

ACTA N° 14.623

SESIÓN DEL MIÉRCOLES 28 DE FEBRERO DE 2018

En Montevideo, a los veintiocho días del mes de febrero de dos mil dieciocho, a las catorce y treinta horas, en el despacho de la Presidencia, se reúne el Directorio del Banco Hipotecario del Uruguay, con la presencia de la señora Presidente Cra. Ana María Salveraglio y el señor Director Dr. Gustavo Cersósimo.

Actúa en Secretaría la señora Gerente de División Secretaría General Beatriz Estévez.

Están presentes los señores Gerente General Ec. Guzmán Elola y Asesora Letrada Dra. Cristina Maruri.

A continuación se tratan los siguientes asuntos:

N° 0064

Expediente N° 2018-52-1-01373 - DIRECTORIO - SISTEMA DE REMUNERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE METAS CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO 2017 - INFORME DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL TRIBUNAL DE METAS
Se ratifica lo actuado por el Tribunal y se adoptan otras medidas sobre el particular.

SE RESUELVE: Aprobar el proyecto de resolución formulado por el Tribunal de Metas, con fecha 20 de febrero del corriente, que a continuación se transcribe:

"**VISTO:** Que el Reglamento para Remuneración por Cumplimiento de Metas N° 02/13, que fuera aprobado por resolución de Directorio N° 0450/12 de fecha 27 de diciembre de 2012, prevé el establecimiento de metas por cada año calendario y su valoración por parte del Tribunal de Metas al año siguiente a su formulación, a fin de determinar el grado de cumplimiento alcanzado; estableciendo además que la partida sólo podrá hacerse efectiva una vez verificados los extremos previstos en la materia en las normas presupuestales vigentes y previo análisis de los ámbitos paritarios constituidos a tales efectos.

RESULTANDO: I) Que por resolución de Directorio N° 0405/16 del 28 de diciembre de 2016 se aprobó la Planificación Operativa anual para el año 2017, conteniendo el conjunto de objetivos y metas sectoriales, alineados al Plan de Negocio 2016-2019, con

la correspondiente selección del grupo de metas que integraría el Sistema de Remuneración Variable (SRV) por Cumplimiento de Metas para el año 2017.

II) Que por resolución de Directorio N° 0117/17 del 31 de marzo de 2017 se aprueba la adecuación de la Matriz de metas del Sistema de Remuneración Variable del año 2017, que completa los contenidos de las planillas sectoriales con indicadores, medios verificadores y formulación del 80% de cada meta.

III) Que con fecha 7 de julio de 2017, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto aprueba sin observaciones el complemento de las planillas del SRV 2017.

CONSIDERANDO: I) Que el Tribunal de Metas, encargado de verificar el grado de cumplimiento de las metas fijadas, culminó su actuación con informe de los resultados de cierre del SRV 2017.

II) Que el análisis y la evaluación del conjunto de las 94 metas que componen el SRV 2017 arrojaron un resultado corporativo que expone un cumplimiento final del 95,01%.

III) Que los guarismos resultantes, de acuerdo a las mediciones validadas, ponen de manifiesto que fueron 81 metas las que alcanzaron el 100% de cumplimiento, 11 metas que superaron el 80% y solamente 2 metas que no se cumplieron (ubicándose por debajo del 80%) lo que demuestra que el Banco, a nivel corporativo, ha logrado un óptimo desempeño para las metas fijadas en el 2017.

RESUELVE: Tomar conocimiento y ratificar lo actuado por el Tribunal de Metas, disponiendo se remitan la totalidad de las actuaciones a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, al Tribunal de Cuentas y al Ministerio de Economía y Finanzas, para su consideración".

N° 0065

Expediente N° 2018-52-1-00968 - DIRECTORIO - SISTEMA DE REMUNERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE METAS - ADELANTO DE PARTIDA CORRESPONDIENTE AL AÑO 2017 – Se autoriza a efectuar en el mes de marzo de 2018 un adelanto del 60%.

VISTO: Que por resolución de Directorio N° 0064/18 se aprobó lo actuado por el Comité de Metas, en cuanto a la verificación del grado de cumplimiento de las metas establecidas para el año 2017, que se situó en un 95,01%.

RESULTANDO: I) Que las metas se establecen para cada año calendario y se abonan en el año siguiente en función del grado de cumplimiento alcanzado, según lo dispuesto en el Reglamento del Sistema de Remuneración Variable.

II) Que la partida por cumplimiento de metas podrá hacerse efectiva una vez que el Banco verifique el cumplimiento de las metas fijadas, haya obtenido el informe favorable de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y comunicado al Tribunal de Cuentas el sistema de remuneración de dicha partida.

III) Que tal como surge de la resolución aludida en el VISTO precedente, el Banco ha verificado el cumplimiento de las metas fijadas para el año 2017.

CONSIDERANDO: I) Que del punto de vista legal no existen objeciones en que el Banco como empleador realice adelantos de sueldo a sus funcionarios, si así lo entiende conveniente. En ese mismo sentido, es jurídicamente posible un adelanto de un porcentaje de la partida que, por cumplimiento de metas, tendrán derecho a cobrar los funcionarios del Instituto.

II) Que la jurisprudencia dominante en materia laboral afirma que la compensación de créditos provenientes de una misma relación laboral es viable y que las disposiciones aplicables son las contenidas en el artículo 1499 y concordantes del Código Civil. De acuerdo a ello, es posible efectuar adelantos a cuenta de la partida por cumplimiento de metas a cobrar y dicho monto es descontable de la liquidación que por tal concepto se realice a los funcionarios.

III) Que el Directorio entiende conveniente efectuar el adelanto del 60% de la partida que le corresponderá a cada funcionario por haber cumplido con las correspondientes metas institucionales, sectoriales e individuales.

SE RESUELVE: Autorizar, durante el mes de marzo, el pago de un adelanto del 60% (sesenta por ciento) del monto líquido de la partida prevista por el año 2017 que le corresponderá a cada funcionario por concepto de cumplimiento de metas, porcentaje que será descontado del total, una vez que se obtenga el informe favorable de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

N° 0067

Expediente N° 2018-52-1-01427 - DIVISIÓN PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA - SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD - POLÍTICAS DE CALIDAD - Se aprueba el nuevo texto de la Política de Calidad del Instituto.

SE RESUELVE: Aprobar el proyecto de resolución formulado por la División Planificación Estratégica, con fecha 19 de febrero del corriente, que a continuación se transcribe:

"**VISTO:** Que por resolución de Directorio N° 0007/14 del 10 de enero de 2014, circulada por orden de servicio N° 02/2014, se aprueba la adecuación de la Política de Calidad del BHU con un texto de carácter abarcativo de toda la gestión del Banco.

RESULTANDO: Que en setiembre de 2015 se publica la nueva versión de la ISO 9001 con cambios significativos en cuanto a los conceptos y al enfoque que introduce frente a la anterior versión 2008.

CONSIDERANDO: I) Que en octubre de 2017 el Banco logra adecuar su Sistema de Gestión de Calidad al cambio de enfoque que introduce la norma ISO 9001 y obtiene la certificación bajo los requisitos de la nueva versión 2015.

II) Que la adecuación del Sistema de Gestión de Calidad a la nueva versión 2015 de la ISO 9001 impuso una revisión a la Política de Calidad vigente, concebida según los requisitos y contenidos de la anterior versión 2008.

III) Que la propuesta elaborada por el grupo de trabajo de calidad fue oportunamente remitida a consideración del Comité Gerencial.

IV) Que el nuevo texto propuesto proyecta las innovaciones más significativas que introdujo la norma respecto a: la gestión de riesgos, la gestión del conocimiento, la satisfacción de las partes interesadas, el desarrollo de competencias, la mejora, el compromiso y el logro de resultados esperados.

RESUELVE: Aprobar el nuevo texto de la Política de Calidad del BHU en concordancia con la versión 2015 de la ISO 9001".

A continuación se transcribe el nuevo texto aprobado de la Política de Calidad del BHU:

"POLÍTICA DE CALIDAD DEL BHU

Ofrecer préstamos competitivos con promoción del ahorro, que faciliten soluciones de vivienda a las familias, mediante procesos ágiles y eficientes, que aseguren el logro de los resultados previstos, apuntando a la calidad de atención y a la transparencia en la gestión, en el marco de los requisitos legales y reglamentarios.

Identificar y comprender las necesidades y expectativas de las partes interesadas a través de una comunicación eficaz y fluida con el objetivo de lograr la satisfacción de las mismas.

Desarrollar la cultura de calidad promoviendo la mejora continua y una efectiva gestión de riesgos, proporcionando al personal

políticas, procedimientos y lineamientos para alcanzar los objetivos y la visión del Banco.

Formar líderes que estimulen el compromiso y el desarrollo de las competencias de los funcionarios a través de la inducción, la capacitación y la adecuada gestión del conocimiento.

Optimizar la relación con los proveedores estableciendo especificaciones que aseguren la calidad de nuestros productos y servicios".

Nº 0068

Expediente Nº 2018-52-1-01034 - DIVISIÓN PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA - MEMORIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CORRESPONDIENTE AL AÑO 2017 - Se aprueba.

SE RESUELVE: Aprobar el proyecto de resolución formulado por la División Planificación Estratégica con fecha 19 de febrero del corriente, que a continuación se transcribe:

"**VISTO:** Que por resolución de Directorio Nº 0053/17 del 15 de febrero de 2017, se aprueba la Memoria 2016 del Sistema de Gestión de Calidad implantado en el Banco.

RESULTANDO: Que la División Planificación Estratégica, responsable de la conducción y coordinación del Sistema de Gestión de Calidad, ha elaborado la memoria correspondiente a la gestión efectuada durante el año 2017, como forma de continuar documentando el progreso, la expansión y la mejora del sistema implantado desde el año 2011.

CONSIDERANDO: I) Que el Banco ha logrado construir un valioso sistema de gestión que hoy infunde convicción, confianza y seguridad y legitima su continuidad para proyectar los futuros desafíos que impone el negocio.

II) Que el Sistema de Gestión de Calidad se alinea y compatibiliza con los objetivos y metas establecidos en el plan estratégico, logrando profundizar e internalizar una gestión por procesos hacia toda la organización que propicia el desarrollo, la mejora y el crecimiento institucional.

RESUELVE: Aprobar la Memoria 2017 del Sistema de Gestión de Calidad del Banco".

Nº 0069

Expediente Nº 2017-52-1-10414 - DIVISIÓN APOYO LOGÍSTICO - ACCESA - SERVICIOS DE "CONTACT CENTER" PARA LA ATENCIÓN DE AHORRISTAS Y

PÚBLICO EN GENERAL - Se dispone su contratación para prestar servicios de "contact center".

SE RESUELVE: Aprobar el proyecto de resolución formulado por la División Apoyo Logístico, con fecha 9 de febrero del corriente, que a continuación se transcribe:

"**VISTO:** La necesidad de disponer de servicios de "Contact Center" para la atención de ahorristas y público en general.

CONSIDERANDO: I) Que se ha recibido propuesta comercial de ACCESA, actual proveedor, mediante la cual ofrece unificar las prestaciones.

II) Que en dicha propuesta plantea brindar los siguientes servicios:

a. Información de planes de financiamiento para compra de vivienda.

b. Registro de agendas para las entrevistas.

c. Información de interés general.

d. Transferencia a los teléfonos internos del Banco dentro de los parámetros establecidos para esta atención.

III) Que el precio propuesto tiene una base mínima de \$ 262.500 (doscientos sesenta y dos mil quinientos pesos uruguayos) más IVA mensuales.

IV) Que el Área Comercial está de acuerdo con la propuesta.

V) Que ACCESA es persona jurídica de derecho privado cuyo capital pertenece totalmente al Estado uruguayo.

VI) Que se cuenta con dotación presupuestal, por la parte correspondiente al ejercicio en curso.

ATENCIÓN: A lo establecido en el numeral 1, literal C, del artículo 33° del Texto Ordenado de Contabilidad y Administración Financiera.

RESUELVE: Contratar directamente, al amparo del numeral 1, literal C, del artículo 33° del TOCAF, los servicios de "Contact Center" para la atención de ahorristas y público en general a ACCESA, por un monto de hasta \$ 3:150.000 (tres millones ciento cincuenta mil pesos uruguayos) más IVA, en los términos de su oferta de 11 de enero de 2018. El contrato tendrá un año de duración, pudiéndose renovar en forma automática hasta un máximo de cuatro períodos anuales (cinco años en total)".

N° 0070

Expediente N° 2018-52-1-00813 - DIVISIÓN CAPITAL HUMANO - DIVISIÓN TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN - CONFIRMACIÓN EN EL GARGO DE

PROFESIONAL 2 DEL FUNCIONARIO SR. BRUNO BIANCHI GALLO - Se aprueba su confirmación en el cargo.

SE RESUELVE: Aprobar el proyecto de resolución formulado por el Departamento Desarrollo de RRHH, con fecha 22 de febrero del corriente, que a continuación se transcribe:

"**VISTO:** El cumplimiento, con fecha 6 del mes en curso, de un año de actuación desde su ingreso al Banco Hipotecario del Uruguay del Profesional 2 Sr. Bruno Bianchi Gallo.

CONSIDERANDO: I) Que la División Tecnología de la Información informa que ha cumplido a satisfacción las tareas inherentes a su cargo, recomendando su confirmación.

II) Lo dispuesto en el artículo 16 del Estatuto del Funcionario.

RESUELVE: Confirmar en el cargo de Profesional 2 al funcionario Sr. Bruno Bianchi Gallo".

Nº 0071

Expediente Nº 2016-52-1-00025 - DIVISIÓN CAPITAL HUMANO - CONVENIO - BHU-BSE - CONTRATO DE SEGURO DE VIDA AGRUPAMIENTO PARA FUNCIONARIOS - Se aprueba el texto del convenio y se autoriza su suscripción.

SE RESUELVE: Aprobar el proyecto de resolución formulado por el Dr. Andrés Achard, que a continuación se transcribe:

"**VISTO:** El proyecto de convenio a suscribirse entre el Banco de Seguros del Estado y el Banco Hipotecario del Uruguay relativo al Contrato de Seguro de Vida Agrupamiento y sus complementos.

RESULTANDO: I) Que el Departamento de Compras y Contrataciones del BHU solicita la opinión de la División Legal y Sumarios relativa al texto del convenio remitido por el BSE.

II) Que en fecha 26/1/2016 la División Legal y Sumarios aconseja una serie de modificaciones al texto del convenio, las que fueron aceptadas por el BSE conforme proyecto de convenio remitido en fecha 28/9/2017.

CONSIDERANDO: I) Que se entienden apropiadas las modificaciones realizadas al texto del convenio a suscribirse entre el Banco de Seguros del Estado y el Banco Hipotecario del Uruguay relativo al Contrato de Seguro de Vida Agrupamiento y sus complementos.

II) Que en mérito a ello el Directorio autorizará la suscripción del convenio tomando en cuenta las modificaciones.

III) Que en actuación de fecha 22 del mes en curso la Asesoría Letrada deja constancia de su acuerdo con el proyecto de convenio propuesto.

ATENCIÓN: A lo previsto en el artículo 96 de la Carta Orgánica del BHU y artículo 1 del Reglamento General del Banco Hipotecario del Uruguay.

RESUELVE: Aprobar el texto del convenio a suscribirse entre el Banco de Seguros del Estado y el Banco Hipotecario del Uruguay relativo al Contrato de Seguro de Vida Agrupamiento y sus complementos".

A continuación se transcribe el texto del convenio aprobado precedentemente:

"Banco de Seguros del Estado – Banco Hipotecario del Uruguay

En Montevideo, a los xx días del mes de del año xxx, entre por una parte el Banco de Seguros del Estado (en adelante BSE), representado por la Ing. Patricia O'Neill en su carácter de Directora de División Vida, con domicilio en la calle Mercedes 1051 de esta ciudad y, por otra parte, el Banco Hipotecario del Uruguay (en adelante BHU), representado en este acto por _____ en su carácter de _____ de BHU, con domicilio en _____, ciudad de Montevideo, celebran un convenio (este "Convenio") conforme con los siguientes términos y condiciones:

I. Antecedentes: Las partes han celebrado un contrato de seguro para dar cumplimiento a lo dispuesto por el Convenio Colectivo de la Banca Oficial. El mismo se celebra dentro de los términos de las Condiciones Generales, Específicas y Particulares, y de los términos que integran el presente convenio.

II. Objeto del Convenio: Establecer el producto, las personas elegibles. Asimismo, se fijará la operativa del seguro.

1.- Producto

Seguro de Vida Agrupamiento, es un seguro temporario a un año de renovación automática.

2.- Personas Elegibles

Funcionarios de BHU

"Será considerado funcionario de la Institución toda persona que, en virtud del nombramiento del Directorio, y de acuerdo a la Ley ocupe un cargo presupuestado o que desempeñe funciones con contrato de función pública, en un régimen de subordinación jerárquica". (Decreto PE 353/994, Estatuto del Funcionario del Banco Hipotecario del Uruguay, artículo 1°).

3.- Operativa

Anexo 1

III. Documentos que forman parte del presente Convenio: Condiciones generales del Seguro de Vida Agrupamiento, específicas y particulares; Condiciones adicional muerte accidental, y Anexo 1.

IV. Domicilios especiales: Las partes constituyen domicilios especiales a todos los efectos legales del presente convenio en los denunciados en la comparecencia.

V. Comunicaciones: Las partes acuerdan que para cualquier notificación o comunicación entre ellas será válido el telegrama colacionado certificado u otro medio de comunicación fehaciente.

VI. Jurisdicción: Las partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales de la República Oriental del Uruguay, Departamento de Montevideo renunciando expresamente a toda otra que eventualmente les pudiese corresponder.

Y para constancia, previa lectura y ratificación, se firman dos ejemplares del mismo tenor en el lugar y fecha indicados.

Montevideo, xxx de xxx de 2018

Por el Banco de Seguros del Estado Por Banco Hipotecario del Uruguay

**CONTRATO DE SEGURO DE VIDA AGRUPAMIENTO
CONDICIONES PARTICULARES**

N° DE CONTRATO 72210

INSTITUCIÓN CONTRATANTE: BHU

FECHA DE VIGENCIA: 01.XX.2018

MES DE RENOVACIÓN: La fecha de renovación del contrato, coincidirá con el mes de inicio de vigencia del mismo.

PERSONAS ELEGIBLES Y CAPITALES ASEGURADOS

Personas Elegibles: FUNCIONARIOS DE BHU, según definición detallada en el punto 2) del presente convenio.

Capital: US\$ 2.000

PRIMA MEDIA INICIAL CON SUPLEMENTOS VIGENTES: Para su cálculo el contratante deberá presentar nómina actualizada con fecha de nacimiento.

PAGO DE PREMIOS: artículos 12, 13 y 14 de las Condiciones Generales

El pago de los premios estará a cargo de la Institución contratante.

Las personas cuya vida se asegura no contribuyen al pago de los premios.

SUPLEMENTOS QUE FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO: Cuyas condiciones se agregan.

Indemnización suplementaria en caso de muerte accidental - ISMA: capital equivalente al 400% del capital contratado para el riesgo de muerte.

Invalidez total o parcial por accidente - IPA: capital equivalente al 400% del capital contratado para el riesgo de muerte.

Para constancia se expiden dos ejemplares del mismo tenor firmados por ambas partes

Montevideo, xxxx de xxxxxx de 2018

Por el Banco de Seguros del Estado Por Banco Hipotecario del Uruguay

**CONTRATO DE SEGURO DE VIDA AGRUPAMIENTO
CONDICIONES ESPECIALES**

N° DE CONTRATO: 72210

INSTITUCIÓN CONTRATANTE: BHU

Deberá asegurarse al 100% de las personas elegibles.

El funcionario estará asegurado mientras mantenga su relación de dependencia con el contratante.

Este contrato no mantiene jubilados.

El artículo 22 queda redactado a los efectos de este contrato: El Contratante prestará su colaboración en la obtención de los datos del funcionario cuya vida se asegura.

Para constancia se expiden dos ejemplares del mismo tenor firmados por ambas partes.

Montevideo, XXXX de XXXXXX de 2018

Por el Banco de Seguros del Estado Por Banco Hipotecario del Uruguay

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA AGRUPAMIENTO
CAPÍTULO 1**

Definiciones

En este contrato de seguro se entiende que:

Asegurador: Es el Banco de Seguros del Estado que asume las consecuencias patrimoniales del riesgo convenido.

Beneficiario: Es la persona física o jurídica designada por la persona cuya vida se asegura, a quien el Banco debe pagar la prestación convenida al verificarse el siniestro.

Carencia: Es el período contabilizado a partir de la fecha de vigencia del certificado individual, durante el cual pese a pagarse puntualmente el seguro, de producirse el siniestro no da derecho a la prestación convenida.

Contratante: Es la persona física o jurídica que contrata el seguro con el BSE.

Persona cuya vida se asegura: Es la persona física sobre la cual recae el riesgo asegurado.

Prima: Corresponde al costo, según los cálculos hechos por el asegurador en base a elementos estadísticos, con el exclusivo fin de hacer frente a los siniestros previstos para el tipo de seguro de que se trate, incluyendo los recargos administrativos y los derechos de emisión.

Premio: Es la suma que abona el contratante. Está compuesto por la prima, y los impuestos aplicados.

Capital asegurado: Es la suma de dinero convenida como límite máximo a pagar en caso de siniestro.

Siniestro: Es el evento cuyo acaecimiento hace exigible la obligación del Banco de pagar la prestación convenida.

Tasa: es el coeficiente que se aplica sobre la suma asegurada para determinar la prima. Se expresa como una relación porcentual o por mil e incluye los recargos administrativos y los derechos de emisión.

CAPÍTULO 2

Producto

Art. 1 El Contrato de Seguro de Vida Agrupamiento, es un seguro Temporal a un año, de renovación automática.

CAPÍTULO 3

Ley de los contratantes

Art. 2 El Contrato de Seguro de Vida Agrupamiento se conviene entre el asegurador, es decir el Banco de Seguros del Estado, en lo sucesivo designado bajo el nombre de “BSE” y el “Contratante” que se establece en las Condiciones Particulares.

Art. 3 El Contrato de Seguro de Vida Agrupamiento se integra: con la solicitud presentada por el Contratante, la nómina de personas elegibles y/o las solicitudes individuales, las pruebas de asegurabilidad que eventualmente pudieran requerirse a las personas elegibles, las Condiciones Generales y Específicas que a continuación se detallan y las Condiciones Particulares.

Las partes acuerdan, si hubiere contradicción entre las cláusulas, someterse en todas las circunstancias y eventualidades al siguiente orden de preeminencia: Condiciones Particulares y Condiciones Generales y Específicas.

Queda expresamente convenido que el BSE, el Contratante y la Persona cuya vida se asegura, se someten a todas las estipulaciones de la póliza como a la ley misma.

CAPÍTULO 4

Indisputabilidad

Art. 4 Las falsas declaraciones, alteración de los hechos o reticencia aún de buena fe del Contratante y/o de cualquier persona amparada por la póliza, determinará la nulidad del seguro, sin perjuicio de las acciones penales que puedan corresponder, conservando el BSE el derecho de percibir la totalidad del premio y de reclamar la devolución de las sumas abonadas.

Sin embargo, el BSE declara indisputable cada cobertura individual en relación con el seguro básico y sus adicionales, salvo casos de dolo, luego de transcurridos cinco años contabilizados desde la fecha de vigencia del certificado individual o de la última declaración presentada.

CAPÍTULO 5

Personas elegibles

Art. 5 A los efectos del contrato serán personas elegibles, las personas físicas debidamente identificables que figuren en la nómina y/o en la solicitud individual respectiva, presentada por el Contratante y que se encuentren en actividad plena al momento de su firma o a la fecha de inclusión en la nómina. Las mismas deberán estar vinculadas con el Contratante en la forma prevista en las Condiciones Particulares del contrato.

CAPÍTULO 6

Riesgo cubierto

Art. 6 Se considerará riesgo cubierto, el fallecimiento de la persona cuya vida se asegura ocurrido durante la vigencia de su cobertura individual.

CAPÍTULO 7

Comienzo, duración y terminación del contrato

Art. 7 El Contrato de Vida Agrupamiento, se renovará automáticamente por períodos iguales al inicial.

Art. 8 Cualquiera de las partes pueden en cualquier momento rescindir este contrato, mediante aviso, conforme con lo previsto en el Art. 33 de las presentes condiciones. La rescisión se aplicará siempre el día primero del mes siguiente al en que se cumplieron los 60 días de la fecha de presentación de la solicitud de rescisión. El Contratante deberá continuar con el pago de los premios hasta la fecha de aplicación de la rescisión.

CAPÍTULO 8

Vigencia de la cobertura individual

Art. 9 La cobertura individual entra en vigencia el primero del mes siguiente al en que se hayan cumplido las condiciones de

asegurabilidad por el Contratante y/o por la Persona cuya vida se asegura y hayan sido aceptadas por el BSE.

CAPÍTULO 9

Tasa

Art. 10 El BSE anualmente calculará la tasa que se deberá aplicar en cada fecha de renovación del contrato, así como también los recargos, el derecho de emisión y los impuestos aplicados.

CAPÍTULO 10

Capitales

Art. 11 El capital asegurado se establece en las Condiciones Particulares. Para capitales en moneda nacional se establecerá también en éstas, las pautas que regirán su incremento y su fecha de aplicación. A falta de criterio, el reajuste de capitales será por IPC, y se aplicará en la fecha de renovación del contrato.

En los contratos que tienen vigente más de un capital, la persona cuya vida se asegura puede solicitar reducción o aumento del mismo. La solicitud de aumento de capital requerirá la presentación de la prueba de asegurabilidad correspondiente. La reducción o aumento de capital aplicarán a partir del 1° del mes siguiente al en que se solicitó la modificación o se aceptaron las pruebas de asegurabilidad, respectivamente.

CAPÍTULO 11

Pago del premio

Art. 12 El premio total facturado mensualmente al contrato, será abonado por el Contratante a su vencimiento, en las oficinas del BSE o de sus representantes autorizados.

Art. 13 El Contratante pagará los premios aunque en ellos contribuya la persona cuya vida se asegura y tendrá hasta el día 10 del mes siguiente para abonar los premios correspondientes al mes anterior.

Art. 14 El incumplimiento del pago de premios en los plazos determinados, causa la extinción de los derechos derivados de la cobertura. La mora se producirá de pleno derecho, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial de especie alguna.

CAPÍTULO 12

Beneficiario

Art. 15 La persona cuya vida se asegura puede en cualquier tiempo durante la vigencia de su cobertura individual, cambiar la designación de beneficiarios, solicitándola al BSE mediante una petición por escrito. El BSE no reconoce otros beneficiarios que los que figuran en sus registros. En defecto de beneficiarios, el pago se hará a las personas que se indican a continuación de

acuerdo al siguiente orden de preferencia: cónyuge, hijos - incluyendo a los legalmente adoptados-, padres, hermanos y hermanas, herederos legales. El cambio de beneficiario tendrá efecto desde la fecha en que haya sido recibida por el BSE la solicitud por escrito de la modificación.

CAPÍTULO 13

Comprobación y liquidación de siniestros

Art. 16 El o los beneficiarios estarán obligados a justificar plenamente ante el BSE, que se ha producido un siniestro cubierto por este contrato y a proporcionar por su cuenta y a su cargo todos los elementos necesarios (testimonios de partidas de estado civil, parte policial, certificados, copias de historias clínicas, exámenes médicos, etc.) para acreditar el derecho a indemnización.

Art. 17 Recibido el aviso de ocurrencia del siniestro, el BSE procederá a estudiar si la reclamación presentada se halla cubierta por este Contrato. Cumplidas por éste las diligencias necesarias a ese efecto, se procederá a la liquidación del siniestro.

Salvo el caso de aceptación expresa del siniestro por parte del BSE, los procedimientos para el estudio, la verificación y/o liquidación del siniestro, no confieren ni quitan derechos al contratante y/o al beneficiario, y en especial no interrumpen la prescripción ni afectan las cláusulas de nulidad y resolución de la póliza.

El BSE tiene derecho a hacer toda clase de investigaciones, levantar informaciones y practicar cualquier tipo de diligencia en cuanto a la verificación de las causas del siniestro, pudiendo exigir al Contratante y/o beneficiarios todos los testimonios y pruebas permitidos por las leyes.

Art. 18 El BSE contará con un plazo de 60 días para pronunciarse sobre el amparo o rechazo de la reclamación que se formula. Este plazo comenzará a correr a partir del día siguiente de concluida la instrucción del expediente. Se entenderá concluida la misma cuando se haya agregado toda la documentación necesaria, para acreditar el derecho del o los beneficiarios y cuando se hayan presentado los informes técnicos y periciales, y sean conocidas las resultancias de las actuaciones cumplidas por la autoridad competente en relación al hecho, si corresponde.

CAPÍTULO 14

Administración

Art. 19 Renovación de contrato: En cada renovación se podrán establecer nuevos requisitos de asegurabilidad, así como también pautas de suscripción, capitales, coberturas, tasa, primas y premios, que regirán para el período a renovar. Dichas pautas deberán ser comunicadas por el BSE al Contratante con una anticipación de por lo menos noventa días antes de la fecha de renovación. El Contratante se reserva el derecho de aceptar o no las nuevas pautas. De no aceptarlas, el Contratante, con una antelación de 60 días antes de la fecha de renovación del contrato, deberá comunicar al BSE la rescisión del Contrato de Seguro de Vida Agrupamiento. De no recibir el BSE comunicación en contrario, se entenderá que las mismas han sido aceptadas.

Si el BSE no comunica las pautas que regirán a la renovación en los plazos establecidos, se entenderá que se mantiene el contrato en los términos vigentes, salvo pacto en contrario, el cual deberá realizarse en las condiciones del Art. 20.

Art. 20 Modificaciones: De introducirse modificaciones al Contrato, fuera de la fecha de renovación, las mismas deberán contar con el aval de ambas partes.

Art. 21 Bajas al contrato: El Contratante deberá comunicar al BSE dentro de los diez primeros días de cada mes, el detalle de las personas a las cuales no se les ha podido realizar el descuento del premio, estableciendo en cada una el motivo, de acuerdo al criterio definido en el capítulo 17, Art. 27 de las presentes condiciones.

Art. 22 Documentación: El Contratante permitirá el acceso del BSE a sus Registros de Funcionarios o Afiliados, según corresponda.

CAPÍTULO 15

Rehabilitación

Art. 23 Cobertura individual: Si la cobertura individual se hubiere rescindido, la persona cuya vida se asegura podrá solicitar su rehabilitación, siempre que el Contrato se encuentre vigente. El derecho a la rehabilitación prescribe al año de la fecha de rescisión de la cobertura individual. De solicitar la persona cuya vida se asegura, la rehabilitación de la cobertura individual, será mediante presentación de nueva prueba de asegurabilidad. Corresponde a la persona cuya vida se asegura el pago de todos los premios, contabilizados a partir de la fecha de rescisión, más los intereses previstos (Art. 25), a los efectos de recuperar los derechos vigentes en el contrato a la fecha de rehabilitación.

Art. 24 Contrato Seguro de Vida Agrupamiento: Si el Contrato de Seguro de Vida Agrupamiento hubiera sido rescindido, el Contratante podrá solicitar su rehabilitación. El derecho a la rehabilitación prescribe a los tres meses contabilizados a partir de la fecha en la cual se hizo efectiva la rescisión. Corresponde al Contratante el pago de todos los premios contabilizados a partir de la fecha de rescisión, más los intereses previstos (Art. 25), para mantener los derechos adquiridos a la fecha de rescisión del contrato.

En ambos casos, el BSE podrá acceder o no a lo solicitado, según la opinión que le merezca el riesgo, pudiendo establecer nuevas condiciones o pautas para su aceptación.

CAPÍTULO 16

Intereses

Art. 25 En todos los casos indicados en las presentes condiciones, en las cuales se prevé el cobro de intereses, los mismos se establecerán por el BSE, los que no podrán superar en un 75% (setenta y cinco por ciento) de las tasas medias del mercado de operaciones corrientes de crédito bancario del trimestre anterior, informadas por el BCU, todo conforme a la fecha de cálculo que corresponda de acuerdo a las condiciones de la póliza.

CAPÍTULO 17

Rescisión y conversión de seguros

Art. 26 Del Contrato de Seguro de Vida Agrupamiento: El Contrato de Seguro de Vida Agrupamiento se rescindiré por falta de pago cuando el premio facturado mensual figure pendiente de pago a la fecha del segundo vencimiento de la factura o de acuerdo a lo establecido en el Art. 8 de las presentes condiciones.

Art. 27 De la cobertura individual: La cobertura individual del Seguro de Vida Agrupamiento se extinguirá para la persona cuya vida se asegura en los siguientes casos:

- 1) Por rescisión del contrato de Seguro de Vida Agrupamiento.
- 2) Por comunicación del Contratante, en que se establezca que la persona de que se trata dejó de cumplir el pago del premio a su cargo.
- 3) A solicitud de la persona cuya vida se asegura.
- 4) Por fallecimiento de la persona cuya vida se asegura.
- 5) Si la persona cuya vida se asegura dejó de pertenecer a las clases elegibles.

Si la cobertura de la persona cuya vida se asegura, se extingue por las causas indicadas en los puntos 1) o 5) de este artículo, se aplicará lo siguiente:

I. La persona cuya vida se asegura continuará cubierta hasta el último día del mes siguiente al en que se rescindió el contrato o al en que dejó de ser elegible, si no realizó alguna de las opciones previstas en el numeral II que a continuación se detalla.

II. La persona cuya vida se asegura dispondrá de un plazo de ciento ochenta días contabilizados a partir de la fecha de rescisión del contrato en que dejó de pertenecer a las clases elegibles, para contratar con el BSE:

a) Un **Seguro Plan Continuación Nivelada**, en las siguientes condiciones:

Prima, será la que corresponda a la edad en el momento de la contratación de este plan **Capital**, no podrá ser superior al que tenía vigente en el Seguro de Agrupamiento, no requiriéndose prueba de asegurabilidad.

b) Otros **Seguros de Vida Individual**, en las siguientes condiciones:

Plan, la persona podrá elegir cualquiera de los planes vigentes para su edad, a la fecha de realizar esta opción, excepto un plan temporario.

Prima, será la que corresponda a la edad de la persona en el momento de la contratación del plan elegido.

Capital, corresponderá al que tenía vigente en el Seguro de Agrupamiento a la fecha en que deja de ser elegible sin que se requiera prueba de asegurabilidad.

En caso de contratar adicionales, se solicitará prueba de asegurabilidad para los cuales el BSE estime necesario.

Si el capital que tenía el asegurado vigente en el seguro de Agrupamiento fuera menor al capital fijado como capital mínimo para el plan de Seguro de Vida Individual, deberá contratar éste último, cumpliendo los requisitos de asegurabilidad establecidos por el BSE.

Los planes previstos en los literales a) y b), entrarán en vigencia en la fecha de rescisión del contrato o en la que la persona cuya vida se asegura dejó de ser elegible. Asimismo, los premios deberán abonarse desde la fecha de vigencia indicada.

No obstante, si la persona fallece transcurrido el lapso previsto en el numeral I de este artículo, pero antes de transcurridos los ciento ochenta días contabilizados desde la fecha de rescisión del contrato o en que la persona cuya vida se asegura dejó de ser elegible, sin ejercer las opciones mencionadas precedentemente, pero contaba con una antigüedad en el seguro de más de 5 años, el BSE abonará el capital básico asegurado, no así los adicionales que se hubieren contratado.

III. Si la persona cuya vida se asegura, tenía asegurado a su grupo familiar, será también de aplicación para sus integrantes, lo indicado en los numerales I y II del presente artículo.

CAPÍTULO 18

Constancia de emisión de certificado individual

Art. 28 En caso de extravío o destrucción de su respectivo certificado individual, la persona cuya vida se asegura puede solicitar del BSE una constancia de emisión de dicho certificado. El BSE se reserva el derecho de exigir a la persona cuya vida se asegura la compensación económica que corresponda, por concepto de gastos originados con motivo de la emisión de dicha constancia.

CAPÍTULO 19

Riesgo de guerra o servicio militar

Art. 29 Este contrato cubre los riesgos de guerra o servicio militar dentro del territorio nacional o en sus aguas territoriales. En caso de guerra fuera de dicho territorio en que no sea parte el Uruguay, si la persona cuya vida se asegura abandona su residencia en un país en estado de paz, sea para tomar parte en dicha guerra (declarada o no), sea para trasladarse a alguna zona de operaciones de la misma, la póliza quedará nula, a menos que el contratante y/o la persona cuya vida se asegura, informará previamente al BSE por escrito, de su intención de trasladarse a tal lugar, o con tal objeto, y obtuviera la aceptación escrita de éste. El BSE se reserva el derecho de condicionar su aceptación, de exigir el pago de una extra prima o de rechazar el riesgo.

CAPÍTULO 20

Domicilio

Art. 30 El Contratante deberá fijar su domicilio a todos los efectos de este contrato, dentro del territorio uruguayo. En caso de cambio de domicilio, el Contratante deberá comunicar el mismo ante las oficinas del BSE por escrito.

CAPÍTULO 21

Prescripción

Art. 31 La acción para reclamar el pago de la suma asegurada prescribe en el término de un año a contar desde la fecha de la ocurrencia del siniestro.

CAPÍTULO 22

Jurisdicción

Art. 32 Toda controversia judicial que se plantee en relación a la presente póliza será sustanciada ante los Tribunales de la República Oriental del Uruguay, ubicados en la ciudad de Montevideo.

CAPÍTULO 23

Notificaciones y comunicaciones

Art. 33 Se pacta como medio hábil de notificación entre las partes, la remisión de carta certificada, telegrama colacionado, fax u otro medio de notificación fehaciente permitido por el ordenamiento jurídico vigente.

CAPÍTULO 24

Cómputo de plazos

Art. 34 En todos los casos indicados en las presentes condiciones en los cuales se prevé plazo en días, los mismos se contabilizarán a días corridos.

Para constancia se expiden dos ejemplares del mismo tenor firmados por ambas partes.

Montevideo, XXX de XXX de 2018

Por el Banco de Seguros del Estado Por Banco Hipotecario del Uruguay

SUPLEMENTO

INDEMNIZACIÓN SUPLEMENTARIA EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE

(ISMA)

El BSE, en consideración al pago de una extra-prima, abonará una indemnización suplementaria equivalente al capital asegurado que figura en las Condiciones Particulares de la póliza, al beneficiario respectivo, si el fallecimiento de la persona cuya vida se asegura ocurriere como resultado directo y exclusivo, independiente de toda otra causa, de lesiones corporales producidas por una causa externa, violenta y accidental, independiente de la voluntad del asegurado. El derecho al cobro de dicha suma suplementaria queda regulado, además, por las siguientes estipulaciones:

1°.- Las lesiones accidentales que originen la muerte de la persona cuya vida asegura deben evidenciarse por una contusión o herida en el exterior del cuerpo, excepto en caso de asfixia por inmersión o de lesiones internas reveladas por una autopsia.

2°.- El fallecimiento deberá haber ocurrido dentro del plazo de noventa días computado a partir de la fecha del accidente.

3°.- La muerte de la persona cuya vida se asegura no dará derecho al cobro de suma suplementaria, si ella se produce a causa o en ocasión de cualquiera de estas circunstancias:

a) Guerra (declarada o no), guerra civil, revolución, sedición, asonada, motín, conmoción civil o prepotencia militar, o cualquier acto atribuible a tales acontecimientos, aun cuando la persona pertenezca a fuerzas militares o navales.

b) Accidentes provocados intencionalmente por la persona asegurada, ni por los que sobrevengan en estado de perturbación mental, embriaguez, en desafío, si no se han cumplido las disposiciones de la ley respectiva.

c) Accidentes provocados por infracción a las leyes, ordenanzas, decretos, reglamentos, ya públicos o particulares, relativos a la seguridad de las personas.

d) Suicidio o intento de suicidio, aun cuando la persona se halle con sus facultades mentales alteradas.

e) Intervenciones quirúrgicas que fueren practicadas en casos que no tengan por objeto la curación de lesiones originadas en accidentes cubiertos por este suplemento.

f) Ingestión de veneno voluntaria o involuntaria.

g) Asfixia por inhalación voluntaria o involuntaria de gases.

h) Enfermedades que sean de cualquier naturaleza.

i) Ascensiones aéreas. No obstante, quedan cubiertas las que se realicen como pasajero, pagando pasaje, en aviones o aeronaves de líneas comerciales regulares; o como pasajero de aviones ambulancias en el caso de necesidad perentoria de uso de ese medio de transporte.

4°.- El BSE tendrá derecho a hacer examinar el cadáver de la persona cuya vida se asegura y a hacer practicar la autopsia o peritajes médicos que estime necesarios o convenientes.

5°.- En caso de muerte por accidente de la persona cuya vida se asegura, el beneficiario o los derechohabientes del asegurado deberán, dentro de los siete primeros días de ocurrido el fallecimiento, dar aviso al BSE por carta certificada o telegrama colacionado.

La falta de cumplimiento de esta obligación, hará perder el derecho al cobro de la suma suplementaria.

6°.- El BSE podrá disputar la responsabilidad emergente de este Suplemento en cualquier momento y por cualquier causa, incluso por causas relacionadas a la validez de la póliza suplementada.

7°.- Su importe será distribuido entre los beneficiarios del contrato suplementado, en proporción a las respectivas sumas que les corresponda percibir como beneficiarios de dicha póliza.

8°.- El contrato deberá estar en vigencia a la fecha del fallecimiento de la persona cuya vida se asegura.

9°.- No deberá existir atraso en el pago de las primas por parte del Contratante o de la habilitación responsable del pago de las mismas.

10°.- El beneficio cesará automáticamente a los 65 años de la persona cuya vida se asegura.

Para constancia se expiden dos ejemplares del mismo tenor firmados por ambas partes.

Montevideo, XXX de XXXX de 2018

Por el Banco de Seguros del Estado Por Banco Hipotecario del Uruguay

SUPLEMENTO

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL POR ACCIDENTE

El BSE en consideración al pago de la extra prima correspondiente, pagadera conjuntamente con las primas del contrato básico, y cuyo importe en él se especifica, cubre la invalidez permanente, total o parcial, por accidente, bajo las condiciones expresadas a continuación:

OBJETO DEL SUPLEMENTO

Art 1º - Este suplemento cubre las consecuencias reales y directas, menos la muerte, de todo accidente que pueda ocurrirle al asegurado en el ejercicio de la profesión declarada o en su vida privada, incluyendo viajes, paseos y la práctica de los siguientes deportes, siempre que en ellos no medien apuestas o desafíos: bochas, box, navegación, a remo o vela, conducción de automóviles de paseo, equitación, esgrima, golf, pesca, pelota vasca, tenis o similares y volleyball.

Se entiende por accidente, toda herida o lesión que proceda directa y exclusivamente de una causa exterior, inesperada y violenta, independiente de la voluntad del asegurado.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo que precede quedan especialmente cubiertos los atentados contra el asegurado; los accidentes provocados en los casos de legítima defensa, en la tentativa de salvamento de personas o bienes; los casos de rabia y carbunco; así como, las infecciones por inoculación o pinchazos que se produzcan los médicos y practicantes en el ejercicio de su profesión.

INDEMNIZACIONES ASEGURADAS

Art. 2º.- La invalidez permanente se divide en:

a) Invalidez permanente total, que da derecho al total de la suma asegurada en los casos de pérdida o pérdida total del uso de: ambos brazos o manos; ambas piernas o pies; un brazo o mano y una pierna o pie; parálisis total; ceguera total; alienación mental incurable con completa incapacidad para trabajar.

b) Invalidez permanente parcial, que da derecho al porcentaje indicado a continuación de la suma asegurada para el caso de invalidez permanente total, por pérdida de:

	Derecho Izquierdo	
Un brazo por encima del codo	70%	60%
Un brazo por debajo del codo o una mano	60%	50%
El pulgar de una mano	22%	18%
El índice de una mano	15%	12%
La parte superior del muslo		60%
La parte inferior del muslo		50%
Un pie		40%
La vista de un ojo		30%
La audición de un oído		15%
La audición de ambos oídos		60%

En los casos no indicados en la escala, la incapacidad será determinada por analogía con los casos indicados.

En los casos de pérdida total o pérdida parcial de uso se fija un grado menor de incapacidad. Si varios miembros u órganos son afectados, el grado de incapacidad se determina sumando los porcentajes, pero la suma está limitada a 100%.

Art. 3°.- La agravación de las consecuencias del accidente como resultados de defectos físicos existentes no dará lugar a una indemnización mayor que la que correspondería si el accidente hubiera sido sufrido por una persona físicamente sana. Sólo se abonará indemnización por perturbaciones nerviosas o psíquicas si éstas pueden ser vinculadas a enfermedades orgánicas del sistema nervioso causadas por el accidente.

El grado de incapacidad será determinado sólo después que el estado probable de salud del asegurado se considere permanente, pero a más tardar dos años después del accidente.

El Asegurador queda libre de toda responsabilidad o reclamación ulterior de las consecuencias del accidente, una vez que éste haya sido liquidado y obre en su poder el correspondiente recibo de indemnización.

Art. 4°.- Por el solo hecho de pagar la indemnización el Asegurador queda subrogado en todos los derechos y acciones del asegurado para reclamar de terceros, responsables del daño, la correspondiente indemnización.

Art. 5°.- El Asegurador se reserva el derecho de rescindir el suplemento por carta certificada, después de cada siniestro, dentro del plazo de un mes, a contar desde el día del accidente o del en que se haya liquidado o rechazado el siniestro.

OBLIGACIONES EN CASO DE ACCIDENTE

Art. 6°.- En caso de accidente, el asegurado deberá, dentro de los siete primeros días, avisar al Asegurador por carta certificada.

Asimismo, deberá presentar, dentro de los primeros diez días, en las oficinas del Asegurador los documentos siguientes:

1°. Una declaración escrita, conteniendo la fecha del accidente, el nombre, apellidos, edad y domicilio del siniestrado, el lugar y circunstancias en que ha ocurrido el accidente, así como, los nombres y domicilios de los testigos. La misma declaración deberá mencionar también si han intervenido los representantes de la autoridad y si se ha formado sumario del accidente.

2°. Un certificado del médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o presuntas.

Los documentos arriba mencionados y cualesquiera otros certificados y pruebas que puedan en lo sucesivo solicitarse, serán suministrados a costa del siniestrado.

Si el accidente se produjere en el extranjero, los documentos deberán ser entregados al correo, en carta recomendada en el plazo de diez días.

La falta de cumplimiento dentro de los plazos fijados, de las obligaciones y formalidades señaladas en el presente artículo, salvo en el caso de imposibilidad, debidamente justificado, hacen perder todo derecho a la indemnización.

Art. 7°. - Los médicos agentes o inspectores del Asegurador, tendrán libre acceso junto al siniestrado, con el fin de comprobar su estado, bajo pena de pérdida de todo derecho a indemnización.

El empleo de documentos o datos inexactos que tengan por objeto desnaturalizar las consecuencias del accidente, inducir a error, o disfrazar sus causas verdaderas, exime al Asegurador de todo pago de indemnización y, además, podrá rescindir este suplemento, quedando de su propiedad el premio y premios vencidos o devengados.

ADMISIÓN DEL SUPLEMENTO

Art. 8°. - El Asegurador no asegura, salvo pacto en contrario inserto en las condiciones particulares del contrato, más que a las personas mayores de dieciocho años y que no hayan sufrido nunca: ataques de parálisis, apoplejía, perturbación mental o enfermedades de la médula o alguna otra dolencia grave y permanente.

Art. 9°. - Las declaraciones de la persona cuya vida se asegura o las hechas en su nombre sirven de base al presente suplemento, así como, a la fijación de la prima; deben llevar indicaciones precisas sobre si ella incurre en riesgos especiales profesionales u otros, si se dedica a la práctica de diferentes deportes, si efectúa

excursiones a la montaña, manipulaciones peligrosas, si trabaja manualmente o no, solo o con el concurso de otros.

Toda reticencia, toda declaración falsa o incompleta, trae de pleno derecho la nulidad del suplemento y las primas pagadas quedan a favor del Asegurador. El suplemento queda anulado aún mismo en el caso de que la reticencia, la falsa declaración, la diferencia, no tuvieran relación con la causa del siniestro o con el siniestro mismo.

Si el asegurado durante la vigencia del suplemento cambia de profesión o ejerce la profesión declarada en otras condiciones que las indicadas, si se entrega a la práctica de deportes, a excursiones por las montañas, o a manipulaciones peligrosas no declaradas, en una palabra, si el riesgo se encuentra modificado de cualquier manera que fuese, debe dar aviso al Asegurador, por carta certificada dentro del plazo de diez días.

En estos diversos casos el Asegurador tendrá el derecho de rescindir el suplemento o de fijar una extra prima nueva de acuerdo con la agravación o disminución del riesgo.

Si el asegurado no hace la declaración prevista en el tercer párrafo del presente artículo o no acepta pagar la nueva prima resultante de las modificaciones aportadas al riesgo, el suplemento es nulo.

PLAZO DEL SUPLEMENTO

Art. 10º.- El asegurado podrá continuar con este suplemento mediante el pago de los premios, hasta los 65 años de edad y mientras esté vigente el contrato básico.

RIESGOS NO CUBIERTOS

Art. 11º.- El Asegurador no responde por los accidentes provocados intencionalmente por el asegurado, ni por los que sobrevengan en estado de perturbación mental; embriaguez; en desafío, si no se han cumplido las disposiciones de la ley respectiva; por tentativa de suicidio; o por intervención del asegurado en guerra, insurrección o motín. Quedan igualmente excluidas las enfermedades de cualquier naturaleza que sea; las lesiones causadas por los rayos x, el radium y sus compuestos; los accidentes provocados o agravados por la existencia de aneurismas, de congestión, de intoxicación, de reumatismo, de várices, de lumbago, de movilidad y ptosis renal; de afecciones intestinales, sean cuales fueren sus consecuencias, aun cuando estas afecciones fueran de origen traumático; la insolación y la erisipela. No están cubiertos por este suplemento los accidentes provocados por infracciones a las leyes, ordenanzas, decretos, reglamentos, ya públicos o particulares, relativos a la seguridad

de las personas; los de operaciones quirúrgicas practicadas al asegurado, que no sean necesarias para la curación de heridas o lesiones producidas en accidentes cubiertos por este suplemento; los de ascensiones aéreas, salvo lo estipulado en el Art. 12º, los de ascensiones a montañas fuera de carreteras, la caza a caballo y de un modo general todos los deportes y actos notoriamente peligrosos que no esté justificados por ninguna necesidad profesional.

Este suplemento no cubre los accidentes que en su origen o extensión directa o indirectamente, inmediata o remotamente, provinieren, tuvieren por causa, fueren consecuencia, estuvieren en relación, hubieran sido ocasionados, o a ello hubiere contribuido, ya sea en su origen o extensión, directa o indirectamente, inmediata o remotamente cualesquiera de los siguientes acontecimientos: guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), guerra civil, motines, insurrecciones, rebelión, revolución, conspiración, poder militar o naval usurpado, ley marcial o estado de sitio, secuestro y/o piratería aérea, o cualesquiera de los acontecimientos o causas que determinen la proclamación o mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio.

Este suplemento no cubre la indemnización si la invalidez es consecuencia directa o indirecta de una hernia.

VIAJES Y RESIDENCIAS

Art.12º.- El presente suplemento no tiene limitación geográfica, incluyendo el uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo, en aeronaves que pertenezcan a una línea comercial autorizada y recorran itinerarios fijos, así como, la estadía en los lugares de escala.

PRUEBA DE INVALIDEZ

Art. 13º.- Las causas de invalidez permanente, así como, el grado de la misma, serán comprobados de común acuerdo entre el Asegurador y el asegurado.

Si no hubiere acuerdo deberá acudir a la justicia ordinaria para la solución de este conflicto.

Para constancia se expiden dos ejemplares del mismo tenor firmados por ambas partes.

Montevideo, XXX de XXX de 2018

Por el Banco de Seguros del Estado Por Banco Hipotecario del Uruguay

ANEXO 1

Operativa

Emisión del contrato

-El Contratante enviará al BSE previo a la fecha de vigencia inicial del contrato, la nómina completa de funcionarios, en planilla Excel al correo electrónico vidacontratosagrup@bse.com.uy.

-En el archivo se deberá detallar nombre completo según formato del adjunto, fecha de nacimiento, sexo y número de documento con dígito verificador. No podrá emitirse funcionarios que no contengan estos datos o bien sean incorrectos.

Operativa mensual – Mantenimiento de la nómina

-El Contratante enviará mensualmente al correo electrónico del BSE de contacto, las nuevas altas y bajas que se produzcan posteriormente al inicio del contrato.

-El BSE deberá confirmar por correo electrónico, la correcta recepción del archivo de altas/bajas dentro de las 72 horas hábiles posteriores al envío por parte del Contratante.

-Para ello deberá utilizar la planilla Excel en el formato solicitado, incluyendo fecha de alta o de baja del funcionario, según corresponda.

-La cobertura para el funcionario entrará en vigencia, a partir de que sea comunicado al BSE en el listado de altas, independientemente de que haya sido ingresado al sistema para su cobro.

-En caso de baja, deberá indicarse el motivo de la misma: fallecimiento, renuncia o despido, jubilación.

No se admitirán bajas por otra causa ni por cualquier otra vía, sólo se considerarán las informadas por el Contratante.

-De no presentarse altas o bajas en el período correspondiente, se considerará que no se han producido modificaciones y se facturará con la misma cantidad de cápitax que el mes anterior.

Renovación

Toda información referente a la renovación anual del contrato, será enviada con 60 días de antelación al Contratante.

Para constancia se expiden dos ejemplares del mismo tenor firmados por ambas partes.

Montevideo, XXX de XXX de 2018

Por el Banco de Seguros del Estado Por Banco Hipotecario del Uruguay

Nº 0072

Expediente Nº 2018-52-1-01343 - REPRESENTANTE DE TRANSPARENCIA PASIVA - SR. PABLO PEREIRA - SOLICITUD DE INFORMACIÓN AL AMPARO DE LA LEY Nº 18.381 - PRÓRROGA PARA CONTESTAR LA SOLICITUD FORMULADA - Se amplía en 20 días hábiles el plazo para contestar.

SE RESUELVE: Aprobar el proyecto de resolución formulado por el Dr. Carlos Mautone, con fecha 23 de febrero del corriente, que a continuación se transcribe:

"**VISTO:** La solicitud formulada por el Sr. Pablo Pereira al amparo de la Ley Nº 18.381 denominada "Derecho de Acceso a la Información Pública".

RESULTANDO: I) Que de acuerdo a lo dictado por los artículos 1, 3 y 13 de la Ley, toda persona física o jurídica puede acceder a la información pública en poder de los sujetos obligados.

II) Que la amplitud de la norma tiene los límites dados por los artículos 8, 9 y 10 (excepciones), cuando se trata de información secreta, reservada o confidencial.

CONSIDERANDO: I) Que con fecha 6 de febrero de 2018, el Sr. Pereira peticiona vía Portal del Estado, la información que emerge de folio 10 y detalla, ampliamente, el Representante de Transparencia Pasiva en informe precedente.

II) Que el Representante de Transparencia Pasiva da cuenta y prueba diversos problemas informáticos para acceder al Sistema de Acceso a la Información Pública de la UAIP.

III) Que venciendo el plazo legal el 8 de marzo de 2018, por causas justificadas el Representante de Transparencia Pasiva solicita ampliar el plazo en 20 días hábiles a partir de la fecha indicada.

RESUELVE: Ampliar en 20 días hábiles a partir del 8 de marzo de 2018, el plazo para contestar la solicitud formulada".

Nº 0073

Expediente Nº 2018-52-1-01679 - ÁREA FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN - INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - COMUNICACIÓN DEL ÍNDICE MEDIO DE

SALARIOS - VALOR DE LA UR A SER APLICADO A PARTIR DEL 1° DE MARZO DE 2018 - Se fija en \$ 1.067,02.

VISTO: Que el valor de la unidad reajutable a partir del 1° de febrero del corriente se fijó en \$ 1.021,37.

CONSIDERANDO: I) La información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística, relativa al Índice Medio de Salarios utilizado para la fijación del valor de la unidad reajutable, de la que surge que el número índice correspondiente al mes de enero de 2018 es de 291,89, estableciendo una diferencia que situaría el nuevo valor de la UR en \$ 1.067,02 (mil sesenta y siete con 02/100).

II) Que en consecuencia, procede establecer el mencionado valor para su aplicación a partir del 1° de marzo de 2018.

SE RESUELVE: Fijar en \$ 1.067,02 el valor de la unidad reajutable a ser aplicado a partir del 1° de marzo de 2018.

La resolución N° 0066/18 no se publica por ser de carácter “reservado”, según lo dispuesto por el artículo 9° de la Ley N° 18.381 y lo dispuesto por RD N° 0181/14 de fecha 12 de junio de 2014.