

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA POR RIESGOS ACCIDENTALES (pesos uy)

MAPFRE Uruguay Seguros S.A., llamada en adelante la Compañía, pagará en su Sede Social en Montevideo, las indemnizaciones previstas en las Condiciones Generales y Particulares.

- 1) Al Beneficiario, cuando resulte como consecuencia del fallecimiento del Asegurado; o
- 2) Al Asegurado, cuando se produzca por su incapacidad permanente.

En ambos casos, el origen deberá ser un accidente corporal sufrido por el Asegurado estando esta Póliza en vigor. Este Contrato se conviene en virtud de la solicitud presentada por el Asegurado - que formará parte integrante del mismo - y del pago de las primas anuales (o de cuotas fraccionadas) cuyo importe y fechas de vencimiento se indican en las Condiciones Particulares.

Todas las cláusulas y condiciones impresas o escritas por la Compañía en esta Póliza integran el presente Contrato.

La presente Póliza queda sometida a las Condiciones Particulares y Generales, y entra en vigencia en la fecha que se establece en las Condiciones Particulares.

Introducción

Cláusula 1 - Definiciones

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

- **ACCIDENTE:** A todos sus efectos, se entenderá por accidente toda lesión corporal producida única y exclusivamente por la acción súbita de causas externas y violentas, independientes de la voluntad del Asegurado.
- **ASEGURADO:** Persona titular del interés expuesto al riesgo, sobre cuyo riesgo se toma el seguro. En el sentido estricto es la persona sobre la cual recae la cobertura del seguro.
- **ASEGURADOR:** MAPFRE URUGUAY SEGUROS S.A., entidad emisora de esta póliza que en su condición de Asegurador y mediante el cobro del premio, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato, con arreglo a las condiciones de la póliza y que en su actividad se halla sometida a la supervisión de la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay.
- **BENEFICIARIO:** Tercero determinado o determinable al momento del siniestro que adquiere un derecho propio al tiempo de producirse el siniestro, no pudiendo ceder sus derechos a la indemnización durante la vida del Asegurado. Será entonces aquel en cuyo favor se ha establecido la indemnización que pagará el Asegurador
- **CONDICIONES PARTICULARES** de la póliza: es la información contenida en el frente de la Póliza y sus Anexos. Estas Condiciones definen el tipo de seguro contratado, el período de vigencia del contrato, los datos particulares y comerciales del Asegurado, la ubicación de los bienes asegurados, los montos por los cuales se aseguran y todas las aclaraciones específicas para el riesgo contratado en particular. Junto con las presentes Condiciones Generales, constituyen la Póliza que rige los derechos y las obligaciones entre el Asegurador y el Asegurado.
- **ENDOSO:** Documento emitido por el Asegurador a solicitud del Asegurado, que establece modificaciones en la póliza.
- **INCAPACIDAD:** A todos sus efectos se entenderá por incapacidad (total o parcial) la que sobrevenga como consecuencia de un accidente y constituya un estado terminal irreversible y definitivo y en ningún caso una etapa de un proceso evolutivo.
- **PÓLIZA:** Documento que contiene las Condiciones Generales de este contrato, las Particulares que identifican el riesgo, así como las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro.

- **PREMIO:** Precio anual del seguro (impuestos incluidos).
- **RIESGO:** posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que produce una necesidad económica y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en la póliza y obliga al asegurador a efectuar la prestación que le corresponde. Las características que definen un riesgo son: incierto y aleatorio, posible, concreto, lícito y fortuito, debiéndose dar todas ellas sin excepción.
- **SINIESTRO:** Hecho cuyas consecuencias económicamente dañosas están cubiertas por la póliza. Será considerado como un solo siniestro el conjunto de reclamaciones por uno o varios daños, originados por la misma o igual causa. Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro el momento en que se produjo el primero de los daños.
- **SUMA ASEGURADA:** Cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, que representa el límite máximo de la indemnización en cada siniestro.

Ley entre las partes contratantes

Cláusula 2 - Ley entre las partes contratantes

Las partes contratantes se someten a las disposiciones del presente contrato de seguros como a la ley misma.

Este contrato se emite en base a las declaraciones del Asegurado y garantiza el pago de las indemnizaciones por los daños habidos de conformidad con las Condiciones Generales aplicables a todas las coberturas, las Condiciones Generales de cada cobertura y las Condiciones Particulares contenidas en la póliza.

En caso de discrepancia entre las Condiciones Generales aplicables a todas las coberturas y las Condiciones Generales de cada cobertura, prevalecerán estas últimas.

De la misma manera cuando se presente cualquier discrepancia entre las Condiciones Generales aplicables a todas las coberturas y las Condiciones Generales de cada cobertura con respecto a las Condiciones Particulares, serán válidas estas últimas.

Este contrato no cubre lucro esperado ni puede originar beneficio ni enriquecimiento alguno para el Asegurado.

Las disposiciones pertinentes de los Códigos de Comercio y Civil, de las Leyes, Decretos, Resoluciones, Ordenanzas y Reglamentos Nacionales y Departamentales, se aplicarán 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.

Objeto y extensión del seguro

Cláusula 3 - Coberturas asegurables

1. **Beneficio en caso de muerte por accidente:** El Asegurador pagará al Beneficiario designado en las Condiciones Particulares de la presente póliza el importe del Seguro que también se establece en dichas Condiciones Particulares, siempre que el fallecimiento del Asegurado sea ocasionado por accidente. **Esta indemnización por accidente será pagadera solamente cuando el fallecimiento se produzca dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del accidente.**
2. **Beneficio en caso de incapacidad permanente:** El Asegurador en la forma que se determina en la presente póliza pagará al Asegurado el porcentaje del importe del seguro que se establece en dichas Condiciones Particulares, calculado con arreglo a la Tabla de Indemnizaciones y a su reglamentación luego de comprobadas y aceptadas por ella las pruebas de su incapacidad permanente producida exclusivamente por accidente

Cláusula 4 - Exclusiones comunes a todas las coberturas

Con excepción de los que se encuentren expresamente cubiertos por las Coberturas Asegurables detalladas en la Cláusula 3, el presente seguro no cubre las consecuencias de los hechos siguientes:

- a) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, acto de hostilidad u operación bélica con o sin declaración de guerra, guerra civil, estado de guerra interno, insurrección, tumulto, rebelión, motín, sedición, asonada, conmoción civil, actos de personas afectadas por lock-out o huelgas o que participan en disturbios, así como actos de terrorismo cometidos por persona o personas por disposición de o en conexión con cualquier organización.

Cláusula 5 - Riesgos no cubiertos

- a) Las indemnizaciones previstas en esta Póliza no se concederán si la muerte o la incapacidad permanente del Asegurado se debe a:
- b) Enfermedad corporal o mental o consecuencia de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por el presente beneficio, accidentes ocasionados por ataques cardiacos o epilépticos. síncope y los que se produzcan en estado de embriaguez o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas.
- c) Infecciones bacterianas (con excepción de las infecciones piogénicas que acontezcan como resultado directo de una herida accidental)
- d) Lesiones que el Asegurado sufra en acto de guerra, revolución. rebelión. alborotos populares, insurrecciones, motines o conmociones civiles.
- e) Riñas o desafíos o actos delictuosos en los que participe directamente el Asegurado por culpa de él mismo o de su Beneficiario.
- f) Lesiones causadas a si mismo por el Asegurado o causadas por su beneficiario. así como el suicidio o la tentativa de suicidio (salvo que este contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años)
- g) Asalto u homicidio intencional en la persona del Asegurado realizado por su Beneficiario
- h) Lesiones o muerte del Asegurado por participar en certámenes de cualquier clase de vehículos.
- i) Accidentes de navegación aérea, salvo cuando el Asegurado viaje como pasajero en aeronaves que pertenezcan a una línea regular comercial, legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros y cuyos aviones estén equipados con los instrumentos de radionavegación y que aterricen sólo en aeropuertos con pistas pavimentadas donde se encuentre personal de tierra especializado.
- j) Accidentes causados por realizar actos notoriamente peligrosos, no justificados por necesidades profesionales.
- k) Accidentes causados por infracciones a leyes. decretos. ordenanzas o reglamentos públicos o particulares relativos a la seguridad de las personas

Bases del seguro

Cláusula 6 - Declaraciones para la contratación

1. La presente póliza se concierta en base a las declaraciones formuladas por el Asegurado que determinan la aceptación del riesgo por el Asegurador y el cálculo del premio correspondiente. **El Asegurado tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario o solicitud que éste le presente, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.**
2. Si el contenido de la póliza difiere de los datos reflejados en el cuestionario, en la solicitud o en la proposición del seguro, o respecto a las Cláusulas acordadas, el Asegurado podrá reclamar al Asegurador para que se subsane la divergencia existente. **Si no se produce reclamación**

dentro de los treinta (30) días de haber recibido la póliza, se entenderá aceptados los cambios y se estará a lo dispuesto en la póliza (siempre que el Asegurador cumpla con insertar en forma destacada en el frente de la póliza una advertencia al Asegurado sobre su derecho a reclamar en el plazo establecido, que se subsanen tales divergencias).

3. **Si el Asegurado incurriera en reserva, falsedades o inexactitud en sus declaraciones sobre circunstancias por él conocidas que pudieran influir en la valoración del riesgo, aún aquellas hechas de buena fe pero que, a juicio de peritos, hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, harán nulo el seguro, perdiendo el Asegurado el derecho a cualquier indemnización.**
4. **El Asegurador renuncia a oponer cualquier reticencia o falsa declaración del Asegurado salvo si fuera dolosa, como motivo de nulidad transcurridos tres (3) años desde la celebración del contrato con vigencia ininterrumpida.**
5. **En ningún caso se podrán suplir las declaraciones obligatorias del Asegurado, ni eximirlo de su responsabilidad por las omisiones o declaraciones inexactas en que incurra, por el hecho o la presunción de que el Asegurador tenía noticia o conocimiento de los riesgos por cualquier vía de información, aún de personas vinculadas a él.**

Vigencia del seguro

Cláusula 7 - Comienzo del seguro

El seguro entrará en vigor en el día indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Será nulo el contrato si al momento de su contratación no existe el riesgo o ha ocurrido un siniestro.

Cláusula 8 - Duración del seguro

Los derechos y obligaciones del Asegurador y el Asegurado empiezan y terminan en las fechas indicadas en la póliza.

Si se contrata por un periodo anual quedará tácitamente prorrogado por un período de igual duración, salvo que alguna de las partes se oponga, mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de treinta (30) días de anticipación, como mínimo, al vencimiento del periodo en curso.

Cláusula 9 - Extinción del contrato

Rescisión unilateral: El Tomador podrá rescindir el contrato de seguro en cualquier tiempo, sin expresión de causa, siempre que lo comunique fehacientemente al Asegurador con una antelación de un (1) mes a la fecha en que sea efectiva la rescisión.

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediando justa causa, siempre que lo comunique fehacientemente al Asegurado con una antelación de un (1) mes a la fecha en que sea efectiva la rescisión.

La rescisión entrará en vigencia a partir de la hora doce (12) del día convenido; a falta de tal convenio, se concretará a la misma hora luego de transcurridos treinta (30) días corridos desde la fecha de recibida la comunicación por cualquiera de las partes.

Cláusula 10 - Modificación de las condiciones pactadas

Si cualquiera de las partes desea modificar las condiciones pactadas, lo comunicará a la otra, **pero en tales casos lo que se hubiere convenido deberá constar por escrito en endoso a la póliza.**

El Asegurador, una vez conocida la agravación y si aceptase la continuación del contrato, propondrá al Asegurado las nuevas condiciones del seguro.

Cláusula 11 - Capital Asegurado Básico e Importe de las Primas.

El Capital Asegurado Básico y el Importe de las Primas que figuran en las Condiciones Particulares de la Póliza serán fijados en cada aniversario de la Póliza aumentando o disminuyendo sus montos, en igual proporción a la variación del Índice de Precios al Consumo en el periodo de un año transcurrido hasta el 60° día anterior a la fecha de cada aniversario de la Póliza según los datos que proporcione el Instituto Nacional de Estadística, sin perjuicio del derecho que se reserva el Asegurador de considerar informes o estadísticas de otras fuentes de reconocido prestigio.

Pago del premio

Cláusula 12 - Obligación del pago

Las primas se pagarán en las fechas de vencimiento o antes, en la Oficina Principal de la Compañía, en la Capital de la República, y su pago se acreditará por medio de recibos oficiales emitidos por la Compañía y refrendados según el sistema de pago utilizado.

Sin perjuicio de la obligación que incumbe al Asegurado de abonar las primas en la Sede de la Compañía ésta podrá facilitar, cuando y mientras lo considere oportuno, el cobro de las primas mediante otros medios.

Este procedimiento de cobranza, por constante y reiterado que fuere, no desligará al Asegurado de la obligación de pagar las primas en el lugar y fecha establecidos precedentemente y serán de la exclusiva cuenta del Asegurado. las consecuencias que traiga aparejadas cualquier falta de pago.

Pagos fraccionados.

Este seguro se emite sobre la base de primas anuales. pero la Compañía podrá aceptar el fraccionamiento de ellas en cuotas, de acuerdo con las tarifas vigentes en la fecha de emisión de esta Póliza. En el caso que se efectuara una liquidación de esta Póliza. motivada por el fallecimiento del Asegurado, se deducirá de la suma que debiera pagarse todas las cuotas impagas de la prima correspondiente al año de vigencia en que el deceso ocurrió.

Si el Asegurado lo solicita por escrito. la Compañía podrá aceptar el cambio de forma de pago a partir del próximo inmediato año de vigencia.

El pago de cualquier prima o cuota sólo mantendrá la Póliza en vigor hasta el vencimiento de la prima o cuota siguiente.

Plazo de gracia.

Si el Asegurado dejara de abonar una prima o cuota, la Póliza quedará en mora automáticamente sin necesidad de intimación o interpelación judicial o extrajudicial de especie alguna. pero la Compañía la mantendrá en vigor. con todos sus derechos y ventajas, durante el plazo de gracia de 30 días, que empezará a contarse desde el día del vencimiento de la prima o cuota no pagada. Vencido el plazo de gracia, la Póliza quedará automáticamente caducada, sin derecho a ninguna indemnización

Modificaciones en el riesgo

Cláusula 13 - Agravación del riesgo

El Asegurado, beneficiario o quien lo represente deberá comunicar al Asegurador inmediatamente las circunstancias que agraven el riesgo y que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

No se considerarán como tales, los supuestos en que se provoque para prever un siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado, sin perjuicio de la carga del Tomador o Asegurado de comunicar tal circunstancia al Asegurador.

La agravación del riesgo podrá o no ser aceptada por el Asegurador dependiendo de los siguientes supuestos:

- 1. 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 se debe al hecho de un tercero, quedará suspendida desde el momento en que es conocida por el Asegurado o habiendo tomado conocimiento el Asegurador**

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

- 2. Si el Tomador o el Asegurado omitieron denunciar el agravamiento del riesgo cubierto por el contrato, y sobreviniere un siniestro, el Asegurador queda liberado de su prestación si el siniestro fue provocado por hecho o circunstancias agravantes del riesgo que no fueron denunciadas.**

En el supuesto de que el agravamiento sólo afecte parte de los intereses o personas cubiertas por la presente póliza, el Asegurador se reserva el derecho de rescindir todo el contrato o realizarlo parcialmente respecto de los intereses o personas afectadas por las circunstancias agravantes. En el caso que opte por rescindir todo el contrato solo será posible si no lo hubiese celebrado en las mismas condiciones respecto de los intereses o personas no afectados. En todo caso, el Tomador podrá rescindir el contrato por la parte restante, calculándose el premio en ambos casos por el periodo transcurrido hasta ese momento.

Los cambios de profesión o de actividad autorizan la rescisión cuando agravan el riesgo de modo tal que, de existir a la época de la celebración, el Asegurador no hubiera concluido el contrato de acuerdo con los usos y costumbres comerciales

Si hubiese existido ese cambio al tiempo de la celebración del contrato y el asegurador hubiera concluido el contrato por un premio mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción al premio pagado.

Cláusula 14 - 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 al 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.

Beneficiarios

Cláusula 15 - Designación del beneficiario

La designación del beneficiario se hará por un medio por escrito y de forma fehaciente en la Sede del Asegurador acompañando la solicitud de la correspondiente póliza a fines de que se registre la designación mediante endoso. Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficiario es por partes iguales.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos legales y a los testamentarios en los porcentajes en que hereden. El Asegurador podrá solicitar todos los recaudos necesarios a efectos de corroborar la condición de heredero legal o instituido antes de la liquidación de la indemnización.

Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

Cláusula 16 - Cambio de beneficiario

El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable, que éste sea notificado mediante el proceso de designación anteriormente indicado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.

Ningún cambio surtirá efecto hasta que haya sido anotado en la Póliza, pero una vez asentado tal endoso, el cambio será válido desde la fecha en la que fue presentada la solicitud en vida del Asegurado, aunque éste no estuviera vivo en el momento de asentarse el endoso.

El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

Cláusula 17 - Pérdida de la condición de beneficiario

Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del asegurado con un acto ilícito o el tomador o asegurado que, en las coberturas de accidentes provoca dolosamente el siniestro.

Si existiera más de un beneficiario, la cuotaparte de la prestación de quien cometió el acto no será prestada. Los demás beneficiarios recibirán su cuotaparte correspondiente.

Siniestros

Cláusula 18 - Denuncia

El Asegurado Beneficiario o quien lo represente deberá dar aviso en forma inmediata al Asegurador de todo accidente sufrido por el Asegurado que pueda dar motivo a una reclamación. Además, tendrá la carga de formalizar la denuncia en un lapso de siete (7) días corridos de ocurrido o desde que tuvo conocimiento del siniestro. **Si no denunciara el siniestro en el plazo indicado anteriormente, perderá el derecho a la indemnización.**

Cláusula 19 – Deber de información

Dentro de los quince (15) días corridos siguientes al siniestro, el Asegurado, Beneficiario o quien lo represente informará por escrito al Asegurador, salvo dispensa por escrito, toda la información necesaria para verificar el siniestro, determinar su extensión y cuantía, así como todas las circunstancias por las que consideran que está comprendido en la cobertura del seguro. Asimismo, permitirá y facilitará todas las medidas o indagaciones necesarias a esos fines. En el mismo tiempo entregará al Asegurador toda la documentación necesaria para determinar la cuantía de los daños y una declaración de los seguros vigentes.

El Asegurador tiene el derecho de exigir al Beneficiario toda clase de información acerca del accidente, de sus consecuencias y de los hechos relacionados con ambos, con el objeto de determinar las circunstancias de su realización y de la relación de causalidad entre aquellos.

La incapacidad deberá ser certificada, en todos los casos, por un médico designado por la Compañía. En caso de discrepancia por parte del asegurado o beneficiario con la opinión del médico de la compañía, el asegurado o beneficiario podrá designar a su costo un profesional de su confianza para que se pronuncie acerca de la misma, y en caso de desacuerdo entre ambos galenos, las partes deberán designar de común acuerdo un tercero imparcial que resuelva la cuestión, asumiendo los costos por partes iguales.

El Asegurado autorizará a los médicos que le traten o hayan tratado desde el principio del accidente a facilitar a la Compañía los informes que ésta pueda precisar a su juicio para juzgar sobre sus condiciones físicas o estado de salud.

En todo caso, el Asegurador se reserva el derecho de solicitar la autopsia de todo Asegurado fallecido por accidente

El incumplimiento de este deber tendrá como consecuencia la pérdida del derecho a la indemnización, salvo que mediere causa extraña no imputable o razones de fuerza mayor.

Cláusula 20 - Prueba del daño o incapacidad

En todo diferendo, controversia, acción judicial, litigio u otro procedimiento en que el Asegurador entienda que el acontecimiento, el daño o la incapacidad no están amparados por la póliza, la carga de la prueba de los hechos controvertidos se regirá de acuerdo a las normas procesales vigentes.

Cláusula 21 - Fraude o falsa declaración

Si la reclamación de los daños presentada por el Asegurado fuere en algún modo fraudulenta o si en apoyo de dicha reclamación se hicieran o utilizaran declaraciones falsas, o se emplearan medios o documentos engañosos o dolosos por el Asegurado, o por terceros con conocimiento, consentimiento o por negligencia de éste, con el propósito de obtener un lucro o beneficio cualquiera con motivo de ésta póliza, o si se hubiera exagerado conscientemente la cuantía de los daños, o se dificultara la obtención de pruebas para la averiguación de la verdad, el Asegurado y el Beneficiario perderán todo derecho a la indemnización y el Asegurador podrá rescindir todas las pólizas que tuviere el Asegurado haciendo suyas los premios percibidos.

Indemnización

Cláusula 22 - Plazo para la aceptación o rechazo del Siniestro

El Asegurador tendrá treinta (30) días corridos a contar de la recepción de la respectiva denuncia del siniestro para comunicar al Asegurado la aceptación o el rechazo del mismo. Vencido dicho plazo sin respuesta, se considerará aceptado el siniestro.

El plazo anteriormente establecido se suspenderá en los casos en que el Asegurador, por razones ajenas a su alcance y voluntad, no contara con los elementos suficientes para evaluar y determinar la cobertura del siniestro.

Toda consecuencia de un accidente que no estuviera taxativamente definida en las presentes Condiciones Generales y que pudiera dar lugar a distintas interpretaciones, será juzgada por un tribunal integrado por un representante del Asegurador, un representante del Asegurado (o de su Beneficiario) y un tercero designado por ambos. Los casos que resultaren de estas actuaciones, serán de cargo del Asegurador por su representante, del Asegurado (o del Beneficiario) por el suyo y por partes iguales, Compañía y Asegurado (o su Beneficiario), por el tercero.

El fallo de este Tribunal será inapelable.

Cláusula 23 – Condiciones para la aplicación del beneficio en caso de incapacidad permanente

Para la aplicación de este beneficio deberán darse simultáneamente las siguientes condiciones:

- a) **La incapacidad debe haber comenzado estando la Póliza en vigor.**
- b) **La incapacidad debe tener su inicio dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente que le dio origen**
- c) **La incapacidad debe haber tenido una duración de noventa (90) días consecutivos por lo menos desde la declaración médica de su incapacidad.**

Cláusula 24 – Liquidación del siniestro

El Asegurador tendrá sesenta (60) días corridos desde la comunicación fehaciente al Asegurado de la aceptación del siniestro o de la aceptación tácita del mismo como consecuencia del vencimiento del plazo indicado en la cláusula 22, siempre que se hayan cumplido las obligaciones y cargas correspondientes, para realizar la liquidación del daño o de la prestación pertinente en relación con el siniestro.

En el caso de la indemnización por incapacidad permanente, la indemnización que corresponda pagar se servirá en tres (3) anualidades iguales y consecutivas, cuyo importe se determinará dividiendo entre tres (3) el Importe total de la indemnización que se calculará teniendo en cuenta el capital asegurado y los porcentajes que se establecen en el artículo del importe de la indemnización. Si ocurriera el fallecimiento del Asegurado antes de haber cobrado las 3 anualidades las que faltaren pagar serán abonadas de una sola vez al Beneficiario designado en las Condiciones Particulares. No obstante, si la indemnización fuere consecuencia directa de una amputación traumática o quirúrgica o la incapacidad fuere considerada - al solo juicio del Departamento Médico del Asegurador-como clínicamente irreversible, aquella se abonará en una sola vez.

Cláusula 25 – Importe y límite de la indemnización

La suma asegurada de cada cobertura representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en cada siniestro.

En el caso de la indemnización por incapacidad permanente el importe de la indemnización se determinará aplicando a la suma asegurada, los porcentajes que se establecen a continuación, de acuerdo con el tipo de incapacidad que deba indemnizarse. En todo momento de la vigencia de esta Póliza podrán acumularse los porcentajes que correspondan a más de un tipo de incapacidad indemnizable, salvo que alguna de ellas comprenda a otra u otras, en cuyo caso se tomará la que dé lugar a un mayor porcentaje

Tabla de indemnizaciones (únicos riesgos cubiertos por este beneficio)

Incapacidad	%	
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100	
Cabeza		
Sordera total e incurable de los 2 oídos	50	
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	50	
Sordera total e incurable de 1 oído	15	
<u>Miembros Superiores (*)</u>	Der	Izq
Pérdida total de un brazo	65	40
Pérdida total de una mano	60	35
Pérdida total del pulgar	20	14
Pérdida total del índice	14	8
Pérdida total de otro dedo	8	3
<u>Miembros Inferiores</u>		
Pérdida total de un pie	40	
Pérdida total de una pierna	50	

(*) En caso de constar en la solicitud que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados para las pérdidas de los miembros superiores.

- a) Los porcentajes que aquí se establecen corresponden a la pérdida del órgano o miembro lesionado ya sea por amputación o inhabilitación funcional total y definitiva: la pérdida parcial será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.
- b) Por la pérdida simultánea o sucesiva, de varios miembros, u órganos se sumarán las indemnizaciones correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que el total de ellas pueda exceder de la suma asegurada.

En todos los casos los importes abonados por concepto de indemnización por incapacidad. serán descontados -para todos sus efectos- de la suma que eventualmente corresponda pagar en caso de muerte por accidente.

Cláusula 26 - Prueba de la continuidad de la incapacidad

El Asegurador queda facultado para exigir pruebas de que la incapacidad continúa, mediante reconocimientos médicos, cada vez que lo considere oportuno.

Si el Asegurado no proporciona pruebas a satisfacción del Asegurador, de que la incapacidad continúa. ésta suspenderá el pago de la indemnización.

En caso de discrepancia por parte del asegurado o beneficiario con la opinión del médico de la compañía, el asegurado o beneficiario podrá designar a su costo un profesional de su confianza para que se pronuncie acerca de la misma, y en caso de desacuerdo entre ambos galenos, las partes deberán designar de común acuerdo un tercero imparcial que resuelva la cuestión, asumiendo los costos por partes iguales.

Cláusula 27 - Limitaciones del beneficio

Las coberturas que otorga la presente Póliza cesarán automáticamente cuando:

- a) La Póliza alcance el aniversario más próximo a la fecha en la que el Asegurado cumpla los 65 años de edad
- b) El Asegurado niegue a la Compañía la posibilidad de comprobar que la incapacidad continúa.
- c) El total de los porcentajes otorgados como indemnizaciones alcance o supere el 100%.

Cláusula 28 - Subrogación del Asegurador

El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización, y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del Asegurado. El recibo indemnizatorio firmado por el Beneficiario o quien lo represente será prueba suficiente del resarcimiento por el Asegurador, sin perjuicio de otros medios probatorios que lo acrediten. El Asegurado se obliga a facilitar todos los medios y documentos necesarios para el ejercicio de esta subrogación

El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

Cláusula 29 – Pluralidad de Seguros

Si el Asegurado suscribiera un contrato con coberturas similares en otra compañía con vigencia coincidente está obligado a declararlo por escrito al Asegurador, indicando el Asegurador y la suma asegurada y a hacerlo mencionar en el texto de la póliza o en un anexo a ella, a falta de lo cual, en caso de siniestro, el Asegurado pierde todo derecho a indemnización en virtud de la presente póliza, siempre que la omisión se deba a reticencia o mala fe de su parte.

Si al momento del siniestro existiesen otros seguros, y correspondiera indemnizar, el Asegurador sólo queda obligado a pagar en proporción a la cantidad asegurada, y la suma de todos los seguros existentes será el monto total asegurado.

Comunicaciones

Cláusula 30 - Condiciones para su validez

Las comunicaciones del Asegurado y/o cesionario, beneficiario o de quien lo represente, sólo se considerarán válidas si han sido dirigidas por escrito al Asegurador.

Las comunicaciones referentes a la solicitud de las prestaciones de Asistencia Domiciliaria y de Asistencia en viaje a las personas podrán realizarse verbalmente, vía telefónica, o por cualquier otro medio de los admitidos en derecho.

Las comunicaciones del Asegurador al Asegurado se considerarán válidas si se han dirigido al último domicilio de este conocido por aquel considerándose válido el domicilio electrónico constituido por el

asegurado, beneficiario o quien lo represente en la solicitud del seguro o instancia posterior; las del Asegurado al Asegurador deberán remitirse al domicilio social de éste

Prescripción y jurisdicción

Cláusula 31 - Prescripción

Las acciones que se deriven de este contrato, entre las partes vinculadas por el mismo, prescribirán en el término de dos (2) para el beneficio en caso de incapacidad permanente y cinco (5) años para el beneficio en caso de muerte por accidente. El plazo de prescripción comenzará a contar desde la fecha en que las respectivas obligaciones se hicieron exigibles (de conformidad con lo dispuesto por los artículos 51 y 52 de la ley 19.678).

Cláusula 32 - Reclamaciones y jurisdicción

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, en cuanto a su ejecución o sus consecuencias entre las partes vinculadas por el mismo, se dirimirá ante los Juzgados competentes de la República Oriental del Uruguay y de acuerdo con la ley de aquel país.

Cobertura Adicional Salud

Queda expresamente aclarado y convenido que las coberturas que se describen en estas condiciones se adjuntan a la Póliza de Seguro de Vida por Riesgos Accidentales de **MAPFRE URUGUAY SEGUROS S.A.** (en adelante la "Póliza Principal").

Esta cobertura adicional tiene como contraprestación el prepago de las primas en los montos y moneda establecidos en las Condiciones Particulares, en la misma fecha que las correspondientes a la Póliza Principal, sin perjuicio de los deducibles que aquí se establecen, los cuales deberán ser previamente abonados por el Asegurado.

En contrapartida al pago de la prima y deducibles mencionados, el Asegurado tendrá acceso a los servicios que se identifican en este contrato.

ARTÍCULO 1 - DEFINICIONES:

Se entiende por:

- a) **Contratante o Tomador:** A la persona física o jurídica tomadora de la póliza que suscribe la Póliza Principal y este contrato adicional.
- b) **Asegurado:** La persona física destinataria de la Consulta prevista en este contrato adicional.
- c) **Consulta:** Son los servicios descritos en el ARTÍCULO 3 de este contrato adicional.
- d) **Prestador:** Es la persona jurídica que brindará al Asegurado los servicios de asesoramiento y coordinación de las Consultas.

ARTÍCULO 2. CONDICIONES APLICABLES.

Las Condiciones Generales de la Póliza Principal se aplicarán a este contrato adicional, salvo que alguno de sus artículos hubieren sido sustituidos y/o modificados por artículos específicos previstos en esta cobertura adicional.

ARTÍCULO 3. SERVICIOS.

3.1. El Asegurado tendrá derecho a las Consultas que se identifican en este artículo, bajo los términos y alcances aquí previstos. Las Consultas serán brindadas por especialistas pertenecientes al Prestador o coordinados por éste.

3.2. las Consultas a las que tendrá acceso el Asegurado, previo pago del deducible correspondiente identificado en las Condiciones Particulares de este contrato adicional, serán las siguientes:

a. CONSULTAS

Consulta del día

Especialidades médicas generales

Consultas a domicilio

Especialistas Categoría 1

(dermatología/endocrinología/deportología/psiquiatría

Especialistas Categoría 2

(urología/alergología/ginecología/traumatología/ORL/oftalmología

Especialistas Categoría 3

(cirugía/neuropediatría/psiquiatría infantil/otras especialidades quirúrgicas

Genetista

Consulta con consultante

Neurocirugía

Procedimiento dermatología

Procedimiento otorrinolaringología (microaspiración de oído, otoluvio) Video
consulta

b. ECOGRAFÍAS

Ecografías simples (abdominal, caderas, ginecologica, obstétrica, renal, tiroidea, urinaria, vesícula

Ecografías especiales (estructura, transvaginal, translucencia nucal)

Ecografías complejas (transrectal, con punción, doppler fetoplacentario) Ecodoppler
venoso, arterial, articular

c. RESONANCIAS MAGNÉTICAS

1 Región

Contraste

Sedación

d. TOMOGRAFÍAS

1 Región

TAC 3D

Contraste

e. RADIOLOGÍA

RX simples (1 miembro, hombro, tórax, cadera, columna simple, cráneo

RX dobles (2 miembros, frente y perfil)

RX especiales (panorámicas, tránsito faringo-esofágico) Enfoque
complementario.

f. ESTUDIOS GINECOLÓGICOS

Papanicolau (colpocitología oncológica)

Ecografía mamaria
RX mamas (mamografía bilateral)
Colposcopia

g. ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS

Electrocardiograma adultos
Ergometría
Ecocardi Doppler color
Ecocardiograma bidimensional
Monitoreo de presión arterial (M.A.P.A.)
Holter

h. TRATAMIENTOS CON SESIONES

Sesion fisioterapia
Sesión fonaudiología
Traccion lumbar por sesión

i. ANALISIS CLINICOS FRECUENTES

LAB Categoría 1: hemograma, orina, colesterol total, calcio en sangre, azoemia, glicemia, ionograma, uricemia, VES

LAB Categoría 2: coproparasitario, coprocultivo, colesterol HDL/LDL, VDRL, cultivo bacteriológico, curva de glucosa, funcional hepático, proteína C reactiva, creatinina, HCG total, hierro en sangre, triglicéridos.

LAB Categoría 3: Urocultivo c/ ATB, ferritina, TSH, T3, T4, perfil lipídico, prolactina, hemoglobina glicosilada, hemoglobina en materias fecales, estudio lipoproteico, determinación insulina basal, anticuerpos HIV1/HIV2, exudado vaginal c/ATB, proteinograma electroforético.

LAB Categoría 4: test pack, anticuerpos, hepatitis B, anti cardiolipinas, anti fosfolípidos, BHCG, Coproparasitario con espátula, grupo sanguíneo y factor RH, antígeno prostático específico total (PSA), crisis sanguínea, homocisteína, hormona de crecimiento, toxoplasmosis.

LAB Categoría 5: anti transglutaminico, D-Dimeros, Enzimograma hepático.

LAB Categoría 6: funcional tiroideo.

j. OTROS ESTUDIOS FRECUENTES

Densitometría
Fibrogastroscofia (sin anestesia)
Fibrocolonoscopia (sin anestesia)

Estudio psicológico, pedagógico del lenguaje.

k. SERVICIO DE APOYO.

Enfermería a domicilio (curaciones, inyectables).

3.3. Será responsabilidad del Prestador el procesamiento y envío de la información médica proporcionada por el Asegurado y/o el resultado de la Consulta al propio Asegurado y/o a la institución que el Asegurado indique.

ARTÍCULO 5. DEDUCIBLES A CARGO DEL ASEGURADO.

Previo a las Consultas, el Asegurado deberá abonar los deducibles que se identifican a continuación:

Video Consulta: sin costo.

CATEGORIA 1: DEDUCIBLE \$U 300 (trescientos pesos uruguayos)

LAB simples (hemograma, orina, colesterol total, calcio en sangre, azoemia, glicemia, uricemia, VES)
LAB simples (coproparasitario, colesterol HDL, VDRL, cultivo bacteriológico, exudado)
Proteína C reactiva, creatinina, HCG total, hierro en sangre,
Grupo sanguíneo y factor RH, funcional hepático, curva de glucosa, triglicéridos, colesterol LDL, coprocultivo, coproparasitario con espátula, ionograma, anticuerpos hepatitis B IGG, proteinograma electroforético.

CATEGORÍA 2: DEDUCIBLE \$U 800 (ochocientos pesos uruguayos)

Consultas con especialidades médicas generales.
Consulta del día
Ecografías simples (abdominal, caderas, ginecológica, obstétrica, renal, tiroidea, urinaria, vesícula)
RX simples (1 miembro, hombro, tórax, cadera, columna simple, cráneo)
Radiología-Enfoque complementario
Sesión fisioterapia
Sesión fonoaudiología
Urocultivo c/ATB, ferritina, TSH, T3, T4, perfil lipídico, anti toxoplasmosis, prolactina, hemoglobina glicosilada, hemoglobina en materias fecales, estudio lipoproteico, determinación insulina basal, anticuerpos HIV1/HIV2, exudado vaginal c/ATB

CATEGORÍA 3: DEDUCIBLE \$U 1.400 (un mil cuatrocientos pesos uruguayos)

Consultas a domicilio.
Especialistas Cat. 1 (endocrinología/deportología/psiquiatría). Especialidades médicas
Especialistas Cat. 2 (urología/alergología/ginecología/traumatología/orl/ofタルmo)
Procedimientos dermatología
RX dobles (2 miembros, frente y perfil)
RX especiales (columna frente y perfil, 1 miembro frente y perfil)
RX complejas (panorámicas, tránsito faringo-esofágico)
Papanicolau (colpocitología oncológica)
Electrocardiograma adultos
Test Pack, BHCG cualitativa
Antígeno prostático específico total (PSA), crisis sanguínea, homocisteína, hormona de crecimiento
Anti transglutamínico
Enzimograma hepático
Enfermería a domicilio (curaciones, inyectables)

CATEGORIA 4: DEDUCIBLE \$U 2.500 (dos mil quinientos pesos uruguayos)

Especialistas Cat. 3 (cirugía/neuropediatría/psiquiatría infantil) Especialidades quirúrgicas
Genetista
Ecografías especiales (estructural, transvaginal, translucencia nugal)
TAC-Contraste
RX mamas (mamografía bilateral)
Colposcopia
Ecografía Mamaria
Ergometría
Tracción lumbar por sesión
Toxoplasmosis IGG/IGM
Funcional tiroideo, AC anti cardiolipina, anti fosfolípidos IGG/IGA/IGM.
Densitometría
Procedimientos de otorrinolaringología (Microaspiracion de oido, otoluvio)

CATEGORIA 5: DEDUCIBLE \$U 3.700 (tres mil setecientos pesos uruguayos)

Consulta con Consultante
Ecografías complejas (transrectal, con punción)

Resonancia magnética-Contraste
RX complejas (esofagogastroduodeno)
Ecocardioppler color
Ecocardiograma bidimensional
Monitoreo de presión arterial (M.A.P.A)
Holter
D-Dimeros

CATEGORIA 6 DEDUCIBLE \$U 7.000 (siete mil pesos uruguayos)

Doppler (feto placentario, venoso de miembro, renal, abdominal)
TAC 1 Región
Fibrogastroscofia (sin anestesia)
Fibrocolonoscopia (sin anestesia)
Sedación estudios endoscópicos
Estudio psicológico, pedagógico del lenguaje.

CATEGORIA 7: DEDUCIBLE \$U 9.900 (nueve mil novecientos pesos uruguayos)

Consulta neurocirugía
Resonancia magnética 1 Región
Resonancia magnética-Sedación
TAC 3D

Los montos correspondientes a los deducibles antes indicados serán más Impuesto al Valor Agregado (IVA) y ajustarán anualmente, de acuerdo con la variación del Índice de Precios al Consumo (IPC).

ARTICULO 5. EXCLUSIONES.

Las Consultas que no se encuentren detalladas en el ARTÍCULO TERCERO anterior no serán proporcionadas bajo el presente contrato adicional, incluso si se tratara de patologías causadas directa o indirectamente por:

- i) Intento de suicidio o heridas autoinfligidas o causadas por un tercero con el conocimiento y consentimiento del Asegurado;
- ii) Abuso de drogas y/o alcohol;
- iii) Contaminación radioactiva;
- iv) Enfermedades infecto contagiosas de denuncia internacional (fiebre amarilla, peste, cólera, viruela, tifus etc.) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- v) Aborto, en cualquiera de sus formas.
- vi) Participación como conductor o integrante de equipo de competencias de pericia y velocidad, con vehículo mecánico o de tracción a sangre, o en justas hípcas (salto de vallas o carreras con obstáculos), motociclismo, aladeltismo.
- vii) Intervención en la prueba de prototipos mecánicos, aéreos, terrestres o marítimos.

- viii) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en líneas aéreas autorizadas y de frecuencia regular.
- ix) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- x) Actos de terrorismo, guerra civil, insurrección, huelga o tumulto popular, riña, motín, guerra , etc.
- xi) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de fieras o potros y de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- xii) Prácticas experimentales. xiii) Hechos catastróficos producidos por la naturaleza en cualquiera de sus formas. xiv) Acontecimientos catastróficos producidos por la energía atómica.
- xv) Curas de reposo, adelgazamiento, rejuvenecimiento o ayuno prolongado, tratamiento de enfermedades de cualquier tipo.
- xvi) Cirugía cosmética o plástica con fines no requeridos por el estado de salud, salvo la de tipo reconstructivo por accidentes u operaciones cubiertas por esta Póliza. xvii) Esterilización y procedimientos anticonceptivos, así como las consecuencias que se deriven de ellos. Tratamientos de la infertilidad, impotencia y frigidez.
- xvii) Tratamiento odontológico.

ARTÍCULO 6. SOLICITUDES DE CONSULTA.

Las solicitudes de Consulta serán realizadas por el Asegurado al Prestador a través de los medios de comunicación indicados en las Condiciones Particulares de este contrato adicional. El Prestador indicará al Asegurado sobre los procedimientos a seguir y le informará sobre los documentos necesarios para la Consulta. El Prestador proporcionará todos los formularios necesarios para que el Asegurado pueda acceder a la Consulta.

ARTICULO 7. RENOVACIÓN. RESCISIÓN.

El presente contrato adicional es renovable anualmente conforme la vigencia prevista en la Póliza Principal, mediante el pago de la prima allí estipulada y exigible.

En caso que este contrato adicional fuera rescindido por la muerte del Asegurado, toda prima vencida y adeudada será deducida de cualquier suma pagadera en virtud de la Póliza Principal.

ARTÍCULO 8. CESE DE LOS SERVICIOS

8.1. Rescisión unilateral: El Asegurado podrá rescindir el presente contrato adicional en cualquier tiempo, sin expresión de causa, siempre que lo comunique fehacientemente al Asegurador con una antelación de un (1) mes a la fecha en que sea efectiva la rescisión.

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediando justa causa, siempre que lo comunique fehacientemente al Asegurado con una antelación de un (1) mes a la fecha en que sea efectiva la rescisión.

La rescisión entrará en vigencia a partir de la hora doce (12) del día convenido; a falta de tal convenio, se concretará a la misma hora luego de transcurridos treinta (30) días corridos desde la fecha de recibida la comunicación por cualquiera de las partes.

8.2. Sin perjuicio de lo anterior, el presente contrato adicional podrá ser rescindido por el Asegurador en forma automática tras la muerte del Asegurado.

8.3. Asimismo, podrá ser rescindido por el Asegurador en las siguientes hipótesis:

- a. si el Asegurado no efectuare el pago de la prima adeudada;

- b. si el Asegurado no efectuare el pago del/los deducible/s aplicables en caso de haberse utilizado el servicio previamente;**
- c. si se rescindiera la Póliza Principal de acuerdo con alguna de las hipótesis allí previstas;**
- d. tras el cambio de país de residencia del Asegurado.**

8.4 Cualquier coordinación que solicite el Asegurado y se practique en el período de mora no significará la renuncia del Asegurador a su derecho de dar por rescindido el contrato y no otorgará derecho al Asegurado a tener por rehabilitada la cobertura o exigir la rehabilitación.

ARTICULO 9. PRIMA.

Este contrato adicional será válido y efectivo solamente tras el pago de la prima prevista en las condiciones particulares. La misma será pagadera del mismo modo, frecuencia y en la misma fecha de vencimiento de la Póliza Principal.

La compañía aseguradora se reserva el derecho de modificar la prima aplicable en cualquier fecha de vencimiento de la misma.

ARTICULO 10. RESPONSABILIDAD POR LOS SERVICIOS.

Los servicios proporcionados en virtud de este contrato adicional son brindados por el Prestador. En consecuencia, son su única y entera responsabilidad, por lo que no podrá responsabilizarse a la compañía aseguradora por ningún error y/u omisión en la provisión de uno o más de los servicios identificados en el presente contrato adicional.