

Seguro Modular De Bicicleta, Bicicleta Eléctrica Y Monopatín Electrico.

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

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.

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 descuido 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 liberado 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.

Por otra parte, las acciones que se deriven de este contrato que refieran a coberturas de vida, prescriben en el plazo de cinco años contado desde el fallecimiento del Asegurado.

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:

- 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.
- 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.
- 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.
- 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 Reembolso de Gastos Médicos por Accidente

ARTÍCULO 1°. RIESGOS CUBIERTOS

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 Accidental

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 sepsémicos 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) Sean 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.