

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE FRAUDE ELECTRÓNICO

TÍTULO I- DE LAS COBERTURAS	2
PRIMERA. COBERTURA	2
1. PAGO ELECTRÓNICO FRAUDULENTO	2
1.1. RIESGO CUBIERTO	2
1.2. CONDICIÓN DE COBERTURA	2
TÍTULO II- DE LAS CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS	2
SEGUNDA. EXCLUSIONES GENERALES	2
TERCERA. LEY APLICABLE.....	3
CUARTA. NOTIFICACIONES Y AVISOS DE RECLAMO.	3
QUINTA. VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO.	4
SEXTA. CARGAS DEL ASEGURADO.	4
SÉPTIMA. CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.....	4
OCTAVA. PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO.	4
NOVENA. GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR.....	4
DÉCIMA. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.....	5
DÉCIMA PRIMERA. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD- SUMA ASEGURADA.	5
DÉCIMA SEGUNDA. DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO:	5
DÉCIMA TERCERA. AGRAVAMIENTO DEL RIESGO.	5
DÉCIMA CUARTO. DISMINUCIÓN DEL RIESGO.	6
DÉCIMA QUINTA. PLURALIDAD DE SEGUROS.....	6
DÉCIMA SEXTA. PREMIO.....	6
DÉCIMA SÉPTIMA. COMIENZO Y DURACIÓN DEL SEGURO. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.	7
DÉCIMA OCTAVA. RESCISIÓN DEL CONTRATO.	7
DÉCIMA NOVENA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES.....	7
VIGÉSIMA. CESIÓN.....	7
VIGÉSIMA PRIMERA. FRAUDE O DOLO.....	8
VIGÉSIMA SEGUNDA. RETICENCIA.....	8
VIGÉSIMA TERCERA. PLAZOS.	8
VIGÉSIMA CUARTA. COMUNICACIONES.....	8
VIGÉSIMA QUINTA. PRESCRIPCIÓN.	8
VIGÉSIMA SEXTA. JURISDICCIÓN.	8
VIGÉSIMA SÉPTIMA. NO INDEMNIZACIÓN POR SANCIONES.	9

CONDICIONES GENERALES SEGURO FRAUDE ELECTRÓNICO

TÍTULO I- DE LAS COBERTURAS

PRIMERA. COBERTURA

1. PAGO ELECTRÓNICO FRAUDULENTO

1.1. RIESGO CUBIERTO

La Aseguradora indemnizará al Asegurado hasta la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares, las pérdidas a consecuencia de que el Asegurado, actuando de buena fe y en el curso normal de sus negocios comerciales, haya dado curso a pagos mediante el uso de medio de pago electrónico que se comprueben que sean de origen fraudulento.

Se entenderá por medio de pago electrónico las tarjetas de débito, las tarjetas de crédito, los instrumentos de dinero electrónico, así como todo otro instrumento análogo que permita efectuar pagos electrónicos a través Internet, aplicaciones web o por otras vías.

De igual forma, a efectos de la presente se entenderá por Asegurado quien que haya sufrido la pérdida por la transacción fraudulenta.

1.2. CONDICIÓN DE COBERTURA

Es condición a efectos de una indemnización bajo la presente Póliza, que en el momento de la denuncia se haya revertido el pago recibido por parte de la institución emisora del medio de pago empleado para el pago fraudulento.

Queda entendido que la presente póliza no dará lugar a ganancia o enriquecimiento de especie alguna para el Asegurado.

TÍTULO II- DE LAS CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

SEGUNDA. EXCLUSIONES GENERALES

Queda expresamente entendido y pactado que el Asegurador no indemnizará la pérdida prevista en la cobertura cuando se haya producido a consecuencia de:

- a) Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.
- b) Transmutaciones nucleares.
- c) Hechos de guerra civil o internacional, rebelión, sedición o motín, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, guerrilla o terrorismo, huelga o lock-out.
- d) Secuestro, confiscación, incautación o decomiso u otras decisiones, legítimas o no de la autoridad o de quien se la arrogue.
- e) Dolo o culpa grave del Asegurado.
- f) Los pagos fraudulentos que hayan sido realizados por o en complicidad de cualquier familiar y/o conviviente del asegurado o por una persona encomendada por este.
- g) Las pérdidas que resulten de pagos efectuados o retiros de la cuenta de cualquier depositante por haber acreditado, transferido o pagado el Asegurado erróneamente fondos a dicha Cuenta y no en contraprestación de algún producto y/o servicio.

Los siniestros enunciados en los incisos a) a c), acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en ellos, se presumen que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

TERCERA. LEY APLICABLE.

1. Las partes contratantes se someten a las leyes de la República Oriental del Uruguay y a las de la POLIZA. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, predominan estas últimas.
2. Las disposiciones pertinentes de la normativa nacional serán aplicables 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. Las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares se aplicarán sólo cuando las disposiciones de la normativa permitan acuerdo entre las partes.

CUARTA. NOTIFICACIONES Y AVISOS DE RECLAMO.

Salvo que las partes acuerden pactar lapsos y procesos diferentes en las condiciones específicas, las condiciones particulares o en endosos adicionales, será obligación tanto del Tomador o Asegurado como del Asegurador, cumplir las obligaciones y procesos establecidos a continuación, y de forma supletoria los establecidos en la normativa nacional vigente y aplicable al contrato.

- A. El Tomador, Asegurado, o quien tuviere interés, tiene la carga de informar de la ocurrencia del siniestro al Asegurador en forma inmediata, y, además, la carga de formalizar la denuncia dentro de los cinco (5) días corridos de ocurrido el siniestro o desde que tuvo conocimiento del mismo.

En caso de incumplimiento de esta obligación se perderá el derecho a la indemnización, salvo que medie causa extraña no imputable o razones de fuerza mayor.

- B. Salvo dispensa por escrito del Asegurador, el Tomador o Asegurado deberá informar al Asegurador dentro de los quince (15) días corridos siguientes al siniestro de toda la información necesaria para su verificación, y la determinación de la extensión y cuantía del mismo, así como todas las circunstancias que puedan considerarse comprendidas en las coberturas del seguro. Además de dicha información por escrito, deberá suministrar toda la documentación necesaria para dichos fines y una declaración de los seguros existentes, permitiendo y facilitando al Asegurador realizar todas las gestiones e indagaciones necesarias para realizar dicha verificación.

El incumplimiento de informar las circunstancias del siniestro conforme se establece en la presente, dará lugar a que se pierda el derecho a la indemnización, salvo que medie causa extraña no imputable o razones de fuerza mayor.

- C. El Asegurador está obligado a dar respuesta del siniestro planteado dentro de los treinta (30) días corridos contados desde la fecha de recibida la denuncia. Este plazo no se computará en caso de que el Asegurador, por causas ajenas a su alcance y voluntad, no cuente con los elementos suficientes para determinar la cobertura del siniestro en cuyo caso se entenderá suspendido el plazo. Vencido el plazo de treinta (30) días sin respuesta de parte del Asegurador, se entenderá aceptado el siniestro tácitamente.
- D. El Asegurador deberá liquidar el daño dentro del plazo de sesenta (60) días corridos contados desde la aceptación expresa o tácita del siniestro, siempre que se hayan cumplido las obligaciones y cargas previstas en el presente contrato o en las normativas nacionales vigentes y aplicables. En caso de que la prestación no sea pagada dentro del plazo indicado, el Asegurador incurrirá en mora por el sólo vencimiento del plazo, y los intereses moratorios comenzarán a correr desde esa

fecha a la misma tasa que la estipulada para el caso de no pago del premio, sin perjuicio de que el Tomador optara por la aplicación de las disposiciones del Decreto Ley N° 14.500 del 8 de marzo de 1976 o el que sea vigente a la fecha.

- E. Queda expresamente entendido que el Asegurador no está obligado a cubrir siniestros causados por dolo o culpa grave por parte del Tomador, Asegurado o Beneficiario o de aquellas personas que deban responder, constituyendo la misma como una exclusión de responsabilidad.

De igual forma, en caso de que el siniestro sea causado intencionalmente o exagerado en sus consecuencias por parte del Tomador, Asegurado o Beneficiario a fines de obtener un enriquecimiento ilícito para sí o para un tercero a través de la indemnización que espera lograr, perderá todo derecho a la misma y a la devolución de la prima abonada.

QUINTA. VERIFICACIÓN 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 éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado. Serán de cargo del Asegurador los gastos en los que se incurran en las tareas de verificación y liquidación, siempre que no fueran causados por la conducta irregular o declaraciones inexactas del Asegurado o Beneficiario que colabore en las tareas mencionadas.

El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación.

SEXTA. CARGAS DEL ASEGURADO.

Queda entendido y convenido que el Asegurado deberá cumplir con las siguientes cargas u obligaciones:

- 6.1. Deberá permitir al Asegurador acceder a sus libros o registros contables o financieros y autorizarlo a obtener sus registros o reportes de créditos;
- 6.2. Conservar y facilitar en caso de siniestro los comprobantes de la transacción donde se incluya la identificación del mismo;
- 6.3. Tomar las medidas de seguridad razonables y prudentes para prevenir el siniestro o un daño mayor;

El incumplimiento de estas cargas y obligaciones por parte del Asegurado implicará la caducidad de sus derechos de acuerdo a lo previsto en la Cláusula caducidad por incumplimiento de obligaciones.

SÉPTIMA. CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Tomador y/o Asegurado por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Tomador y/o Asegurado, si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia.

OCTAVA. PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO.

El Asegurador queda liberado si el Tomador y/o Asegurado provoca por acción u omisión el siniestro dolosamente o con culpa grave, salvo los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias.

NOVENA. GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR.

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Tomador y/o Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Tomador y/o Asegurado.

DÉCIMA. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

Por el sólo hecho de la indemnización y sin necesidad de cesión alguna, el Asegurador subroga a la Compañía o al Asegurado en todos los derechos y acciones que puedan corresponderle contra terceros responsables. El recibo indemnizatorio firmado por el Beneficiario o quien lo represente será prueba suficiente del resarcimiento. Toda actitud de la Compañía o al Asegurado, anterior o posterior al siniestro, que perjudique los derechos del Asegurador emergentes de la subrogación, será de su exclusiva responsabilidad y el Asegurador podrá repetir contra él por los perjuicios causados.

DÉCIMA PRIMERA. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD- SUMA ASEGURADA.

La presente póliza cubre solamente los riesgos definidos en cada una de las coberturas descritas en esta póliza que se consignen como efectivamente cubiertos en forma expresa en las Condiciones Particulares, con indicación de los límites indemnizatorios aplicables a cada uno de ellos.

DÉCIMA SEGUNDA. DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO:

Se podrá pactar que el Asegurado participe en todo y cada siniestro en un porcentaje de la indemnización que pudiera corresponder por aplicación de las cláusulas de esta póliza, el cual se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

De igual forma, se podrá establecer un valor mínimo y máximo para el referido deducible a cargo del Asegurado, que será de aplicación por cada siniestro ocurrido durante la vigencia de la cobertura, también indicados en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda

DÉCIMA TERCERA. AGRAVAMIENTO DEL RIESGO.

El asegurado, durante la vigencia del contrato, debe comunicar al Asegurador 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.

Cuando el agravamiento del riesgo dependa de un acto del Tomador, Asegurado o de quien lo represente, debe ser notificado al Asegurador al menos cinco (5) días corridos antes de que se produzca, salvo que medie una causa extraña no imputable.

- a. No existiendo siniestro, si el agravamiento del riesgo se debe a hecho del Tomador, Asegurado o de quienes lo representen, la cobertura quedará suspendida desde el momento en que el agravamiento se produzca.

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

Si transcurrieran quince (15) días corridos desde que al Asegurador 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.

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

- b. En el caso de que el Tomador o el Asegurado hayan omitido la declaración del agravamiento del riesgo y sobreviniere un siniestro, el Asegurador quedará liberado de responsabilidad si el siniestro fue provocado por el hecho o las circunstancias agravantes del riesgo cuya declaración haya sido omitida.

DÉCIMA CUARTO. DISMINUCIÓN DEL RIESGO.

El Tomador o el Asegurado podrán, durante la vigencia del contrato, poner en conocimiento fehaciente del Asegurador 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, el Asegurador 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.

DÉCIMA QUINTA. PLURALIDAD DE SEGUROS.

1. En caso de que el Tomador haya contratado uno o más seguros sobre los mismos riesgos y con vigencia coincidente en todo o en parte, deberá informarlo al Asegurador al momento de la contratación de la presente póliza o de la contratación de las pólizas adicionales en caso de ser posteriores. La notificación deberá realizarse con especificación de las demás aseguradoras, las sumas aseguradas y las vigencias contratadas.
2. La falta de notificación exonerará al Asegurador de la obligación de indemnizar y no da lugar a devolución del premio o porción del premio pagado.
3. En caso de pluralidad de seguros válidos, los aseguradores concurrirán al pago de la indemnización en proporción a la suma asegurada y hasta la concurrencia de la indemnización debida, salvo pacto en contrario. La indemnización debida se hará considerando los contratos vigentes y válidos a la fecha del siniestro.
4. El asegurador que abone una suma mayor a la que proporcionalmente tiene a su cargo, tendrá acción contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente ajuste y contra el asegurado en caso de que este hubiera recibido una indemnización mayor a la debida. En todo caso, los aseguradores podrán nombrar un liquidador común cuyos honorarios serán asumidos proporcionalmente entre todos los aseguradores que concurren válidamente.

DÉCIMA SEXTA. PREMIO.

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. Si se hubieren acordado facilidades para el pago del premio por constancia escrita, deberá estarse al día en el cumplimiento de esa obligación. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

a. Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible, sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, hasta el momento del pago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial de especie alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al periodo transcurrido hasta la efectiva rescisión quedará a favor del Asegurador como penalidad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquél en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido, no obstante, la rehabilitación no modificará el plazo de vigencia de la póliza.

A todo evento, el contrato se resolverá de pleno derecho después de transcurridos treinta (30) días corridos desde el inicio de la suspensión. En caso de que sea resuelto el contrato de pleno derecho, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el importe del premio correspondiente al período de tiempo transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión. La gestión de cobro judicial o extrajudicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

- b. Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta cláusula se efectuarán en las Oficinas del Asegurador o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el Asegurado.
- c. Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá compensar cualquier saldo o deuda vencida de este contrato con las indemnizaciones acordadas y debidas.
- d. La sola posesión de la Póliza no otorga derechos al Asegurado debiendo éste acreditar además mediante recibo en forma emitido por la Compañía que ha pagado el importe del premio.

DÉCIMA SÉPTIMA. COMIENZO Y DURACIÓN DEL SEGURO. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

La responsabilidad del Asegurador comienza a las cero (00:00:00) horas del día en que se inicia la cobertura y finaliza a las once horas, cincuenta y nueve minutos y cincuenta y nueve segundos (11:59:59) del último día del plazo estipulado, salvo pacto en contrario.

DÉCIMA OCTAVA. RESCISIÓN DEL CONTRATO.

1. No obstante el plazo estipulado en este contrato de seguro, y con un preaviso de treinta (30) días, cualquiera de las partes tendrá derecho a rescindir el contrato, según lo estipulado en el art. 13 de la Ley 19.678. Si el Asegurador ejerce la facultad de rescindir, deberá mediar justa causa y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Para el caso de la cobertura incluida en la cláusula 3 de la presente póliza, la terminación de la póliza será únicamente por las siguientes causas:
 - 1.1. Por decisión fundada del Asegurador derivada de la falta de pago del premio del seguro, del agravamiento del riesgo y cualquier otra inobservancia de cargas y obligaciones del Asegurado que estuvieren previstas en las condiciones particulares y generales de la póliza, mediante notificación fehaciente a través de telegrama colacionado o correo electrónico al Asegurado con una antelación de al menos treinta (30) días a su último domicilio físico o electrónico denunciado, en cuyo caso el Asegurador le devolverá parte proporcional del premio, deduciendo gastos incurridos, por el período del seguro no vencido.
 - 1.2. Por decisión del Tomador, en cualquier momento, mediante notificación fehaciente al Asegurador, con una antelación de treinta (30) días, en cuyo caso (siempre que no haya surgido ninguna reclamación durante el período del seguro a la fecha), el asegurador le devolverá la prima correspondiente menos la deducción de la prima por el riesgo corrido durante el lapso en el cual la póliza ha estado vigente. Los plazos anteriormente establecidos se computarán por días calendario corridos.

DÉCIMA NOVENA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES.

En todo tiempo durante la vigencia de la Póliza, el Asegurador y el Asegurado podrán convenir el cambio de las condiciones particulares del contrato o las circunstancias relativas al mismo, pero en tales casos lo que se hubiere convenido deberá constar por escrito en un endoso o anexo a la Póliza, que será parte integrante del contrato de seguro.

VIGÉSIMA. CESIÓN.

Este contrato o los derechos derivados o que se deriven de éste no podrán ser cedidos sin el consentimiento escrito del Asegurador. Lo anterior no será aplicable en caso de la cesión de los derechos de indemnización, siendo que en ese caso será necesaria la simple notificación al Asegurador, este último tendrá el derecho de aceptar o rechazar la cesión a efectos de oponer las excepciones correspondientes.

La cesión de derechos a la indemnización solicitada antes de ocurrir el siniestro conferirá al cesionario los derechos correspondientes cuando dicho cesionario haya pagado o asumido responsabilidad por el pago del premio de la póliza

VIGÉSIMA PRIMERA. FRAUDE O DOLO.

EL ASEGURADOR quedará liberado de responsabilidad:

- a) Si el Asegurado con el fin de hacerle incurrir en el error, disimulan o declaran inexactamente hechos que liberarían a el Asegurador de sus obligaciones o podrían limitarlas.
- b) Si, con igual propósito, no entregan en tiempo al Asegurador la documentación que deban o sea propicio entregar al Asegurador en los términos de este Contrato.
- c) Si hubiere en el siniestro o en el Reclamo dolo o mala fe del Asegurado, beneficiarios, causahabientes o apoderados.
- d) Dolo del Asegurado.

VIGÉSIMA SEGUNDA. RETICENCIA.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador y/o Asegurado, aún hechas de buena fe que hubiese impedido la celebración del contrato o la emisión del Certificado de Incorporación, o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o el Certificado de Incorporación, según el caso.

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.

En todos los casos, si se verificara uno o más siniestros durante la vigencia de la póliza, causados directa o indirectamente por las circunstancias indicadas en esta cláusula, el Asegurador no adeudará indemnización alguna.

VIGÉSIMA TERCERA. PLAZOS.

Salvo disposición expresa en contrario en la póliza, todos los plazos de días indicados en ella se computarán como días corridos.

VIGÉSIMA CUARTA. COMUNICACIONES.

Todas las comunicaciones entre el Asegurador y el Asegurado deberán hacerse por escrito, y deberá ser entregada personalmente o mediante telegrama colacionado, siempre con acuse de recibo dirigido al Asegurador o la dirección del Tomador o del Asegurado que aparezca en esta póliza. En todo caso, al momento de la contratación de la póliza el Asegurado podrá optar por establecer un domicilio electrónico a fines de que sea informado de estas comunicaciones, debiendo indicar y mantener actualizada dicha información.

VIGÉSIMA QUINTA. PRESCRIPCIÓN.

Toda acción basada en el presente contrato de seguro prescribe en el plazo de dos (2) años contado desde que la correspondiente obligación es exigible.

La prescripción en caso de la indemnización comenzará a correr desde que se informa a los Asegurados de la aceptación tácita o expresa del siniestro o del rechazo del mismo. En el caso del premio, se hará exigible según lo pactado en las condiciones particulares de la póliza, y la prescripción empezará a correr desde el vencimiento de la última cuota impaga o desde la fecha en que sea exigible el pago de contado.

Los actos de procedimiento establecidos en el presente contrato o en la normativa nacional vigente y aplicable para la liquidación del daño, suspende la prescripción de las acciones para el cobro del premio y de la indemnización, reanudándose el cómputo una vez cumplidos.

VIGÉSIMA SEXTA. JURISDICCIÓN.

En caso de controversia con respecto de la interpretación, alcance, ejecución o consecuencias de la presente póliza, queda expresa e irrevocablemente acordado que el Asegurado y el Asegurador estarán sujetos a la jurisdicción de los tribunales competentes de la ciudad de Montevideo de la República Oriental

del Uruguay, renunciando irrevocablemente la jurisdicción de cualesquiera otros tribunales a la que puedan tener derecho por razón de sus domicilios presentes o futuros o por cualquier otra causa.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. NO INDEMNIZACIÓN POR SANCIONES.

La Compañía no está sujeta a realizar pagos por responsabilidad bajo ninguna sección de cobertura de esta póliza o bajo cualquier otra ampliación en los siguientes casos:

Cualquier pérdida de derecho que surja cuando el asegurado o beneficiario de la póliza sea un ciudadano o una dependencia del gobierno de cualquier país (países) contra el cual (los cuales) cualquier ley o reglamentación aplicable a esta póliza y/o al asegurador, su casa matriz o entidad controlante, haya establecido un embargo o cualquier otra forma de sanción económica que tenga el efecto o prohíba al asegurador proveer negocios de cobertura de seguros con u ofreciendo beneficios económicos al asegurado o a cualquier otro beneficiario bajo esta póliza.

Esta cláusula se aplicará únicamente en caso de que el acontecimiento que provoca el daño ocurra fuera del territorio de la República Oriental del Uruguay.