

MAPFRE LA URUGUAYA 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.

Esta Póliza queda sometida a sus Condiciones Generales y Particulares y entra en vigencia en la fecha que se establece en estas últimas Condiciones.

CONDICIONES GENERALES

Art. 1. Beneficio en caso de muerte por accidente.

La Compañía 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 días siguientes a la fecha del accidente.

Art. 2. Beneficio en caso de incapacidad permanente.

La Compañía en la forma que se determina en el Art. 9 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 que aparecen en el Art. 10, luego de comprobadas y aceptadas por ella las pruebas de su incapacidad permanente producida exclusivamente por accidente.

Art. 3. Definición de 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.

Art. 4. Definición de 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.

Art. 5. Riesgos excluidos.

Las indemnizaciones previstas en esta Póliza no se concederán si la muerte o la incapacidad permanente del Asegurado se debe a:

- a) 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 cardíacos o epilépticos, síncope y los que se produzcan en estado de embriaguez o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas.
- b) Infecciones bacterianas (con excepción de las infecciones piogénicas que acontezcan como resultado directo de una herida accidental)
- c) Lesiones que el Asegurado sufra en acto de guerra, revolución, rebelión, alborotos populares, insurrecciones, motines o conmociones civiles.
- d) Riñas o desafíos o actos delictuosos en los que participe directamente el Asegurado por culpa de él mismo o de su Beneficiario.
- e) Lesiones causadas a sí 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)
- f) Asalto u homicidio intencional en la persona del Asegurado realizado por su Beneficiario.
- g) Lesiones o muerte del Asegurado por participar en certámenes de cualquier clase de vehículos.
- h) Accidentes de navegación aérea, salvo cuando el Asegurado viajare 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.

i) Accidentes causados por realizar actos notoriamente peligrosos, no justificadas por necesidades profesionales.

j) Accidentes causados por infracciones a leyes, decretos, ordenanzas o reglamentos públicos o particulares relativos a la seguridad de las personas.

Art. 6. Condiciones para la aplicación del beneficio en caso de muerte (Aviso de Siniestro).

El Beneficiario o quien lo represente deberá dar aviso por escrito a la Compañía de todo accidente sufrido por el Asegurado que pueda dar motivo a una reclamación dentro de los siete días siguientes a la fecha de ocurrido aquél.

Art. 7. Pruebas del Siniestro

a) Al Beneficiario le corresponde la prueba del accidente y de sus efectos. La Compañía 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.

b) Se le otorga al Beneficiario un plazo de treinta días para proporcionar informes y rendir las pruebas correspondientes al accidente y a sus efectos. Este plazo correrá a partir de la fecha en la que se produzca el accidente.

c) En todo caso, la Compañía se reserva el derecho de solicitar la autopsia de todo Asegurado fallecido por accidente.

Art. 8. 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 180 días siguientes a la fecha del accidente que le dio origen.
- c) La incapacidad debe haber tenido una duración de 90 días consecutivos, por lo menos, desde la declaración médica de su incapacidad.

Art. 9. Forma de pago de la indemnización

La indemnización que corresponda pagar se servirá en 3 anualidades iguales y consecutivas, cuyo importe se determinará dividiendo por 3 el importe total de la indemnización que se calculará teniendo en cuenta el capital asegurado y los porcentajes que se establecen en el Art. siguiente. 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 de la Compañía - como clínicamente irreversible, aquella se abonará en una sola vez.

Art. 10 Importe de la indemnización

El importe de la indemnización se determinará aplicando al capital asegurado, 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 algunas 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
Miembros superiores	Derecho	Izquierdo
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

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

Miembros inferiores	
Pérdida total de un pie	40
Pérdida total de una pierna	50

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.

Art. 11. Prueba de la incapacidad

El Asegurado o quien lo represente deberá comunicar por escrito a la Compañía el accidente, eventual causa de la incapacidad, en un plazo no mayor de siete días hábiles a contar de la fecha en que ocurrió aquél.

La incapacidad deberá ser certificada, en todos los casos, por un médico designado por la Compañía

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.

Art. 12 Prueba de la continuidad de la incapacidad.

La Compañía queda facultada 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 de la Compañía, de que la incapacidad continúa, ésta suspenderá el pago de la indemnización.

Art. 13. Limitaciones de este 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%.

Art. 14 Coberturas complementarias

Si estando la póliza en vigor, el Asegurado suscribiera un contrato con coberturas similares en otra Compañía, estará obligado a comunicarlo a Mapfre La Uruguaya S.A. -en un plazo de 10 días- quien se reserva el derecho de continuar, modificar o cancelar las coberturas a las que se refiere la presente Póliza.

De no existir dicha comunicación dentro del plazo establecido, el Asegurado perderá todo derecho a indemnizaciones por eventuales siniestros.

Art. 15. Pago de Primas

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 a domicilio, 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.

Endoso:

Extensión de cobertura: Se cubre el fallecimiento a consecuencia de enfermedad por un 10% del Capital Base Asegurado con un máximo del equivalente en moneda nacional al momento del siniestro de U\$S 10.000.- siempre y cuando que el mismo no ocurra como consecuencia de una enfermedad preexistente.

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 ésta Póliza. En el caso que se efectuara una liquidación de ésta 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.

Art. 16. Capital Asegurado Básico e Importe de las Primas.

Por el presente endoso se establece que 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 período de un año transcurrido hasta el 60º 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 la Compañía de considerar informes o estadísticas de otras fuentes de reconocido prestigio.

Art. 17. Beneficiario

El Asegurado conservará en todo tiempo el derecho de efectuar cambios de beneficiario. Este derecho será ejercido personalmente, o por persona debidamente autorizada, mediante la entrega por escrito, en la Sede de la Compañía, de la correspondiente solicitud acompañada de la Póliza para que ésta registre el cambio por vía de endoso.

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.

No obstante lo aquí establecido, la Compañía no asumirá responsabilidad alguna por cualquier pago que hubiera efectuado antes de anotar el endoso correspondiente.

Si en el momento de liquidación de esta Póliza por fallecimiento del Asegurado no existiere Beneficiario, la Compañía pagará a los herederos legales del Asegurado.

Art. 18. Subrogación de derechos.

Por el solo hecho de pagar la indemnización, la Compañía queda subrogada en todos los derechos y acciones del Asegurado para reclamar de terceros responsables del daño, la correspondiente indemnización, hasta la suma total pagada por ella.

Art. 19. De carácter general

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

b) En todos los casos los importes abonados por concepto de indemnización por incapacidad, serán descontados -para todos sus efectos- del capital que eventualmente corresponda pagar en caso de muerte por accidente.

c) Las profesiones y/o actividades desempeñadas por el Asegurado son las declaradas por éste en la respectiva solicitud y cualquier cambio en las mismas deberá ser comunicado al asegurador quien se reserva el derecho de modificar la prima y/o eventualmente cancelar ese beneficio en función del cambio denunciado.

d) Toda reticencia o falsa declaración del Asegurado en la solicitud, en la declaración Jurada de Estado de Salud, en cualquier otro documento vinculado con la presente póliza y/o en los datos suministrados por el Asegurado o el Beneficiario de las circunstancias y/o consecuencias del accidente, anula automáticamente todo derecho a indemnización aún cuando no exista relación directa entre el siniestro y la referida omisión o falsedad. La Compañía renuncia a oponer cualquier reticencia salvo si fuese dolosa, como motivo de nulidad por las declaraciones del asegurado, si la póliza estuviere en vigor a la fecha de su deceso y después de transcurrido un plazo de tres años de vigencia ininterrumpida.

e) 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 de la Compañía, un representante del Asegurado (o de su Beneficiario) y un tercero designado por ambos. Los costos que resultaren de estas actuaciones, serán de cargo de la Compañía 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.