

# SEGURO MODULAR DE BICICLETA, BICICLETA ELÉCTRICA Y MONOPATIN ELÉCTRICO

---

## CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODOS LOS MÓDULOS DE COBERTURA

---

### ARTÍCULO 1. LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley 19.678 en lo que respecta al contrato de seguros, y a las de la presente póliza en cuanto complementen o modifiquen en favor del Asegurado y siempre cuando ello sea admisible.

Forman parte integrante de este contrato las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares. Cuando se presente cualquier discrepancia entre las presentes Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, serán válidas estas últimas.

---

### ARTÍCULO 2. DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Esta póliza se emite según las declaraciones del Asegurado sobre el riesgo a asegurar y que determinaron la aceptación del mismo por parte de la Aseguradora. El Asegurado debe informar a la Aseguradora, antes de la celebración del contrato, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

Toda declaración falsa o toda reticencia parcial o total de circunstancias o información conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si la Aseguradora hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

Transcurridos tres años desde la celebración del contrato, la Aseguradora no podrá invocar reticencia, excepto cuando ésta fuere dolosa.

---

### ARTÍCULO 3. RIESGO CUBIERTO Y PLAZO

La Aseguradora, comprobado el evento correspondiente al Módulo contratado, abonará al Asegurado el importe del beneficio correspondiente al respectivo Módulo, dentro del plazo estipulado en el Artículo 5°) siguiente de estas Condiciones Generales.

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas del día fijado como inicio de su vigencia en las Condiciones Particulares y se renueva en cada aniversario de la misma, por períodos anuales en forma automática. El Asegurado y la Aseguradora tienen la facultad de no renovar el seguro en oportunidad de cada vencimiento anual, comunicando por escrito esta decisión a la otra parte con un preaviso escrito de por lo menos 30 días antes del vencimiento del período del seguro en curso. Esto sin perjuicio de la facultad de rescisión prevista en el Artículo 8°) siguiente.

---

### ARTÍCULO 4. DEFINICIONES

Siempre que en la presente póliza se utilice alguno o algunos de los siguientes términos, estos deberán entenderse con los significados que a continuación se describen:

**Asegurado:** Aquel a quien afecta el riesgo que se transfiere a la Aseguradora y que se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

**Aseguradora:** MetLife Seguros S.A.

**Bicicleta:** Es el vehículo de dos ruedas movido por una persona, provisto de un manubrio en la parte delantera, un asiento para el conductor y dos pedales que transmiten el movimiento de las piernas a la rueda trasera mediante una cadena y un piñón.

**Bicicleta Eléctrica:** Es el tipo de vehículo eléctrico consistente en una Bicicleta a la que se le acopla un motor eléctrico para ayudar en el avance de la misma. La energía es suministrada por una batería recargable.

**Bien Asegurado:** Bicicleta, Bicicleta Eléctrica o Monopatín Eléctrico que es propiedad del Asegurado y es identificado en las Condiciones Particulares de la póliza.

**Daño Accidental:** Comprende cualquier deterioro externo visible o destrucción del Bien Asegurado, resultante de una causa externa, inesperada e impredecible y que impida el correcto funcionamiento del Bien Asegurado.

**Franquicia Deducible:** Es el importe o porcentaje especificado en las Condiciones Particulares de la póliza que es de cargo del Asegurado y se descuenta de la indemnización en cada siniestro. Si el daño no supera el monto de la Franquicia Deducible, no habrá indemnización, debiendo el Asegurado soportar la totalidad del siniestro.

**Franquicia No Deducible:** Es el importe especificado en las Condiciones Particulares de la póliza, a partir del cual el Asegurador indemnizará la totalidad del siniestro. Si el daño no supera el monto de la Franquicia No Deducible, no habrá indemnización, debiendo el Asegurado soportar la totalidad del siniestro.

**Hurto:** Es la sustracción ilegítima mediante actos que no impliquen violencia contra las personas, conforme la tipificación dispuesta por el Código Penal.

**Monopatín Eléctrico:** Es un aparato para deslizarse por superficies duras y lisas que consiste en una plataforma alargada montada sobre dos o cuatro ruedas y provista de una barra y un manillar en el que se apoyan las manos; para andar en él, se coloca un pie sobre la plataforma impulsándola desde el suelo con el otro pie, autopropulsado por un motor eléctrico.

**Premio:** Es el importe a pagar a la Aseguradora por la cobertura otorgada por la presente póliza que figura en las Condiciones Particulares.

**Rapiña:** Es la sustracción ilegítima que se perpetra usando violencias o amenazas contra las personas, conforme la tipificación dispuesta por el Código Penal.

**Segunda Vivienda:** Es el lugar que, no siendo la Vivienda Habitual del Asegurado, se destina por éste para ser ocupada durante los fines de semana, los fines de semana largo o durante los períodos de vacaciones y en todo caso, por un tiempo inferior a 4 meses al año.

**Tomador:** Es la persona que contrata la póliza y es señalada como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.

**Vivienda Habitual:** Es el lugar donde el Asegurado tiene su residencia principal y que figura como tal en las Condiciones particulares de la póliza, así como las construcciones o instalaciones que se indican a continuación: bodegas y garajes situados en el mismo edificio de la Vivienda Habitual o adosados a la misma. Se consideran bodega o garaje el local o recinto individualmente cerrado y aislado, destinado al estacionamiento, así como también la plaza de estacionamiento de uso exclusivo situada en áreas comunes de un edificio, siempre que la misma esté individualmente cerrada y aislada de las demás.

---

## ARTÍCULO 5. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

**Cuando se produzca un siniestro, el Asegurado deberá denunciarlo a la Aseguradora dentro de los cinco (5) días corridos siguientes de su ocurrencia o de que tuvo conocimiento del mismo. Asimismo, en caso de siniestro causado por Hurto o Rapiña, el Asegurado deberá denunciar el hecho a las autoridades policiales dentro de un plazo de dos (2) días corridos siguientes a su ocurrencia o de que tuvo conocimiento del mismo.**

**Dentro de los quince (15) días corridos siguientes a que presentó la denuncia a la Aseguradora, el Asegurado deberá proporcionar por escrito a la Aseguradora toda la documentación e información necesaria para verificar el siniestro, determinar su extensión y cuantía, así como todas las circunstancias por las que considera que está comprendido en la cobertura del siniestro. Asimismo, permitirá y facilitará a la Aseguradora -así como al liquidador de seguros que la Aseguradora designe- todas las medidas o indagaciones necesarias a estos fines, siempre que sean razonables. A manera de ejemplo, además de otra documentación y medidas que la Aseguradora pueda razonablemente solicitar al Asegurado, el Asegurado debe:**

- i. **Presentar la factura de compra del Bien Asegurado a nombre del Asegurado.**
- ii. **En el caso del Módulo de Daño Accidental, presentar fotografías que constaten el Daño Accidental que sufrió el Bien Asegurado, así como las facturas que comprueban los gastos de reparación efectuados al mismo.**
- iii. **En el caso del Módulo de Responsabilidad Civil proveniente de Daños y Perjuicios causados por Bicicleta y Bicicleta Eléctrica:**
  - a. **En caso de que el Asegurado tome conocimiento de algún reclamo, queja o anuncio de cualquier acción o demanda de indemnización de perjuicios en su contra, deberá denunciarlo por escrito a la Aseguradora, dentro de los cinco (5) días siguientes a que toma conocimiento. En caso de que la reclamación refiera a lesiones o fallecimiento de una persona, la denuncia deberá realizarse en forma inmediata.**
  - b. **El Asegurado deberá poner en conocimiento de la Aseguradora dentro del plazo de 72 horas los avisos, citaciones, notificaciones, denuncias, querellas y, en general, cualquier comunicación que reciba en relación con el reclamo de responsabilidad civil extracontractual en su contra.**

**El incumplimiento de los deberes de denunciar el siniestro a la unidad policial y a la Aseguradora, y de aportar información y documentación a la Aseguradora (en todos estos casos en los plazos previstos en este Artículo 5°), determinará la pérdida del derecho del Asegurado a la indemnización prevista en esta póliza, quedando liberada de responsabilidad la Aseguradora, salvo causa extraña no imputable al Asegurado.**

La Aseguradora tendrá un plazo de treinta (30) días corridos contados desde la recepción de la denuncia del siniestro para comunicar al Asegurado la aceptación o el rechazo del siniestro. Vencido este plazo sin que la Aseguradora haya notificado el rechazo del siniestro, se lo tendrá por aceptado (aceptación tácita). **Este plazo de treinta (30) días corridos se suspenderá en los casos en que la Aseguradora, por razones ajenas a su alcance y voluntad, no cuente con los elementos suficientes para determinar la cobertura del siniestro.**

La Aseguradora abonará el Capital Asegurado correspondiente al Asegurado dentro de los 60 (sesenta) días corridos contados a partir de que comunicó al Asegurado la aceptación del siniestro o a partir de que venció el plazo previsto para realizar esta comunicación sin que se haya efectuado (aceptación tácita).

---

## ARTÍCULO 6. PREMIO

El premio total a pagar resultará de sumar los premios individuales que correspondan según los Módulos que el Asegurado haya contratado. El premio que corresponda figurará en las Condiciones Particulares.

---

## ARTÍCULO 7. PLAZO PARA EL PAGO DEL PREMIO

El pago del premio se hará por el medio convenido entre las partes y dentro de los plazos estipulados al efecto en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Si el Asegurado no pagara cualquier premio en el plazo convenido, a partir de la cero (0) hora del día en que venza ese plazo empezará a correr un período de treinta (30) días corridos durante el cual el Asegurado podrá pagar el premio adeudado sin recargo de intereses ("Período de Gracia").

Durante el Período de Gracia esta póliza continuará en vigor, manteniéndose la cobertura.

Vencido el Período de Gracia sin que el premio adeudado haya sido abonado a la Aseguradora, el contrato se resolverá de pleno derecho y finalizará la cobertura conforme lo previsto en el numeral 1 del Artículo 8°).

---

## ARTÍCULO 8. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura del Asegurado finalizará cuando se produzca alguno de los siguientes eventos, según corresponda:

1. Por incumplimiento en el pago del premio conforme lo establecido en el Artículo 7°).
2. Si el Tomador comunica a la Aseguradora su decisión de rescindir este seguro con una antelación de por lo menos un mes.
3. Si la Aseguradora decide rescindir este seguro por mediar justa causa, siempre que lo comunique fehacientemente al Asegurado con una antelación de por lo menos un mes.

La Aseguradora tendrá derecho al cobro del premio por el riesgo corrido durante el período en que estuvo vigente el contrato.

---

## ARTÍCULO 9. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODOS LOS MÓDULOS

La Aseguradora no pagará las indemnizaciones previstas en esta póliza cuando el hecho susceptible de cobertura se produzca por alguna de las siguientes causas:

- a. Uso normal y desgaste natural.
- b. Daños provenientes de vicios propios del Bien Asegurado que deriven de una defectuosa fabricación o que generen la responsabilidad de garantía del fabricante y/o vendedor.
- c. Dolo y/o culpa grave del Asegurado.
- d. Cuando el hecho que da lugar al reclamo lo produce en grado de autor, coautor o cómplice personas que tienen la siguiente relación con el Asegurado: cónyuge, concubino, ascendientes o descendientes por consanguinidad, afinidad, adopción y colaterales por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado.
- e. Extravío o desaparición misteriosa como consecuencia del descaído del Asegurado.
- f. Daños que se manifiesten como defectos estéticos, tales como rayaduras a superficies pintadas, pulidas o esmaltadas. Sólo serán indemnizadas cuando sobrevengan a consecuencia de un siniestro indemnizable que haya afectado también otras partes del Bien Asegurado e impida el correcto y normal funcionamiento del Bien Asegurado.
- g. Pérdidas ocurridas en lugares en situación de o afectados por guerra, guerra civil, revolución, sublevación, actos terroristas y delitos contra la seguridad interior del estado.
- h. Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares afectados por radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad por cualquier combustible nuclear o de cualquier desecho de la combustión de combustible nuclear; propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras propiedades riesgosas de cualquier conjunto nuclear explosivo o componente nuclear del mismo.
- i. Terremoto, maremoto, alud, erupción volcánica, meteorito, tornado, vendaval, huracán o ciclón u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico;
- j. Inundación, mareas, oleaje o desbordes de agua de sus cursos naturales o artificiales, así como de tanques, bombas, tuberías o cañerías.
- k. Cualquier pérdida consecencial, incluida pero no limitada a interrupción de negocios, demora, lucro cesante o similares.
- l. Intoxicación o encontrarse el Asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente. Se considera estado de ebriedad que el Asegurado tenga una concentración de alcohol en sangre igual o superior a 0,50 gramos de alcohol por cada litro de sangre.
- m. Ejercicio de cualquier deporte en forma profesional, salvo que sea expresamente aceptado por la Aseguradora y que el Tomador acepte pagar un determinado recargo de premio (lo que deberá ser detallado en forma expresa en las Condiciones Particulares de la póliza).

**Además de las exclusiones antes mencionadas, las que son aplicables a todos los Módulos, cada Módulo específico puede establecer otras exclusiones que resultan aplicables.**

---

## ARTÍCULO 10. AGRAVAMIENTO DE RIESGO

A los efectos de esta póliza se considera que se verifica un agravamiento del riesgo asumido por la Aseguradora si el Asegurado fija su lugar de residencia fuera de Uruguay. El Asegurado debe denunciar a la Aseguradora esta circunstancia antes de que se produzca.

Si transcurrieran quince días corridos desde que a la Aseguradora le fuera declarado el agravamiento del riesgo, sin que se acordara modificar el contrato de seguro o sin que la Aseguradora manifestara su voluntad de rescindirlo, el contrato se mantendrá en las condiciones pactadas inicialmente. En caso de rescisión del contrato la Aseguradora tendrá derecho a percibir el premio solo por el período transcurrido hasta ese momento.

No existiendo siniestro, la cobertura quedará suspendida desde el momento en que el agravamiento se produce. Si se omitió denunciar el agravamiento del riesgo a la Aseguradora, y sobreviniere un siniestro, la Aseguradora queda liberada de su prestación si el siniestro fue provocado por la circunstancia agravante del riesgo que no fue denunciada.

---

## ARTÍCULO 11. CAMBIO DE TITULARIDAD

El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado por el Tomador a la Aseguradora en el plazo de diez días corridos. La falta de notificación en plazo liberará a la Aseguradora de su obligación de indemnizar, salvo causa extraña no imputable al Tomador.

Tratándose de transmisión hereditaria, los causahabientes dispondrán de un plazo de sesenta días corridos desde el fallecimiento para notificar la misma a la Aseguradora. La falta de notificación en plazo liberará a la Aseguradora de su obligación de indemnizar, salvo causa extraña no imputable a los causahabientes.

En caso de existir notificación, la Aseguradora podrá rescindir el contrato en el plazo de veinte días corridos, efectuándose las restituciones que correspondan, o transferirlo al nuevo titular

---

## ARTÍCULO 12. REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones de la Aseguradora al respecto, en cuanto sean razonables.

---

## ARTÍCULO 13. TRIBUTOS

Los tributos de cualquier índole que se creasen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador o de la Aseguradora, según disponga la normativa.

---

## ARTÍCULO 14. NOTIFICACIONES

Las partes aceptan como válidas las notificaciones que se efectúen por telegrama colacionado o correo electrónico o mensaje de texto a la dirección, email o celular de cada parte, respectivamente, que fueron informados por dichas partes a los efectos de recibir notificaciones vinculadas con esta póliza.

---

## ARTÍCULO 15. JURISDICCIÓN

Las partes acuerdan someterse a la jurisdicción de los tribunales competentes de la ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay, en caso de cualquier conflicto que se suscite en relación con la interpretación, cumplimiento o aplicación de la presente póliza.

---

## ARTÍCULO 16. CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

---

## ARTÍCULO 17. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del presente contrato prescriben en el plazo de dos años. Este plazo de prescripción comenzará a correr desde que se comunica al Asegurado la aceptación o el rechazo del siniestro en forma expresa o al cumplirse el plazo indicado en el Artículo 5°) de este contrato que determina la aceptación tácita.

# ENDOSO PARA SEGUROS COLECTIVOS

---

**COMPLEMENTARIAMENTE A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES SE APLICARÁN LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARA LOS SEGUROS COLECTIVOS.**

---

## ARTÍCULO 1. PERSONAS ASEGURABLES

Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza a todos aquellos que mantengan el vínculo formal con el Tomador definido en las Condiciones Particulares.

---

## ARTÍCULO 2. FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE CADA CERTIFICADO INDIVIDUAL

El Certificado Individual de las personas asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza, regirá a partir de la cero (0) hora del día indicado en el respectivo Certificado Individual.

---

## ARTÍCULO 3. CERTIFICADOS INDIVIDUALES PARA PÓLIZAS COLECTIVAS

En el caso de seguros colectivos, la Aseguradora proporcionará a cada Asegurado, por intermedio del Tomador o en forma directa, un Certificado Individual en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, así como también los beneficios que otorga la presente póliza y la fecha de entrada en vigor del correspondiente Certificado Individual.

---

## ARTÍCULO 4. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Además de las causas de finalización de la cobertura establecidas en las Condiciones Generales Aplicables a todos los Módulos de Cobertura, en el caso del seguro colectivo la cobertura individual del Asegurado finalizará cuando el Asegurado pierda el vínculo con el Tomador por el que calificaba como asegurable bajo la póliza.

---

## MÓDULO DE DAÑO ACCIDENTAL

---

### ARTÍCULO 1. RIESGO CUBIERTO

En virtud de esta cobertura, la Aseguradora reembolsará al Asegurado el costo de reparación en que incurra el Asegurado a causa del Daño Accidental sufrido por el Bien Asegurado dentro del territorio de la República Oriental del Uruguay, **considerando (i) el tope del Capital Asegurado Máximo indicado en las Condiciones Particulares, (ii) la aplicación de la Franquicia Deducible indicada en las Condiciones Particulares y (iii) considerando el Tope de Eventos Anuales indicados en las Condiciones Particulares.**

## MÓDULO DE HURTO Y RAPIÑA

---

### ARTÍCULO 1. RIESGO CUBIERTO

En virtud de la contratación de este Módulo, la Aseguradora indemnizará al Asegurado la pérdida del Bien Asegurado ocurrida **como consecuencia de un Hurto o de una Rapiña. Se incluyen los daños causados a raíz de la perpetración de dichos delitos, en cualquiera de sus grados, consumado, frustrado o tentativa.**

**El Asegurado debe cumplir con las siguientes condiciones para tener cobertura en caso de Hurto del Bien Asegurado bajo el presente Módulo:**

- a. **Si el Bien Asegurado se encuentra en la Vivienda Habitual o en la Segunda Vivienda, en ambos casos las viviendas deben contar con protecciones de seguridad totalmente operativas según las condiciones establecidas en las Condiciones Particulares.**
- b. **Si el Bien Asegurado se encuentra en una dependencia exterior de la Vivienda Habitual o Segunda Vivienda, esta dependencia deberá estar cerrada y el Bien Asegurado sujeto a través del marco a un objeto fijo mediante un candado de seguridad homologado.**
- c. **Si el Bien Asegurado está guardado en la bodega comunitaria de un edificio o condominio, o en alguno de sus espacios comunes, este lugar deberá ser cerrado y no ser de libre acceso al público. En esos lugares, el Bien Asegurado deberá además quedar sujeta a través del marco a un objeto fijo mediante un candado de seguridad homologado.**
- d. **En los demás casos, para que el Bien Asegurado esté cubierto en caso de Hurto, el Bien Asegurado mismo debió estar, al momento de ocurrir el siniestro, sujeto a través del marco a un objeto fijo mediante un candado de seguridad homologado.**

**Se entiende por candado de seguridad homologado sólo aquellos especialmente diseñados para bicicletas o monopatines con, como mínimo, un nivel 8 de resistencia acreditado por empresa certificadora. Por su parte, se entenderá como objeto fijo al cual se sujete la bicicleta o monopatín con un candado de seguridad homologado, aquellos objetos que se encuentren contruidos o instalados de manera fija en un lugar determinado, tales como aquellos destinados específica y especialmente a servir como aparcaderos de bicicletas o monopatines, también una reja, un escaño u otros análogos o similares que sirvan razonablemente para cumplir con esa función de seguridad.**

**En el caso de accesorios del Bien Asegurado, solo quedarán cubiertos aquellos que se individualicen en forma expresa en las Condiciones Particulares de la póliza con el límite de la cobertura que se establecerá en esas mismas condiciones.**

---

### ARTÍCULO 2. EXCLUSIONES

**Además de las exclusiones señaladas en las Condiciones Generales Aplicables a todos los Módulos de Cobertura, esta cobertura no cubre la pérdida del Bien Asegurado en los siguientes casos:**

1. **Pérdida causada por apropiación indebida o cualquier tipo de estafa o engaño.**
2. **La pérdida de accesorios del Bien Asegurado, así como los daños causados a éstos durante la perpetración del Hurto o la Rapiña, aun cuando éstos hayan sido sustraídos conjuntamente con el Bien Asegurado.**

## MÓDULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTES DE DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS POR EL BIEN ASEGURADO

---

### ARTÍCULO 1. RIESGO CUBIERTO

En virtud de este Módulo, la Aseguradora se obliga, dentro de los límites convenidos en esta póliza, a resarcir al Asegurado de las sumas que deba pagar a terceros por concepto de **responsabilidad civil extracontractual, establecida por una sentencia judicial firme, derivada de daños y perjuicios causados a terceros por o derivada del uso del Bien Asegurado, por hasta el monto máximo y el número de eventos indicados en las Condiciones Particulares de la póliza.**

La responsabilidad civil extracontractual amparada por la póliza deberá ser declarada por sentencia judicial firme en un proceso en que se condene al Asegurado.

A los efectos de este Módulo no se consideran terceros respecto del Asegurado a su cónyuge, concubino, ascendientes o descendientes por consanguinidad, afinidad, adopción y colaterales por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como socios o dependientes.

---

### ARTÍCULO 2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones señaladas en las Condiciones Generales Aplicables a todos los Módulos de Cobertura, esta cobertura no cubre:

- a. Responsabilidad extracontractual derivada de daños y perjuicios causados a las personas que tienen la siguiente relación con el Asegurado: cónyuge, concubino, ascendientes o descendientes por consanguinidad, afinidad, adopción y colaterales por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como socios o dependientes.
- b. Responsabilidad extracontractual a consecuencia de un acto u omisión intencional o doloso del Asegurado o de las personas que tienen la siguiente relación con el Asegurado: cónyuge, concubino, ascendientes o descendientes por consanguinidad, afinidad, adopción y colaterales por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como socios o dependientes.
- c. Responsabilidad contractual.
- d. Los daños a cosas confiadas al Asegurado para que las controle, custodie, vigile, transporte, arrastre o remolque y, en general, las que tenga bajo cualquier título que produzca la obligación de restituirlas o devolverlas.
- e. La responsabilidad civil extracontractual por actos o hechos ocurridos fuera del territorio de la República Oriental del Uruguay.

## MÓDULO DE ACCIDENTES PERSONALES

---

### ARTÍCULO 1. RIESGO CUBIERTO

La Aseguradora pagará a las Personas Aseguradas –el Asegurado y su Familia- o a sus Beneficiarios, a consecuencia de **lesiones producidas por un Accidente vinculado a y/o causado por el uso del Bien Asegurado por parte de las Personas Aseguradas**, las cantidades señaladas en las Condiciones Particulares, de acuerdo a la definición de las Coberturas que se indican en el Artículo 2 de este Módulo de Accidentes Personales.

**A los efectos de este Módulo de Accidentes Personales se entiende por Accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte el organismo provocándole lesiones, que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados sepsisémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.**

**A los efectos de este Módulo de Accidentes Personales se entiende por Familia a los hijos del Asegurado.**

---

### ARTÍCULO 2. ALCANCE DE LAS COBERTURAS

El Contratante podrá optar por una de las siguientes combinaciones de cobertura, las que deberán expresa-mente consignarse en las Condiciones Particulares: Cobertura de Muerte Accidental (Cobertura A), Cobertura de Muerte Accidental, Incapacidad Total y Permanente (Cobertura AB).

**La Cobertura para Incapacidad Total y Permanente sólo cubre al Asegurado.**

#### COBERTURA A: MUERTE ACCIDENTAL

En virtud de esta cobertura, la Aseguradora pagará a los Beneficiarios el Capital Asegurado especificado en las Condiciones Particulares si el fallecimiento de una de las Personas Aseguradas se produjo durante la vigencia de esta cobertura, como consecuencia directa e inmediata de un Accidente.

**Se entenderá como fallecimiento inmediato de un Accidente aquel que ocurra a más tardar dentro de los ciento ochenta (180) días corridos siguientes de ocurrido el Accidente.**

Si la Persona Asegurada falleciera como consecuencia de un Accidente, la Aseguradora deducirá del Capital Asegurado a pagar bajo esta cobertura, el importe total que hubiere ya pagado por el mismo Accidente bajo la Coberturas B, en caso de haber sido contratada.

#### COBERTURA B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En virtud de esta cobertura, el Asegurado que sufra lesiones producto de un Accidente que determinen su Incapacidad Total y Permanente **dentro de los 180 días corridos contados desde la fecha del Accidente**, deberá probar ante la Aseguradora que se encuentra en dicho estado de Incapacidad Total y Permanente.

A los efectos de esta cobertura, se entiende por Incapacidad Total y Permanente, cuando el Asegurado, si está en condición de empleo, está impedido totalmente, a consecuencia de una lesión corporal, de desempeñarse en cualquier trabajo remunerado o lucrativo para el cual el Asegurado está calificado razonablemente por razón de educación, entrenamiento o experiencia. Si al momento de la pérdida, el Asegurado se encuentra en estado de desempleo, Incapacidad Total y Permanente significará la inhabilidad total y permanente de efectuar todos los deberes y actividades usuales y normales de una persona de la misma edad y sexo.

La Aseguradora determinará si se ha producido la Incapacidad Total y Permanente de un Asegurado, conforme a las pruebas presentadas y los exámenes requeridos en su caso.

**La Cobertura para Incapacidad Total y Permanente sólo cubre al Asegurado.**

---

### ARTÍCULO 3. EXCLUSIONES

**Además de las exclusiones señaladas en las Condiciones Generales Aplicables a todos los Módulos de Cobertura, no se efectuará el pago de las cantidades establecidas de las coberturas indicadas en el Artículo 2 de este Módulo, cuando la Muerte Accidental y/o la Incapacidad Total y Permanente se produzcan directa o indirectamente, total o parcialmente, a consecuencia de:**

- a. Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra.
  - b. Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
  - c. Comisión de actos calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y actos terroristas (con o sin participación activa del asegurado).
  - d. Automutilación o autolesión.
  - e. Suicidio, salvo que la cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente al menos por tres años antes del hecho.
  - f. Prestación de servicios militares o policiales de cualquier tipo.
-

- g. Participación física y personal en carreras, apuestas, competencias y desafíos.
- h. Desempeñarse las Personas Aseguradas como pilotos o miembros de la tripulación en cualquier tipo de avión, a menos que específicamente se prevea y acepte su cobertura por la Aseguradora y ello conste en forma expresa en las Condiciones Particulares.
- i. Vuelos en líneas aéreas no regulares, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por la Compañía Aseguradora.
- j. Riesgos nucleares o atómicos.
- k. Cualquier tipo de enfermedad incluyendo enfermedades mentales y/o nerviosas.
- l. Embarazo o maternidad, alumbramiento o la pérdida que resulta del mismo aunque sea causado o acelerado por accidente.
- m. Anomalías congénitas y condiciones que surjan o resulten de ellos.
- n. Cualquier daño que resulta en hernia.
- o. Realización de una actividad o deporte riesgoso, entendiendo por tales aquellos que acentúan en forma significativa el riesgo de una lesión y/o fallecimiento, tales como, pero no limitado a: aladeltismo, paracaidismo, buceo, boxeo, polo, polocrosse, rugby, rafting, kitesurf y surf, viaje u operación de planeadores o aeroplanos acrobáticos, participación en competencias automotrices, motociclistas (uso de moto, ya sea como pasajero o conductor) o equinas, salvo que sea expresamente aceptado por la Aseguradora y que el Contratante acepte pagar un determinado recargo de premio (lo que deberá ser detallado en forma expresa en las Condiciones Particulares de la póliza).
- p. Países excluidos de las coberturas: Irán, Irak, Afganistán y Corea del Norte. La Aseguradora no pagará los siniestros ocasionados en estos países bajo ninguna causa.

---

#### ARTÍCULO 4. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

Se tendrá como Beneficiario de esta póliza al propio Asegurado. En caso de fallecimiento de una de las Personas Aseguradas, se tendrá como Beneficiario a la persona o personas indicadas como tales en las Condiciones Particulares.

Designadas varias personas, sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio se distribuirá por partes iguales y existiendo varios herederos con derecho al beneficio, el beneficio se distribuirá en los porcentajes en que hereden.

Cuando se designe a los hijos se entiende a los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.

Cuando se designe como Beneficiarios a los herederos o resulten designados los herederos, se entenderá por tales a los que por ley suceden al Asegurado si no hubiese otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos legales y a los testamentarios en los porcentajes en que hereden. La Aseguradora podrá solicitar todos los recaudos necesarios a efectos de corroborar la condición de heredero legal o instituido.

La Aseguradora no será responsable de cualquier demora en el pago del beneficio derivada de la determinación de la identidad de los Beneficiarios. Cuando el Asegurado no designe Beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

**Pierde todo derecho el Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte de una de las Personas Aseguradas con un acto ilícito. Si existiera más de un Beneficiario, la cuota parte de la prestación de quien cometió el acto no será prestada. Los demás Beneficiarios recibirán su cuota parte correspondiente.**

El Asegurado podrá revocar o cambiar libremente en cualquier momento la designación de Beneficiario comunicando tal circunstancia en forma fehaciente a la Aseguradora, salvo que la designación sea a título oneroso. La revocación o modificación se tendrá por efectuada una vez recibida por la Aseguradora.

La Aseguradora quedará liberada, si actuando diligentemente hubiere pagado la suma asegurada a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificare esa designación. Atento el carácter irrevocable de la designación de Beneficiario a título oneroso, la Aseguradora en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación ni por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación.

## MÓDULO DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

---

### ARTÍCULO 1. RIESGO CUBIERTO

La Aseguradora reembolsará al Asegurado los gastos de asistencia médica y farmacéutica en que haya incurrido el Asegurado a causa de un Accidente ocurrido durante la vigencia de este Módulo que esté vinculado a y/o causado por el uso del Bien Asegurado, en la medida que estos gastos hayan sido incurridos dentro de los treinta (30) días corridos del Accidente y mediando prescripción médica.

El reembolso por parte de la Aseguradora tendrá como límite máximo el monto máximo indicado en las Condiciones Particulares.

A los efectos de este Módulo se entiende por Accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte el organismo del Asegurado provocándole lesiones, que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.

---

### ARTÍCULO 2. DOCUMENTACIÓN RESPALDANTE DE LOS GASTOS

Será condición necesaria para obtener el beneficio de reembolso otorgado por este Módulo, la presentación por parte del Asegurado de las facturas originales probatorias de los gastos efectuados, conjuntamente con la prescripción por parte del médico tratante. Tal documentación deberá ser presentada a la Aseguradora dentro de un plazo de quince (15) días corridos posteriores a la fecha en que tales gastos hayan sido incurridos.

Cualquier demora de dicha información, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, hará perder al Asegurado el derecho a los beneficios que le corresponderían por los días anteriores a la fecha de recepción de esa información por la Aseguradora.

En caso de que el Asegurado tuviese beneficios de alguna institución de salud estatal o privada, deberá hacer uso de ellos previamente. En ese caso, no será exigible la presentación de facturas originales si en vez de ellas se presentaran los documentos probatorios de los beneficios ya recibidos y del real gasto incurrido por el Asegurado. En estos casos sólo serán reembolsados los gastos que realmente sean de cargo del Asegurado.

Se deberá suministrar a la Aseguradora todas las pruebas necesarias para la comprobación del Accidente.

---

### ARTÍCULO 3. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones señaladas en las Condiciones Generales Aplicables a todos los Módulos de Cobertura, este Módulo no cubre los gastos incurridos por el Asegurado como consecuencia de:

- a. Viajes y estadías para tratamientos termales o convalecencias, ni por el suministro de lentes, aparatos ortopédicos y prótesis dentales; así como aquellos a consecuencia de cirugía plástica.
- b. Cargos del médico que no son consistentes con los servicios provistos (honorarios médicos que superen en más de un 50% el valor promedio de ese mismo servicio en el mercado según el Arancel del Sindicato Médico del Uruguay (en caso de tratarse de servicios de medicina general) o el Arancel de las diferentes Asociaciones de Especialistas Médicos (en caso de servicios de medicina especializada) vigente al momento de la prestación del servicio, cuidado de enfermeros recibidos en la casa de la persona asegurada, costo del teléfono o servicios similares mientras está en el hospital y costos de repatriación, como consecuencia de accidente.
- c. Gastos cubiertos en virtud de la póliza de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- d. Estar bajo la influencia de alcohol o drogas u otras sustancias tóxicas, a menos que hayan sido prescritas por un médico y tomadas como fueron prescritas, a excepción del tratamiento por drogadicción.

## MÓDULO DE FRACTURA DE HUESOS Y/O DISLOCACIONES

### ARTÍCULO 1. RIESGO CUBIERTO

La Aseguradora abonará el beneficio al Asegurado en caso de que el Asegurado sufra durante la vigencia de este Módulo **como consecuencia de un Accidente vinculado a y/o causado por el uso del Bien Asegurado, alguna de las Fracturas de Huesos o Dislocaciones que se indican en forma taxativa en los cuadros a continuación.**

**El beneficio se calculará considerando el porcentaje que surge de los cuadros siguientes (según cuál sea el caso), aplicado sobre el Capital Asegurado previsto para este Módulo en las Condiciones Particulares.**

#### FRACTURAS DE HUESO CUBIERTAS:

TIPO DE HUESO	Fractura de Hueso Múltiple Cerrada o Fractura de Hueso Múltiple Abierta	Fractura de Hueso Incompleta Abierta	Fractura de Hueso Incompleta Cerrada
Cráneo	100%	70%	50%
Maxilar superior	80%	56%	40%
Maxilar inferior	80%	56%	40%
Clavícula	100%	70%	50%
Omóplato	100%	70%	50%
Húmero	100%	70%	50%
Cúbito	75%	53%	38%
Radio	75%	53%	38%
Esternón	50%	35%	25%
Costillas	25%	18%	13%
Pelvis	100%	70%	50%
Columna	100%	70%	50%
Fémur	100%	70%	50%
Rótula	75%	53%	38%
Tibia	100%	70%	50%
Peroné	100%	70%	50%
Tarso	25%	18%	13%
Metatarso	25%	18%	13%
Falanges de los pies	15%	11%	8%

#### DISLOCACIONES CUBIERTAS:

Espina	75%
Cadera	50%
Rodilla, hombro, muñeca, tobillo	25%
Otros	8%

Si como consecuencia de un mismo Accidente se produjera más de uno de los riesgos cubiertos, las indemnizaciones a cargo de la Aseguradora se sumarán y **aplicará el tope de responsabilidad máxima indicado en el Artículo 2 siguiente.**

A los efectos de este Módulo, se entiende por:

**Accidente:** todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte el organismo del Asegurado provocándole lesiones, que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.

**Fractura de Hueso:** Lesión traumática de un hueso caracterizada por interrupción de la continuidad del tejido óseo.

**Fractura de Hueso Múltiple Cerrada:** Fractura de Hueso caracterizada por presentar varias líneas de separación en un hueso o fractura de varios huesos al mismo tiempo a consecuencia de un mismo traumatismo sin rompimiento de la piel.

**Fractura de Hueso Múltiple Abierta:** Fractura de Hueso caracterizada por presentar varias líneas de separación en un hueso o fractura de varios huesos al mismo tiempo a consecuencia de un mismo traumatismo que además rompe o traspasa la piel.

**Fractura de Hueso Incompleta Cerrada:** Fractura de Hueso en la cual no hay separación de fragmentos y no presenta rompimiento de la piel.

**Fractura de Hueso Incompleta Abierta:** Fractura de Hueso en la cual no hay separación de fragmentos y rompe o traspasa la piel.

**Dislocación:** Toda lesión capsulo-ligamentosa con pérdida permanente del contacto de las superficies articulares por causa de un trauma grave que requiere intervención quirúrgica.

---

## ARTÍCULO 2. RESPONSABILIDAD MÁXIMA

La indemnización máxima que pagará la Aseguradora bajo este Módulo por la ocurrencia de una o más Fracturas de Huesos y/o Dislocaciones, ya sean consecuencia del mismo o de diferentes Accidentes cubiertos, será el cien por ciento del Capital Asegurado contratado para el presente Modulo y establecido en las Condiciones Particulares.

Una vez que la Aseguradora abone por concepto de beneficio bajo este Modulo el cien por ciento del Capital Asegurado, finalizará el presente Modulo.

---

## ARTÍCULO 3. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones señaladas en las Condiciones Generales Aplicables a todos los Módulos de Cobertura, este Módulo no cubre las Fracturas de Huesos y Dislocaciones que:

- a. Sean consecuencia de los casos indicados como exclusiones en las Condiciones Generales Aplicables a todos los Módulos de Cobertura.
- b. Tengan su causa en alguno de los siguientes padecimientos, en la medida que éstos hayan sido diagnosticados al Asegurado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este Módulo:
  1. Osteoporosis primaria o secundaria.
  2. Mieloma y otras gammopatías monoclonales.
  3. Enfermedades neoplásicas actuales o previas, en especial cáncer de mama, tiroides, próstata o pulmones.
  4. Enfermedades que favorecen las caídas: Enfermedades desmielinizantes o heredo degenerativas del Sistema Nervioso Central, Síndrome vasovagal y Enfermedades del nodo sinusal.
- c. Sean derivadas de Accidentes producidos como consecuencia de envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que el envenenamiento fue accidental.
- d. San consecuencia de infecciones, con excepción de las infecciones que resulten de lesiones derivadas de Accidentes.

## MÓDULO DE AJUSTE AUTOMÁTICO ANUAL DE CAPITAL ASEGURADO Y PRIMA

---

El capital asegurado de los Módulos contratados por el Asegurado bajo esta póliza se ajustará anualmente en forma automática de acuerdo a las condiciones establecidas en el presente Módulo.

Los capitales asegurados se ajustarán automáticamente en forma anual en función de la variación del Índice de Precios al Consumo ("IPC").

La variación del IPC se determinará sobre la base de la información publicada por el Instituto Nacional de Estadística de Uruguay. La Aseguradora comparará el IPC correspondiente a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura o el correspondiente a la fecha del último ajuste anual realizado bajo este Módulo, según sea el caso, con el IPC correspondiente a la fecha en el cual deba realizarse el ajuste anual.

En caso que la aplicación del método antes mencionado no determine un incremento de los capitales asegurados, se mantendrán los capitales asegurados vigentes al momento de la realización del ajuste.

El premio se ajustará en la misma forma que establece el presente Módulo para el ajuste de los capitales asegurados a todos los efectos de la póliza.

El Asegurado podrá rescindir el presente Módulo notificando su voluntad a la Aseguradora por escrito con una antelación no menor a 30 días de la fecha prevista para el correspondiente ajuste anual. En tal caso, no se realizarán nuevos ajustes en el futuro.

Si posteriormente el Asegurado quisiera contratar nuevamente el presente Módulo, deberá solicitarlo por escrito a la Aseguradora, quien podrá o no aceptarlo. En este caso la Aseguradora se reserva el derecho de exigir evidencias de asegurabilidad satisfactorias sobre el Asegurado.