

CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA POR DESEMPLEO

Código interno: RUA-PD-AD-2025-01

Emisor del Servicio: RUA ASISTENCIA
Comercializado por: PAGO DESPUÉS
Ámbito de Cobertura: República Oriental del Uruguay
Vigencia: A partir de la fecha de abonada la primer cuota del seguro

1. INTRODUCCIÓN Y ALCANCE

La presente Cobertura de Asistencia por Desempleo establece las condiciones generales del servicio brindado por **RUA ASISTENCIA (DARAMIX S.A.)**, en acuerdo con **PAGO DESPUÉS (FLODER S.A.)**, en calidad de *Contratante y Emisor del Plan*, destinado a los clientes de esta última que adhieran voluntariamente al programa de cobertura.

El servicio tiene por objeto brindar al Beneficiario un conjunto de prestaciones y asistencias económicas y sociales, destinadas a mitigar el impacto del desempleo involuntario, conforme a los términos, límites y condiciones que se detallan en el presente documento.

El Beneficiario reconoce haber sido informado sobre el alcance de la cobertura y las condiciones de utilización de los servicios incluidos, aceptando expresamente el contenido íntegro de las presentes Condiciones Generales al momento de su adhesión.

El Beneficiario es el titular del crédito identificado por PAGO DESPUÉS que haya adherido al presente plan, junto con los familiares que cumplan las condiciones establecidas en la cláusula 4.1.

2. OBJETO Y ALCANCE DE LA COBERTURA

El presente documento tiene por objeto regular el acceso de los Beneficiarios a un conjunto de prestaciones vinculadas a la **Asistencia por Desempleo**, con un tope máximo de cobertura de hasta **\$25.000 (pesos uruguayos veinticinco mil)** por evento.

Las prestaciones incluidas en el plan comprenden, por una parte, **asistencias no indemnizatorias** —como entrega de productos, coordinación de servicios, gestiones educativas o sanitarias— prestadas directamente por **RUA ASISTENCIA** a través de proveedores debidamente habilitados.

REQUISITOS DE ACCESO Y CARENCIAS

A los efectos de garantizar la correcta aplicación de las coberturas previstas en el presente Anexo, se establecen los siguientes requisitos y períodos de carencia:

2.1 – Límite de edad:

El Beneficiario titular no podrá superar los setenta (70) años de edad al momento de su adhesión al servicio.

2.2 – Antigüedad laboral mínima:

Para el acceso a las coberturas vinculadas al desempleo involuntario y a la invalidez temporal, será requisito que el Beneficiario, al momento del siniestro o evento que provoque la solicitud de cobertura, se encuentre trabajando en relación de dependencia formal, con una antigüedad mínima de tres (3) meses continuos en dicho empleo, salvo lo dispuesto para los trabajadores independientes conforme a la cláusula 3.10.e.

2.3 – Período de carencia:

Se establece un período inicial de **cuarenta y cinco (45) días corridos** contados desde la fecha de alta en el sistema del PRESTADOR, durante el cual el Beneficiario no podrá hacer uso de las coberturas.

Quedan exceptuadas de este período de carencia las coberturas por **fallecimiento accidental e invalidez total y permanente**, que estarán vigentes desde el inicio de la contratación.

2.4 – Renovaciones y continuidad:

En caso de cancelación y recontratación posterior del servicio dentro de los sesenta (60) días siguientes, la cobertura se mantendrá sin necesidad de cumplir nuevamente con los períodos de carencia.

2.5 – Ampliaciones o sustituciones:

Se entenderá que existe continuidad en la cobertura, sin que corresponda aplicar nuevamente los períodos de carencia, siempre que el CONTRATANTE mantenga al Beneficiario reportado como tal, y no se haya comunicado ni registrado la baja del servicio correspondiente.

3. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

Para permitir a **RUA ASISTENCIA** asistir al beneficiario, queda expresamente convenido para todos los servicios comprendidos a continuación la obligación a cargo del beneficiario de:

- a. Obtener la autorización de **RUA ASISTENCIA** a través de su **Central de Operaciones**, antes de tomar cualquier iniciativa o realizar cualquier gasto.
- b. Aceptar las soluciones encomendadas por **RUA ASISTENCIA**.
- c. Proveer los comprobantes originales de gastos reembolsables a **RUA ASISTENCIA**.

Los servicios asistenciales de **RUA ASISTENCIA** para los clientes de **PAGO DESPUÉS** se regirán por las presentes Condiciones Generales, aplicables dentro de la República Oriental del Uruguay.

Para solicitar los servicios asistenciales aquí incluidos, efectuar consultas o presentar reclamos, el beneficiario deberá, en todos los casos, comunicarse con la **Central de Operaciones de RUA ASISTENCIA** a fin de contar con la autorización correspondiente a través de los siguientes medios:

- **Línea de atención telefónica 24 hs:** 0800 1210
- **Correo electrónico:** contacto@rua-asistencia.com.uy
- **Sitio web:** www.rua-asistencia.com

Todas las solicitudes deberán canalizarse indicando nombre completo, documento de identidad y número de cliente o referencia de préstamo.

4. DEFINICIONES

4.1 – BENEFICIARIO: A los efectos del presente documento, se entenderá por Beneficiario el titular del crédito identificado por **PAGO DESPUÉS**, su cónyuge o concubino/a, los hijos menores de 21 años (de ambos o de alguno de ellos) y, en caso de que el titular sea soltero, sus padres y hermanos menores de 21 años. La cobertura será extensiva al núcleo familiar para aquellas prestaciones que así lo establezcan y siempre que los miembros mencionados residan en el mismo domicilio declarado.

4.2 – DOMICILIO DEL BENEFICIARIO: El domicilio declarado al momento de la contratación.

4.3 – ENFERMEDAD: Cualquier alteración en la salud del usuario que suceda, se origine, se manifieste por primera vez o descompense si es preexistente, comprometiendo el estado vital del usuario durante la vigencia del servicio.

4.4 – EQUIPO JURÍDICO: El personal del departamento jurídico de la compañía de asistencia, que presta los servicios de orientación jurídica a los usuarios, en los casos y con las limitaciones contemplados en este contrato.

4.5 – FAMILIAR DE PRIMER GRADO: Cuando se menciona el término familiar en primer grado se referirá al padre, madre, cónyuge e hijos.

4.6 – PRESTADOR DE SERVICIOS: Son aquellas personas físicas o jurídicas que proporcionan los servicios en forma directa a los usuarios.

4.7 – REPRESENTANTE: Cualquier persona, sea o no acompañante del usuario, que realice gestión alguna para la prestación de los servicios de asistencia y que acredite su representación mediante carta firmada y copia de la cédula del beneficiario.

4.8 – SERVICIOS DE ASISTENCIA: Los servicios asistenciales que presta **RUA ASISTENCIA** a través de terceras empresas a los usuarios.

4.9 – DESEMPLEO: Se entenderá por desempleo la situación en la que el beneficiario titular, que al momento de la contratación del servicio se encontraba trabajando en relación de dependencia, cesa involuntariamente en dicho empleo, ya sea por despido sin causa, reestructuración, cierre de la empresa u otras causas no imputables al trabajador, y se encuentra debidamente registrado como desempleado ante el organismo competente.

4.10 – COBERTURA: Se entiende por Cobertura el derecho del titular del crédito identificado por **PAGO DESPUÉS** a recibir las prestaciones establecidas en caso de desempleo involuntario, siempre que se verifique lo siguiente:

- a) Que el desempleo haya sido sin causa, por reestructuración, cierre del establecimiento u otras razones no imputables al trabajador.
- b) Que el titular se encontrara, al momento de la contratación del servicio, trabajando en relación de dependencia formal, con una antigüedad mínima de tres (3) meses continuos en dicho empleo.
- c) Que el vínculo laboral no se haya originado por un contrato a término, zafral, eventual, pasantía, programa de inclusión laboral o cualquier modalidad similar que implique temporalidad o carácter transitorio.
- d) Que el cese laboral se encuentre debidamente documentado, así como la inscripción del titular como desempleado ante el organismo competente.
- e) Para el caso de trabajadores independientes, se entenderá configurada la cobertura únicamente cuando el Beneficiario acredite una pérdida sustancial, grave e involuntaria de sus ingresos. A tales efectos, se considerará pérdida sustancial aquella que implique una disminución igual o superior al cincuenta por ciento (50%) de los ingresos brutos mensuales respecto del promedio de los últimos doce (12) meses, mantenida por al menos tres (3) meses consecutivos, o bien el cese formal de actividades ante la DGI y/o BPS.

4.11 – INDEMNIZACIÓN: Se entiende por Indemnización el monto que, en caso de configurarse un evento cubierto, pueda ser abonado al Beneficiario conforme a la póliza de seguro de desempleo asociada al presente servicio.

La indemnización tendrá un límite máximo de cobertura de hasta **\$25.000**.

5. ASISTENCIA POR DESEMPLEO

RUA ASISTENCIA pone a disposición del Beneficiario, en las ciudades de la República Oriental del Uruguay, las prestaciones que se detallan en las presentes Condiciones Generales, en caso de verificarse una situación de desempleo involuntario conforme a lo establecido en la cláusula 4.9 del presente contrato.

Todas las prestaciones aquí enunciadas están comprendidas dentro de la cobertura general prevista en la cláusula 4.11 (Indemnización), y se encuentran sujetas a un tope máximo global de cobertura que se determinará en función del plan contratado, siendo de hasta \$25.000 (pesos uruguayos veinticinco mil) por evento de desempleo.

Dicho monto podrá ser utilizado en su totalidad o parcialmente, según las necesidades del Beneficiario, para las prestaciones previstas en esta cláusula, hasta agotar el límite establecido.

5.1 – SERVICIOS DE CANASTA BÁSICA DE ALIMENTOS

En caso de desempleo involuntario, cuando el mismo ocurra por causas ajenas a la voluntad del trabajador, el PRESTADOR cubrirá el reembolso de los gastos efectuados por el Beneficiario para la adquisición de alimentos de primera necesidad, entendiendo como tales aquellos que forman parte de la dieta básica de un hogar, tales como pan, leche, arroz, pastas, verduras, frutas, carnes, productos de limpieza e higiene, entre otros.

La cobertura se realizará contra presentación de comprobantes válidos y legibles, emitidos durante el período en el cual el Beneficiario se encuentre en situación de desempleo. Límite de cobertura: hasta \$20.000 por un (1) evento anual, imputable al monto global establecido conforme a la cláusula 4.11.

5.2 – COBERTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS (UTE / OSE)

El PRESTADOR cubrirá el reembolso del costo de los servicios públicos de energía eléctrica (UTE) y agua potable (OSE) correspondientes al domicilio declarado por el Beneficiario al momento de la contratación del servicio.

Dicha cobertura se brindará mientras se mantenga la condición de desempleo involuntario y aplicará únicamente sobre facturas cuyo titular coincida con el Beneficiario o se encuentre debidamente acreditada la residencia en dicho domicilio.

Modalidad: Reembolso contra presentación de facturas.

Límite de cobertura: hasta **\$6.000** por un (1) evento anual, imputable al monto global establecido para el plan contratado, conforme a la cláusula 4.11.

5.3 – REPOSICIÓN DE SUPERGÁS

El PRESTADOR cubrirá el valor correspondiente a la reposición de una garrafa de supergás de trece (13) kilogramos, destinada al uso domiciliario del Beneficiario. El envase vacío deberá ser provisto por el Beneficiario al momento de la solicitud.

La reposición podrá realizarse mediante entrega directa coordinada con la red de prestadores o por reembolso, dependiendo de la disponibilidad logística y operativa en la localidad del Beneficiario. El PRESTADOR no será responsable por demoras, faltantes o incumplimientos atribuibles a proveedores o terceros ajenos a su gestión.

Límite de cobertura: un (1) evento anual, imputable al monto global establecido para el plan contratado, conforme a la cláusula 4.11.

5.4 – APOYO ESCOLAR

En caso de verificarse una situación de desempleo involuntario del Beneficiario, o de hospitalización grave, se brindarán las siguientes prestaciones orientadas a sostener la continuidad educativa de sus hijos menores de doce (12) años:

a. Tutoría académica: El PRESTADOR pondrá a disposición del Beneficiario profesores calificados en educación escolar y liceal, quienes brindarán clases de apoyo en institutos especializados. Las tutorías

estarán dirigidas a la realización de tareas escolares, preparación de trabajos, recuperación de materias y orientación pedagógica general.

b. Reembolso de materiales de estudio: El PRESTADOR reembolsará el costo de materiales escolares indispensables (cuadernos, lápices, libros, carpetas, insumos específicos) que fueran solicitados por la institución educativa durante el período en que el Beneficiario se encuentre desempleado.
Límite de cobertura: hasta un (1) evento anual con tope de **\$2.000**, imputable al monto global establecido para el plan contratado, conforme a la cláusula 4.11.

5.5 – DESCUENTO EN MEDICAMENTOS

Por estar adherido al plan médico integral, el Beneficiario accede, en farmacias de la red “FarmaDescuento”, a un descuento del 25% sobre medicamentos incluidos en el vademécum, siempre que presente receta médica.

Adicionalmente, en virtud del presente plan, se le otorgará un descuento complementario del 15%, alcanzando así un beneficio total de hasta el 40% sobre dichos medicamentos.
Límite de cobertura: hasta seis (6) eventos anuales, con un máximo de un (1) evento mensual y un tope de **\$2.000** por evento. En caso de solicitar reembolso, el importe será imputado al monto global establecido para el plan contratado, conforme a la cláusula 4.11.

5.6 – APOYO A LA REINSERCIÓN LABORAL

El PRESTADOR brindará al Beneficiario, sin costo adicional, un conjunto de herramientas y servicios orientados a facilitar su reinserción laboral, entre ellas:

- a. Armado de currículum: análisis del perfil del Beneficiario y asistencia en la confección o mejora del currículum vitae.
- b. Asesoramiento en búsqueda laboral: guía sobre consultoras, portales, estrategias de postulación y seguimiento.
- c. Preparación para entrevistas laborales: asesoría práctica y simulacros de entrevista, con recomendaciones útiles.
- d. Marketing personal: capacitación para mejorar el perfil profesional, potenciar habilidades personales y fortalecer vínculos laborales.

Límite de cobertura: ilimitado. No imputable al tope global de cobertura.

6. SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA, FALLECIMIENTO, INVALIDEZ Y APOYO PSICOLÓGICO

6.1 – SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA NACIONAL

Ante el diagnóstico de una enfermedad de pronóstico grave, incurable o de elevado riesgo vital, o cuando el tratamiento indicado implique consecuencias críticas para la calidad de vida del Beneficiario, este podrá solicitar la coordinación de una segunda opinión médica. El PRESTADOR se encargará de contactar a médicos o instituciones de referencia a nivel nacional, coordinando horarios, requisitos, documentación y estudios necesarios.

Los costos de la consulta, honorarios y demás gastos asociados serán asumidos hasta un tope de \$6.000. Límite de cobertura: un (1) evento anual, imputable al monto global establecido para el plan contratado, conforme a la cláusula 4.11.

6.2 – FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento accidental del Beneficiario titular, el servicio contempla la cobertura correspondiente al capital asegurado dentro del tope general de cobertura establecido para el plan contratado.

Límite de cobertura: incluido hasta el tope global establecido en la cláusula 4.11, según el plan contratado.

6.3 – INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Se entenderá por invalidez total y permanente la incapacidad absoluta, definitiva e irreversible del Beneficiario para realizar cualquier actividad laboral remunerada, como consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia del presente contrato. La condición deberá estar debidamente certificada por un profesional médico habilitado y refrendada, en caso de corresponder, por los organismos competentes.

En este supuesto, el Beneficiario tendrá derecho al pago del capital asegurado previsto para el plan contratado, el cual será abonado dentro del tope general de cobertura establecido en la cláusula 4.11.

Límite de cobertura: incluido hasta el tope global establecido en la cláusula 4.11, siendo de \$25.000 .

6.4 – INVALIDEZ TEMPORAL

Se entenderá por invalidez temporal la incapacidad que impida al Beneficiario desempeñar cualquier actividad laboral remunerada de manera continua durante un período mínimo de treinta (30) días corridos.

Esta condición deberá acreditarse mediante certificado médico oficial, expedido por un profesional habilitado, en el que conste el diagnóstico, la indicación de reposo y la duración estimada de la incapacidad.

En tales supuestos, el Beneficiario no accederá al pago del capital asegurado previsto para la invalidez total y permanente, pero sí tendrá derecho a los beneficios asistenciales contemplados en el presente documento, en condiciones equivalentes a las previstas para el desempleo involuntario, incluyendo — entre otros— provisión de canasta básica, reposición de garrafa, apoyo escolar, descuentos en medicamentos, cobertura de servicios públicos, programas de reinserción laboral, atención psicológica y segunda opinión médica nacional.

6.5 – ATENCIÓN PSICOLÓGICA

En caso de desempleo o invalidez, el Beneficiario podrá solicitar la coordinación de consultas con un profesional de la salud mental, con el objetivo de tratar la situación de estrés, ansiedad, depresión u otra afección derivada del evento.

El PRESTADOR gestionará la disponibilidad, modalidad (presencial o virtual) y los requisitos necesarios para la atención. El costo de las consultas será asumido dentro de la cobertura del servicio.

Límite de cobertura: hasta tres (3) consultas anuales, imputables al monto global establecido para el plan contratado, conforme a la cláusula 4.11.

7. OPERATIVA DEL SERVICIO

7.1 – Solicitud del servicio y apertura del caso

El Beneficiario deberá comunicarse con el PRESTADOR a través de los canales habilitados, con el fin de solicitar la prestación requerida.

El operador procederá a la apertura del caso en el sistema informático, registrando fecha y hora de la solicitud, así como los datos relevantes del Beneficiario, tipo de servicio requerido y demás detalles necesarios para su correcta gestión.

7.2 – Asignación del proveedor

El PRESTADOR asignará la atención del caso al proveedor más adecuado según la naturaleza del servicio requerido, localidad y disponibilidad. El proveedor recibirá todos los datos necesarios para brindar la asistencia de forma eficiente, oportuna y adecuada.

7.3 – Seguimiento del servicio

Durante el proceso de atención, el PRESTADOR realizará un seguimiento activo del caso, supervisando su evolución e interviniendo cuando sea necesario, a efectos de asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad y los plazos acordados.

7.4 – Cierre del caso

Una vez completada la prestación, el PRESTADOR confirmará la correcta ejecución del servicio tanto con el proveedor como con el Beneficiario. Verificada la conformidad, se procederá al cierre formal del expediente.

8. RESPONSABILIDAD

8.1 – Alcance de la responsabilidad del PRESTADOR

El PRESTADOR será responsable únicamente por la correcta gestión, coordinación y ejecución de los servicios comprendidos en este contrato, conforme a los términos, límites y condiciones aquí previstos. No asumirá responsabilidad alguna por daños directos o indirectos, lucro cesante, pérdida de chance o perjuicios consecuenciales que no deriven de su actuación directa o de la de sus proveedores.

8.2 – Exclusión de responsabilidad por terceros

El PRESTADOR no responderá por demoras, incumplimientos o deficiencias imputables a terceros ajenos a su gestión, tales como proveedores, prestadores de servicios, organismos públicos, instituciones educativas, empresas de suministros, farmacias, o cualquier otro agente interviniente.

8.3 – Exoneración de responsabilidad por fuerza mayor

Quedan expresamente exoneradas de responsabilidad las partes cuando la falta de cumplimiento derive de causas de fuerza mayor, caso fortuito o hechos ajenos a su control, tales como catástrofes naturales,

actos de autoridad, conflictos laborales, interrupciones de servicios públicos, pandemias, o cualquier otra situación imprevisible e irresistible.

9. REINTEGROS

9.1 – Procedimiento general

Para acceder a las prestaciones bajo modalidad de reintegro, el Beneficiario deberá presentar los comprobantes originales de los gastos efectuados, emitidos a su nombre o al de su núcleo familiar declarado, junto con los formularios y antecedentes requeridos por el PRESTADOR.

9.2 – Plazo para la presentación

Los comprobantes deberán presentarse dentro de los treinta (30) días corridos contados desde la fecha de emisión del documento o desde la ocurrencia del evento, lo que ocurra primero.

9.3 – Forma de pago

Los reintegros serán abonados mediante transferencia bancaria a la cuenta designada por el Beneficiario, dentro de un plazo máximo de quince (15) días hábiles a partir de la aceptación formal de la solicitud por parte del PRESTADOR.

9.4 – Exclusión de impuestos

Los importes reintegrados no incluirán IVA, tasas, recargos u otros impuestos indirectos, salvo que se encuentren expresamente comprendidos en el monto del comprobante.

10. NORMAS GENERALES

10.1 – Vigencia

La cobertura de los servicios previstos en las presentes Condiciones Generales tendrá una vigencia anual renovable.

RUA ASISTENCIA y PAGO DESPUÉS podrán introducir modificaciones a las presentes Condiciones Generales cuando existan razones fundadas de actualización, adecuación normativa, mejora de los servicios o ajustes operativos.

Toda modificación será debidamente comunicada al Beneficiario con una antelación mínima de treinta (30) días corridos a su entrada en vigencia, considerándose aceptada en caso de no mediar oposición expresa antes de dicho plazo.

10.2 – Territorio de aplicación

El presente servicio tendrá validez exclusivamente dentro de la República Oriental del Uruguay.

10.3 – Subrogación de derechos

El PRESTADOR podrá subrogarse en los derechos del Beneficiario frente a terceros responsables, una vez efectuada la prestación o el reintegro correspondiente.

10.4 – Comunicaciones

Toda notificación, comunicación o requerimiento entre las partes deberá realizarse por escrito, ya sea mediante correo electrónico a las direcciones oficiales registradas o por vía postal al domicilio declarado.

10.5 – Jurisdicción y competencia

Para cualquier controversia derivada del presente contrato, las partes se someten expresamente a la competencia de los tribunales ordinarios de la ciudad de Montevideo, con renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponderles.

10.6 – Confidencialidad

Las partes se obligan a mantener en estricta reserva toda la información a la que accedan con motivo de la ejecución del presente contrato, comprometiéndose a no divulgarla a terceros sin la autorización previa y por escrito de la otra parte, salvo requerimiento judicial o legalmente obligatorio.

11. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de la cobertura los siguientes supuestos:

- a. Despido o desvinculación laboral por causa justificada, abandono de trabajo, renuncia voluntaria o mutuo acuerdo entre las partes.
- b. Trabajos eventuales, zafrales, a término, pasantías, programas de inclusión o cualquier modalidad contractual de duración limitada.
- c. Situaciones de desempleo producidas antes de la contratación del servicio o dentro del período de carencia establecido.
- d. Enfermedades o accidentes ocurridos con anterioridad a la contratación del servicio.
- e. Pérdidas, daños o perjuicios derivados de guerras, motines, terrorismo, huelgas, vandalismo o actos intencionales.
- f. Gastos médicos, farmacéuticos o terapéuticos no contemplados expresamente en el presente contrato.
- g. Prestaciones o servicios no solicitados a través de la Central de Operaciones del PRESTADOR ni debidamente autorizados.
- h. La presentación de documentación apócrifa, adulterada o presentada fuera de plazo.
- i. Cualquier otro evento no expresamente incluido en las cláusulas precedentes.

12. VIGENCIA Y RENOVACIÓN

La presente cobertura entra en vigencia a partir de la fecha de alta del Beneficiario en el sistema de **PAGO DESPUÉS** una vez que se pague la primer cuota del seguro, manteniéndose activa mientras se conserve la condición de cliente del CONTRATANTE.

La renovación se efectuará automáticamente en cada período anual, salvo comunicación en contrario cursada por cualquiera de las partes con una antelación mínima de treinta (30) días corridos a la fecha de

vencimiento.

13. DENUNCIA O RESCISIÓN ANTICIPADA

El Beneficiario podrá solicitar la baja del servicio en cualquier momento. RUA ASISTENCIA o PAGO DESPUÉS podrán, por su parte, rescindir la cobertura en caso de incumplimiento grave de las obligaciones del Beneficiario, fraude, falsedad documental o uso indebido del servicio, debiendo notificar dicha decisión. En caso de atrasos mayores a 30 días en el pago de las cuotas el seguro se dará de baja automáticamente el seguro y se dejarán de generar nuevas facturas. En todos los casos, la rescisión anticipada no dará derecho a reembolso de sumas abonadas, salvo disposición legal expresa en contrario.

14. JURISDICCIÓN Y DOMICILIOS

Para todas las cuestiones judiciales o extrajudiciales derivadas de la interpretación o cumplimiento de las presentes Condiciones Generales, se establece la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la Ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay.

A tales efectos, las partes constituyen domicilio:

- **RUA ASISTENCIA** en su sede legal de la ciudad de Montevideo.
- **PAGO DESPUÉS** en el domicilio que figure en el contrato principal o en el sistema del PRESTADOR.

Cualquier modificación de domicilio deberá ser notificada por escrito con una antelación no menor a diez (10) días hábiles.

15. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El PRESTADOR declara que los datos personales de los Beneficiarios serán tratados conforme a lo dispuesto por la **Ley N° 18.331 de Protección de Datos Personales y su Decreto Reglamentario N° 414/009**, garantizando su confidencialidad, integridad y seguridad.

La información será utilizada exclusivamente para la correcta gestión de los servicios contratados, no siendo cedida a terceros salvo autorización expresa del titular o requerimiento legal fundado. El Beneficiario podrá ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, actualización o supresión de sus datos, comunicándose con el PRESTADOR a través de los canales habilitados.