna o pie; parálisis total; ceguera total; alineación mental incurable con completa incapacidad para ejercer actividades económicas remuneradas.

Artículo 2: Las indemnizaciones en caso de muerte se harán a los herederos legales

Artículo 3: COMPROBACIÓN - Corresponde al asegurado o beneficiario instituido:

- a. Denunciar el accidente dentro de los cinco días en que haya ocurrido el mismo, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, so pena de perder todo derecho a indemnización;
- b. Suministrar pruebas sobre la fecha y causa del accidente, como acerca de la manera y del lugar en que se produjo;
- c. Facilitar cualquier comprobación o aclaración.

La Compañía se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo de la misma. El beneficiario prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

Artículo 4: RIESGOS NO CUBIERTOS

La cobertura que otorga esta póliza contempla la muerte o incapacidad total y permanente del asegurado por accidente, en las circunstancias indicadas en el artículo 1. La ocurrencia del fallecimiento o la incapacidad total y permanente por cualquier otra causa no se encuentra cubierta por las presentes condiciones.

COBERTURA DE PERDIDA DE INGRESOS

A través de esta cobertura, se cubre la contingencia de desempleo involuntario para los trabajadores en relación de dependencia y la contingencia de incapacidad total y temporaria para los trabajadores independientes. Las coberturas son excluyentes. En caso de constatarse ambas actividades prevalecerá la relación de dependencia.

CLÁUSULA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

1. RIESGO CUBIERTO

El evento cubierto por esta cláusula es el desempleo involuntario de personas aptas para el trabajo que se desempeñen en relación de dependencia laboral con una antigüedad mayor a 6 meses a la vigencia de su certificado individual para esta cláusula en forma ininterrumpida, para uno o varios empleadores, con una carencia inicial de noventa (90) días desde la vigencia de su certificado y se haya producido antes que el asegurado cumpla los 65 años de edad.

La fecha de ocurrencia del evento cubierto se considerará aquella que corresponda con la fecha del despido o la fecha a partir de la cual el empleado tiene derecho al cobro del beneficio de seguro de desempleo o cualquier otro beneficio similar, que acuerden las leyes de seguridad social vigentes, lo que ocurra primero.

Asimismo, ocurrido el evento cubierto, el mismo se considerará configurado una vez que el asegurado haya finalizado la percepción del seguro de desempleo o cualquier otro beneficio similar que acuerden las leyes de seguridad social vigentes y a dicho momento, permanezca aún sin empleo.

Se deja expresamente aclarado que en el caso que el asegurado tenga más de un empleo, a fin de que opere esta cobertura, deberá haberse interrumpido su actividad laboral en todos los empleos por desempleo involuntario.

2. PERSONAS NO ASEGURABLES

Se considerarán personas no asegurables aquellos empleados que estén comprendidos en la siguiente situación laboral: vencimiento del tiempo convenido, realización de la obra, tarea asignada o servicio objeto del contrato; o conclusión de un contrato de trabajo eventual.

3. BENEFICIO

Configurado el siniestro, la Compañía pondrá a disposición del Acreedor el importe de las cuotas de amortización e interés o un porcentaje de éstas, que figura en las Condiciones Particulares que se devenguen a partir de dicho momento, hasta alcanzar el máximo de pagos indicado en las Condiciones Particulares.

Las fechas de vencimiento de las cuotas que abonará la Compañía al Acreedor por esta cláusula serán las estipuladas previamente en el contrato en vigor que regula el crédito.

En la fecha que cese el desempleo que afectaba al Deudor Asegurado, esta cláusula se rehabilitará automáticamente desde dicha fecha, reduciendo la cobertura a la diferencia entre la Cantidad Máxima de cuotas cubiertas según tipo de préstamo y la cantidad de cuotas efectivamente abonadas.

Las indemnizaciones previstas por esta cláusula son adicionales e independientes de los demás beneficios previstos en la póliza.

4. RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía no pagará la indemnización prevista en esta Cláusula cuando el desempleo involuntario se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Cuando el desempleo involuntario se inicie dentro de los primeros noventa días corridos siguientes contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de su Certificado Individual; este período de carencia deberá cumplirse cada vez que se ingrese al seguro, independientemente que lo hubiese cumplido en un ingreso anterior. Para considerar la ocurrencia del desempleo involuntario se estará a lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 1.
- b) Programas anunciados por el Empleador del Asegurado, previo a la fecha de inicio de vigencia de su Certificado Individual, para reducir el personal o iniciar despidos que de una manera específica o general incluyan la categoría de trabajo del Asegurado;
- c) Cuando el Asegurado sea autoempleado o funcionario que tenga un cargo de elección pública;
- d) Jubilación, pensión o retiro del Asegurado;
- e) Renuncia o pérdida voluntaria de su empleo del Asegurado;
- f) Pérdida del empleo del Asegurado notificada por el Empleador previo a la fecha de inicio de vigencia de su Certificado Individual;
- g) Terminación de un contrato de trabajo de obra o a tiempo determinado;
- h) Despido justificado del Asegurado

5. DENUNCIA DEL EVENTO

Cuando se produzca el evento cubierto, el Deudor Asegurado deberá comunicarlo a la Compañía dentro del plazo máximo de cinco (5) días a partir de la recepción del instrumento que dispone el despido, de la emisión del instrumento que resuelva el contrato por denuncia del trabajador fundada en justa causa, o de remitido el instrumento denunciando el contrato de trabajo por temporada no reiniciado o interrumpido por causas ajenas al trabajador.

El Deudor Asegurado efectuará la notificación escrita a la Compañía en la cual incluirá un detalle de los empleadores para los que trabajó antes de la vigencia de esta cobertura. Deberá adjuntarse a dicha notificación todos los documentos que acrediten la pérdida del empleo, y en particular:

- a) Certificación o copia de los recibos de sueldo;
- b) Documentos de los cuales surja la denuncia del contrato o relación de trabajo, consistentes en comunicaciones telegráficas y postales fehacientes, certificados emitidos por el empleador, copias certificadas de actuaciones administrativas labradas ante la autoridad laboral o testimonios de actuaciones judiciales;
- c) Copia de la liquidación por indemnizaciones y salarios pagados en el momento del despido.

En caso de que el asegurado no cuente con la documentación anteriormente detallada, podrá solicitar, con la justificación correspondiente, una ampliación del plazo.

Asimismo, el Asegurado deberá notificar a la Compañía, dentro de los cinco (5) días de producido la cesación del estado de desempleo involuntario.

6. COMPROBACIÓN DEL EVENTO

En todas las denuncias de pérdida del empleo la Compañía podrá efectuar las verificaciones que acrediten la producción del evento y su persistencia, y en particular la compulsión de actuaciones administrativas y judiciales, y la solicitud de información complementaria a los empleadores. El Deudor Asegurado autorizará expresamente a sus empleadores - a pedido de la Compañía - a proporcionar toda la información que ésta solicite, la que se compromete a velar por su confidencialidad.

7. NULIDAD DE LA COBERTURA Y CADUCIDAD

El Asegurado perderá todo derecho a ser indemnizado en los siguientes supuestos:

- a) Nulidad del Certificado Individual declarada por la Compañía por reticencia, consistente en toda declaración falsa u omisión de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, realizadas por el mismo en la solicitud de la cobertura que, a juicio de peritos, hubiese impedido la emisión del Certificado, si la Compañía hubiera sido cerciorada del verdadero estado del riesgo.
- b) Caducidad del derecho a la indemnización por inobservancia de las cargas impuestas al Asegurado. saber:
 1. No efectuar en el plazo estipulado, las denuncias a las que se refiere el punto 5, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
 2. No cumplir maliciosamente las cargas impuestas por el punto 5 para verificar la existencia del siniestro y su persistencia por parte de la Compañía.
 3. Simulación del evento cubierto o el empleo de pruebas falsas para acreditarlo.

8. TERMINACIÓN DEL BENEFICIO

El beneficio estipulado en la presente cláusula cesará en las siguientes circunstancias:

- a) Al abonarse el beneficio por la cantidad máxima de meses establecida en las Condiciones Particulares.
- b) Al obtener un nuevo empleo.
- c) En caso de que el Asegurado perciba cualquiera de las prestaciones por vejez o invalidez que otorgan los sistemas previsionales o se encuentre en condiciones de acceder a éstas.

9. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de desempleo prevista en esta cláusula cesará en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza y/o el Certificado Individual por cualquier causa;

- b) Al abonarse el beneficio por la cantidad máxima de meses establecida en las Condiciones Particulares.
- c) Al percibir el Asegurado cualquiera de las prestaciones por vejez o invalidez que otorgan los sistemas previsionales o se encuentre en condiciones de acceder a éstas.
- d) Al cumplir el Asegurado 65 años de edad.
- e) Al dejar de pertenecer al grupo regido por el Tomador.
- f) Por rescisión de la presente Cláusula.
- g) Por renuncia del asegurado a continuar con el seguro.

CLÁUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y TEMPORARIA POR ENFERMEDAD Y ACCIDENTE

1. RIESGO CUBIERTO

La compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado Trabajador Independiente cuyo estado de invalidez total y temporal, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permita desempeñar cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por treinta (30) días como mínimo, y se hubiera iniciado durante la vigencia de la presente cláusula para el Certificado Individual y antes de cumplir 65 años de edad.

En las denuncias de invalidez, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el punto 5.

2. BENEFICIO

La Compañía comprobada la invalidez, pondrá a disposición del Acreedor el importe de las cuotas de amortización e interés o un porcentaje de éstas, que figura en las Condiciones Particulares devengadas a partir de la fecha de configurada la invalidez hasta alcanzar el máximo de pagos indicado en las Condiciones Particulares. La Compañía reintegrará al Deudor Asegurado los pagos que éste haya efectuado, posteriores a la fecha de ocurrencia de la incapacidad, siempre y cuando la misma se haya configurada en un todo de acuerdo con el artículo 1.

Las fechas de vencimiento de las cuotas que abonará la Compañía al Acreedor por esta cláusula serán las estipuladas previamente en el contrato en vigor que regula el crédito, el cual debió haber sido suscripto entre el Acreedor y el Deudor Asegurado por lo menos noventa (90) días antes de comenzar la invalidez total de éste último, salvo que la invalidez se produzca como consecuencia de un accidente.

En la fecha que la invalidez total que afectaba al Deudor Asegurado cese, esta cláusula se rehabilitará automáticamente desde dicha fecha, reduciendo la cobertura a la diferencia entre la Cantidad Máxima de cuotas cubiertas según tipo de préstamo y la cantidad de cuotas efectivamente abonadas.

Las indemnizaciones previstas por esta cláusula son adicionales e independientes de los demás beneficios previstos en la póliza.

3. RIESGOS NO CUBIERTOS

La compañía no pagará la indemnización prevista en esta cláusula cuando la invalidez total y temporaria se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Tomador del presente seguro, o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga, o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Consumo de alcohol, que se determinara de acuerdo a los límites de concentración de alcohol establecidos en la ley de tránsito vigente al momento del siniestro; así como por abuso de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;

- h) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- j) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- k) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí-acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- l) De una infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV " Human Inmune Virus" (Virus de Inmuno Deficiencia Humana) o de una infección oportunista y/o neoplasma maligna (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad, si al momento de producirse el Asegurado tiene el síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o es sero-positivo al HIV (Virus de Inmuno Deficiencia humana). A los fines de esta exclusión, el término "síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en su publicidad anual. El síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana), encefalopatía (demencia), HIV síndrome Devastador y ARC "Aids related Condition" (condición relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumosistis carinii, organismo del virus de enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasma maligno incluir, entre otros, al Sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas conocidas en la actualidad o que se conozcan, como causa de enfermedad en presencia del síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares;
- n) Por maternidad o parto;
- o) Por hernias o lumbagos;
- p) Por anomalías congénitas tanto sea causada en forma directa como indirectamente por estas anomalías;
- q) Enfermedades preexistentes que se hayan manifestado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del Certificado Individual para la presente cláusula.

4. COMPROBACIÓN DE LA INVALIDEZ

Corresponde al Asegurado o a su representante:

- a) Denunciar la existencia de la invalidez;
- b) Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas;
- c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos (2) exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta.

5. PLAZO DE PRUEBA

La Compañía dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado y al Tomador la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el punto 4 no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y temporario de la invalidez, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación, por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

6. CONTINUIDAD DE LA INVALIDEZ

No obstante haberse reconocido como total la invalidez del Deudor Asegurado, al acordarse el beneficio correspondiente, éste solo continuará mientras subsista ese estado y la Compañía podrá exigir en cualquier momento, pero no más de una vez cada tres (3) meses, las pruebas que estime necesarias respecto de la persistencia de la invalidez, incluso un examen médico por uno de sus facultativos con gastos a su cargo. Si estas pruebas no pudieran realizarse dentro de los treinta (30) días de haberlas pedido en forma, o si el Deudor Asegurado dificultara su verificación, o si la invalidez hubiera dejado de ser total, la Compañía suspenderá desde ese momento el pago de cuotas. Si el deudor Asegurado fuera dado de alta de la invalidez total y temporaria que lo afectaba, esta cláusula se rehabilitará reduciendo la duración de la cobertura a la diferencia entre la cantidad máxima de pagos establecida en las Condiciones Particulares y la cantidad de pagos efectuados por esta cláusula en las invalideces anteriores.

7. VALUACIÓN POR PERITOS

Si en la apreciación del evento surgieran divergencias entre las partes, las mismas serán definidas por dos (2) médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho 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 quince días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de ocho días.

Si una de las partes omitiera designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercer médico serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo. En caso de equidistancia los honorarios y gastos del tercer médico serán pagados en partes iguales por cada una de las partes.

8. TERMINACIÓN DEL BENEFICIO

Iniciado el pago del beneficio, el mismo termina en las siguientes circunstancias:

- a) Al abonarse el beneficio por el plazo máximo de pago indicado en las Condiciones Particulares
- b) Al recuperarse el asegurado de su invalidez

9. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura del riesgo de invalidez prevista en esta cláusula, cesará, para cada certificado individual, en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza y/o certificado individual por cualquier causa;
- b) A partir de la fecha en que el Deudor Asegurado cumpla 65 años de edad.
- c) Al percibir el Asegurado cualquiera de las prestaciones por vejez o invalidez que otorgan los sistemas previsionales o se encuentre en condiciones de acceder a éstas.
- d) Al dejar de pertenecer al grupo regido por el Tomador.
- e) Al abonarse el beneficio por el plazo máximo de pago indicado en las Condiciones Particulares
- f) Al rescindirse la presente cláusula adicional;
- g) Por renuncia a continuar con el seguro.