

Riesgos Cubiertos: Grupo1

MUERTE E INCAPACIDAD DEPORTISTAS 600.000,00

Muerte o Invalidez Permanente causados por accidente a los asegurados que forman parte de la nomina adjunta, durante la practica de un deporte amateurs y como consecuencias de entrenamientos y/o competencias del deporte declarado.

Actividad: Deportes: Rally Bike

En caso de Muerte por accidente, por persona asegurada, la suma de \$ 600.000,00

Si el accidente causare una Invalidez Permanente, se pagará la proporción de la suma indicada mas arriba, según el grado de la lesión como se establece en la cláusula 7 de las Condiciones Generales.

Edad máxima de permanencia: 65 años

AMF DEPORTISTAS (CON FRANQUICIA) 60.000,00

Asistencia Médica y Farmacéutica. Por persona Asegurada \$ 60.000,00

Franquicia por evento: 500.0

Condiciones Generales:

CLAUSULA ADICIONAL 1: - CLAUSULA PARTICULAR 1 - CLAUSULA 2: - CLAUSULA ADICIONAL 2: - CLAUSULA 3: -

CLAUSULA ADICIONAL 3: -

CLAUSULA 4: - CLAUSULA ADICIONAL 4: - CLAUSULA 5: - CLAUSULA 6: - CLAUSULA 7: - CLAUSULA 8: - CLAUSULA 9: -
CLAUSULA 10: -

CLAUSULA 11: - CLAUSULA 12: - CLAUSULA 13: - CLAUSULA 14: - CLAUSULA 15: - CLAUSULA 16: - CLAUSULA 17: -

CLAUSULA 18: - CLAUSULA

19: - CLAUSULA 20: - CLAUSULA 21: - CLAUSULA 22: - CLAUSULA 23: - CLAUSULA 24: - CLAUSULA 25: - CLAUSULA 26: -
CLAUSULA 27: - CG_CL1

- ESPECIFICAS DEPORTISTAS - ANEXO I .-

CLAUSULA 2: RIESGOS CUBIERTOS

En distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales no se consideran accidentes: lumbalgias, varices y hernias.

CLAUSULA 4: EXCLUSIONES DE COBERTURA

Quedan excluidos de este seguro:

a. Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 2.

b. Las lesiones causadas por la acción de los rayos X y similares, y de cualquier elemento radiactivo u originadas en reacciones nucleares; de las

lesiones imputables a esfuerzos, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; de insolación, quemadura por rayos solares, enfriamiento y demás efectos

de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera

de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

c. Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en

empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad

generalmente aceptado (artículos 70 y 152 de la Ley de Seguros).

d. Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando

tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2 o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo influencia de

estupefacientes o alcaloides.

e. Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas

de carácter excepcional, o mientras participe en viaje o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

f. Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

g. Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 2, o en

condiciones distintas a las enunciadas a las mismas.

h. También quedan excluidos de este seguro los accidentes causados por:

- Guerra civil: se entiende por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizados por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualesquiera fuesen su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.
- Guerra internacional: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares) y participen o no civiles.
- Rebelión: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares) y participen o no civiles) contra el Gobierno Nacional constituido, que conllevan resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas. Se entiende equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: rebelión, sublevación, usurpación de poder, insurrección, insubordinación, conspiración.
- Sedición o motín: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.
- Tumulto Popular: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que alguno las emplean. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta, conmoción.
- Vandalismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.
- Guerrilla: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrillas los hechos de subversión.
- Terrorismo: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de ésta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.
- Lock Out: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente) o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.
- Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado h), se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de lock out.
- Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad pública de los hechos descriptos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura e exclusión del seguro.

i. Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

j. Las lesiones y/o muerte derivadas de hechos violentos, agresiones físicas, conductas verbales amenazantes, intimidatorias, abusivas y acosantes de las cuales resulte víctima el Asegurado.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta cláusula, se presume que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

CLAUSULA ADICIONAL 6: ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTICA

El asegurador no tomara a su cargo dentro de gastos de asistencia medico-farmacéutica :

- los gastos de traslados, hotelería, y otros no autorizados por la aseguradora,
- el suministro de anteojos (cristales y armazones) y
- aparatos ortopédicos (compra y alquiler)

ESPECIFICAS DEPORTISTAS ACCIDENTES PERSONALES - DEPORTISTAS

Además de las exclusiones de cobertura establecidas en la Clausula 4 de las Condiciones Generales, están excluidos los accidentes que ocurran en el vehículo que transporte a las personas aseguradas en los viajes colectivos.

CLAUSULA PARTICULAR 1 LIMITE POR EVENTO AP

LA RESPONSABILIDAD MAXIMA POR ACONTECIMIENTO ES DE 5 (CINCO) CAPITALES DE MUERTE E INVALIDEZ: La suma indicada en la póliza como responsabilidad máxima por acontecimiento será la máxima responsabilidad a cargo de RIO URUGUAY por los riesgos cubiertos en el presente

contrato en el supuesto que, a raíz de un mismo evento, la sumatoria de las indemnizaciones que pudieran corresponder, tomando los demás asegurados individuales, superen dicho tope.

CLAUSULA 2: RIESGOS CUBIERTOS

El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares.

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con agente externo. Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes, en los términos y alcances establecidos en la cláusula anterior, que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, en su vida particular o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propio o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier

medio habitual de transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, lacustre, marítimo o en líneas de transporte aéreo regular.

Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio, que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado

consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula

4.-, inciso b); el carbunco, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático; rabia, luxaciones articulares y

distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Se cubren también los accidentes que se produzcan durante la participación en los siguientes entretenimientos y deportes exclusivamente: juegos de salón y la práctica normal no profesional de: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte

náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf,

hándbol, hockey sobre

césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), voleibol y water polo.

CLAUSULA 3: RIESGOS CUBIERTOS

La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la

República Argentina y siempre que no fije su residencia en el exterior, en cuyo caso se aplicara lo normado en la cláusula 16.

CLAUSULA 4: EXCLUSIONES DE COBERTURA

Quedan excluidos de este seguro:

a. Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo lo especificado en la Cláusula 2.

b. Las lesiones causadas por la acción de los rayos X y similares, y de cualquier elemento radiactivo u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzos, salvo los casos contemplados en la Cláusula 2; de insolación, quemadura por rayos solares, enfriamiento y demás efectos

de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamientos, salvo que cualquiera

de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con la Cláusula 2 o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

c. Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en

empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad

generalmente aceptado (artículos 70 y 152 de la Ley de Seguros).

d. Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando

tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme a la Cláusula 2 o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.

e. Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas

de carácter excepcional, o mientras participe en viaje o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

f. Los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.

g. Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 2, o en

condiciones distintas a las enunciadas a las mismas.

h. También quedan excluidos de este seguro los accidentes causados por:

- Guerra civil: se entiende por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país o entre ellos y fuerzas

- regulares, caracterizados por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualesquiera fuesen su extensión geográfica, intensidad o

- duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

- Guerra internacional: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la

intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares) y participen o no civiles.

• **Rebelión:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares) y participen o no civiles) contra el Gobierno Nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas. Se entiende equivalentes a los de rebelión, otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, como ser: rebelión, sublevación, usurpación de poder, insurrección, insubordinación, conspiración.

• **Sedición o motín:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, como ser: asonada, conjuración.

• **Tumulto Popular:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que alguno las emplean. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta, conmoción.

• **Vandalismo:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

• **Guerrilla:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrillas los hechos de subversión.

• **Terrorismo:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de ésta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

• **Lock Out:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente) o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

• **Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares,** en tanto encuadren en los respectivos caracteres descritos en el apartado h), se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de lock out.

• Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura e exclusión del seguro.

i. Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

j. Las lesiones y/o muerte derivadas de hechos violentos, agresiones físicas, conductas verbales amenazantes, intimidatorias, abusivas y acosantes de las cuales resulte víctima el Asegurado.

Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta cláusula, se presume que son consecuencia de

los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

CLAUSULA 5: PERSONAS NO ASEGURABLES

El seguro no ampara a menores de 14 años o mayores de 65 años.

CLAUSULA 6: SUMA ASEGURADA - CONSUMO

La suma asegurada para el caso de muerte o invalidez total y permanente, fija el máximo de la prestación a cargo del Asegurador asumida en el presente

contrato. En el supuesto de que durante la vigencia del contrato el Asegurador haya cumplido con prestaciones por la invalidez permanente, las sumas

abonadas serán descontadas de la suma asegurada, consumiéndola. En caso de producirse el fallecimiento o la invalidez total y permanente del

Asegurado, el Asegurador se liberará abonando el remanente de la suma asegurada existente a la fecha de ocurrir el accidente.

En el caso de que el Asegurado sufra un accidente cubierto por este contrato y produzca el fallecimiento, o de invalidez total y permanente, que consuman

el total de la suma asegurada, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima hasta el

cumplimiento total del período durante el cual ocurrió el accidente. En los seguros plurianuales el Asegurador gana la prima de los períodos transcurridos,

incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

CLAUSULA 7: INVALIDEZ PERMANENTE. PRESTACION DEL ASEGURADOR

A los efectos de determinar el grado de invalidez que sufra el Asegurado a consecuencia de un accidente cubierto por el presente contrato, no se tendrá en

consideración su profesión, oficio u ocupación. Los porcentajes de invalidez por cada lesión sufrida por el Asegurado, serán los que se fijan a continuación

en la presente cláusula, sin considerar la gravedad ni la naturaleza de la misma. La prestación del asegurador en cada caso se liquidará aplicando a la suma asegurada fijada para el supuesto de fallecimiento o invalidez total y permanente, el porcentaje de incapacidad establecido en el siguiente baremo:

TOTAL %

Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida 100

Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente 100

PARCIAL

A) Cabeza

Sordera incurable de los dos oídos 50

Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal 40

Sordera total e incurable de un oído 15

Ablación de la mandíbula inferior 50

B) Miembros superiores Der. Izq.

Pérdida total de un brazo 65 52

Pérdida total de una mano 60 48

Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total) 45 36

Anquilosis del hombro en posición no funcional 30 24

Anquilosis del hombro en posición funcional 25 20

Anquilosis del codo en posición no funcional 25 20

Anquilosis del codo en posición funcional 20 16

Anquilosis de la muñeca en posición no funcional 20 16

Anquilosis de la muñeca en posición funcional 15 12

Pérdida total del pulgar 18 14

Pérdida total del índice 14 11

Pérdida total del dedo medio 9 7

Pérdida total del anular o el meñique 8 6

C) Miembros inferiores

Pérdida total de una pierna 55

Pérdida total de un pie 40

Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total) 35

Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total) 30

Fractura no consolidada de una rótula 30

Anquilosis de la cadera en posición no funcional 40

Anquilosis de la cadera en posición funcional 20

Anquilosis de la rodilla en posición no funcional 30

Anquilosis de la rodilla en posición funcional 15

Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional 15

Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional 8

Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 5 cent. 15

Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 3 cent. 8

Pérdida total del dedo gordo de un pie 8

Pérdida total de otro dedo del pie 4

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizable en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la

invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el SETENTA POR CIENTO (70%) de la que corresponde por la pérdida total del

miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos, será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la

mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar, y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización

total pueda exceder el CIENTO POR CIENTO (100 %) de la suma asegurada para invalidez Total Permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80 %, se considerará invalidez total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

En caso de constar en la solicitud o propuesta, que el asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la

pérdida de los miembros superiores.

La indemnización por lesiones que, sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyan una invalidez permanente, será fijada en

proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre

independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos, ocurridos durante un mismo período anual de vigencia de la póliza y cubiertos por la misma, serán

tomados en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente, será indemnizada en la medida que constituya

agravación de la

invalidez anterior.

CLÁUSULA 8: CONCURRENCIA DE INVALIDECES

Cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente, la indemnización no podrá ser menor a la suma que

corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiere

correspondido por la invalidez temporaria.

CLAUSULA 9: AGRAVACION POR CONCAUSAS

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con

respecto a la edad del Asegurado o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las

consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere

consecuencia de un

accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

CLAUSULA 10: PLURALIDAD DE SEGUROS

El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada Asegurador los seguros de Accidentes Personales y/o Accidentes Personales Aeronáuticos que tenga

contratados o contrate en lo sucesivo, con indicación de la Aseguradora y la suma asegurada.

El Asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.

CLAUSULA 11: RETICENCIA

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias, conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de los peritos hubiese

impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los TRES MESES (3) de haber conocido la reticencia o falsedad (Artículo 5 de la Ley de Seguros).-

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato

restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Artículo 6 de la

Ley de Seguros).-

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque

la reticencia o falsa declaración (Artículo 8 de la Ley de Seguros).-

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Artículo 9 de la Ley de Seguros)

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado (Artículo 10 de la

Ley de Seguros)

CLAUSULA 12: AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO

El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes que se produzcan, y las debidas a un

hecho ajeno inmediatamente después de conocerlas (Artículo 38 de la Ley de Seguros).

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o

modificado sus condiciones (Artículo 37 de la Ley de Seguros).

Se consideran agravaciones del riesgo (Artículo 132 de la Ley de Seguros únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

1. Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
2. Modificación de su profesión o actividad.
3. Fijación de residencia fuera del país.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de SIETE DIAS (7) deberá notificar

su decisión de rescindir (Artículo 39 de la Ley de Seguros).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con

un preaviso de SIETE DIAS (7). Se aplicará el artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (Artículo 40 de la Ley de Seguros).

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si de haber existido ese cambio al tiempo de la

celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:

1. Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
2. Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso a la fecha de la notificación, no mayor de un año

(Artículo 41 de la Ley de Seguros).

CLAUSULA 13: PAGO DEL PRECIO

El precio del contrato de seguro se compone de la prima técnica por la asunción del riesgo, más los gastos administrativos, de celebración del contrato,

impuestos y otros recargos. Es debido desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un

certificado o instrumento provisorio de la cobertura (Artículo 30 de la Ley de Seguros).

En caso de que el precio no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la Cláusula

Adicional de Cobranza de Premios que forma parte del contrato.

CLAUSULA 14: FACULTADES DEL PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS O AGENTE

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto

a las operaciones en las cuales interviene, para:

1. Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros.
2. Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas.
3. Aceptar el pago del precio si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. La firma puede ser facsimilar (Artículo 53 de la Ley de Seguros).

CLAUSULA 15: CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a reclamar del Asegurador el cumplimiento de su prestación, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o

negligencia (Artículo 46 y 47 de la Ley de Seguros).

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las

indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviar al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza

de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento

médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el

pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión

de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a

tales fines (Artículo 46 de la Ley de Seguros) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

En especial el Asegurado o los beneficiarios deberán presentar:

1. En caso de muerte, la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.
2. En caso de invalidez total o parcial permanente, la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de invalidez definitiva.

3. En caso de invalidez temporaria, la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho a exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas

de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar conformidad y su curso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

La autopsia o exhumación deberá efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos

que ella motive serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

CLAUSULA 16: RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente y antes de trasladarse, cuando fije su residencia en el extranjero. En este caso, el

contrato quedará extinguido, quedando a favor del Asegurador el precio abonado por el período en curso a la fecha de la notificación del cambio de residencia.

CLAUSULA 17: REDUCCION DE LAS CONSECUENCIAS

El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en

cuanto sean razonables (Artículo 159 de la Ley de Seguros).

CLAUSULA 18: DESIGNACION DE BENEFICIARIO

La designación de beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

Designadas varias personas sin indicación de cuota partes, se entiende que concurren en parte iguales sobre la suma objeto de la prestación del asegurador.

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

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se

tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

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

herederos (Artículos 145 y 146 de la Ley de Seguros)

CLAUSULA 19: CAMBIO DE BENEFICIARIO

El contratante podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es

indispensable que éste sea debidamente notificado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el

cambio de beneficiario.

El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la

recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

CLAUSULA 20: VALUACION DE PERITOS

Si no hubiera acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinados por dos médicos designados uno

por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del

plazo de 15 días.

Si una parte omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación. Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuya pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes (Artículo 57 -última parte- de la Ley de Seguros).

CLAUSULA 21: CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR

El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren la Cláusula 15 de estas Condiciones Generales.

Cuando el Asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un

pago a cuenta del 50 % de la prestación determinada por el Asegurador. A más tardar dentro de los 18 meses de ocurrido el accidente se ajustará y

liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.

En caso de invalidez temporaria, si se encontrara comprendida en la cobertura, y mientras no se de el alta definitiva se pagará al Asegurado, a su pedido, la

renta diaria correspondiente en forma mensual.

En caso de viaje aéreo del Asegurado, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a tres meses, el Asegurador hará efectiva su prestación

para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas,

pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes

resarcibles cubiertos por la presente póliza.

CLAUSULA 22: CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el

incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de

acuerdo al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

CLAUSULA 23: RESCISION UNILATERAL

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza ese derecho, dará preaviso no

menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija desde las doce horas del día de inicio de la cobertura hasta las doce horas del día indicado en la póliza como de su finalización, la

rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo

(Artículo 18, segundo párrafo de la Ley de Seguros).

En caso de rescindirse el contrato después de haber ocurrido durante su vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la

prestación por invalidez permanente parcial, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de invalidez permanente

reconocida.

CLAUSULA 24: DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado

(Artículos 15 y 16 de la Ley de Seguros).

CLAUSULA 25: COMPUTO DE PLAZOS

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

CLAUSULA 26: PRESCRIPCION

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de UN (1) AÑO, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los

actos del procedimiento establecido por la ley o el presente contrato para la liquidación del daño interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de

la indemnización (Artículo 58 de la Ley de Seguros).-

CLAUSULA 27: PRORROGA DE JURISDICCION

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se sustanciará ante los jueces competentes de la ciudad cabecera de la

circunscripción judicial del domicilio del Asegurado, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus beneficiarios, podrán presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio

de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de las primas.

CG_CL1 LEY DE PARTES CONTRATANTES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418 y a las de la presente póliza. En caso de discordancia entre las

Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas.

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicaciones de los respectivos artículos de la Ley de Seguros, deben

entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades

convenidas por las partes.

ESPECIFICAS DEPORTISTAS ACCIDENTES PERSONALES - DEPORTISTAS

RIESGO CUBIERTO

CLÁUSULA 1 El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en el presente contrato, en el caso de que la persona designada como Asegurado sufriera durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo, siempre que ocurra durante la práctica de un deporte amateurs.

Se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta sufrida por el Asegurado

independientemente de su voluntad por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

Se considera también como accidente: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad, la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos

o adquiridos en mal estado, las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 4, Inciso b) de las Condiciones

Generales, el carbunco, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático, rabia, luxaciones articulares y

distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto

lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzos repentinos y evidentes al diagnóstico.

Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten del contrato, el seguro cubre todos los accidentes –en los términos y alcances establecidos en la presente

Condición– que puedan ocurrirle al Asegurado en la práctica del deporte declarado.

La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la

República Argentina, siempre que el tránsito y/o permanencia sea como consecuencia de entrenamientos y/o competencias del deporte declarado.

EXCLUSION DE COBERTURA

CLAUSULA 2

Además de las exclusiones de cobertura establecidas en la Clausula 4 de las Condiciones Generales, están excluidos los accidentes que ocurran en el

vehículo que transporte a las personas aseguradas en los viajes colectivos.

COBERTURA IN ITINERE

CLAUSULA 3 Se entiende por in itinere el accidente sufrido por el Asegurado en el trayecto directo e inmediato entre el lugar donde practica el deporte, de

acuerdo a lo declarado por el tomador en la solicitud de seguro, y su domicilio y viceversa, conforme al recorrido habitual. El asegurador no pagara las

prestaciones comprometidas en la presente póliza cuando el asegurado hubiera interrumpido o alterado el recorrido habitual.

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 4 Contrariamente a lo expresado en la Clausula 5 de las Condiciones Generales y por tratarse de una cobertura Deportistas el seguro ampara

a niños desde 5 (cinco) hasta 65 (sesenta y cinco) años de edad, salvo pacto en contrario.

USO DE MOTOCICLETAS

CLAUSULA 5 La exclusión que se describe en el punto g) de la Cláusula 4 “Exclusiones de Cobertura” y que hace referencia al uso de motocicletas o

vehículos similares, debe entenderse como vigente para aquellos casos en que dichos vehículos son utilizados como medio habitual de trabajo. Quedan

incluidos en la cobertura aquellos casos en que los asegurados utilizan este tipo de vehículo únicamente como medio de transporte para ir de su casa al

Establecimiento donde realizan la actividad deportiva o viceversa y siempre que este viaje no sufra interrupciones por algún interés particular del

asegurado, y que tanto el conductor como el transportado cumplan con las normas de tránsito y seguridad vigentes para este tipo de vehículos,

especialmente que hagan uso del casco protector correspondiente.

CLAUSULA ADICIONAL 1: VIGENCIA Y COBRANZA DE PRECIOS

Artículo 1: La vigencia del presente contrato comenzará a las 12:00 (doce) horas del día indicado en las Condiciones Particulares. No obstante, la vigencia

de la cobertura de los riesgos solamente comenzará a las 0:00 horas del día siguiente a aquel en que se hubiera pagado el precio, o, en su caso, la cuota

inicial del plan de pago otorgado, quedando entonces sin cobertura, el tiempo corrido entre ambas fechas, y a favor del Asegurador, como penalidad, la

parte proporcional del precio. El precio de este contrato, en caso de así convenirse, deberá ser satisfecho en la cantidad de cuotas mensuales y

consecutivas, establecidas en las Condiciones Particulares, la primera de ellas (cuota inicial) hasta el día antes del inicio de la vigencia de ésta póliza, y las

restantes cada 30 (treinta) días desde esta última fecha sucesivamente.

En caso de otorgarse financiamiento al tomador para el pago del precio, deberá aplicarse un componente financiero en las cuotas sobre saldos.

Dicho componente financiero será el que resulte de la aplicación de la tasa libre pasiva del Banco de la Nación Argentina calculada sobre saldos de deuda.

El componente financiero previsto en los párrafos anteriores no será de aplicación para el caso de contratos en moneda extranjera o Bónex, para los

cuales se utilizará la Tasa Libor como mínimo.

La cuota inicial no será inferior al importe del impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato.

Artículo 2: Vencido el plazo para el pago de cualquiera de las cuotas sucesivas sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna ni constitución en mora, la que se

producirá por el solo vencimiento del plazo.

Sin embargo, el precio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0,00 (cero) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido. Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere, quedará a su favor como penalidad el importe

del precio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido

en las condiciones de póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado. La gestión de cobro extrajudicial o judicial del precio, o saldo adeudado no

modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.

Artículo 3: Condición resolutoria: Transcurridos 60 (sesenta) días desde el primer vencimiento impago sin que se haya producido la rehabilitación de la

cobertura de acuerdo a lo establecido en el artículo anterior o sin que el Asegurador haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato

quedará resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento del plazo de dichos 60 (sesenta) días,

hecho que producirá la mora automática del Tomador/Asegurado, debiéndose aplicar en consecuencia las disposiciones de la póliza sobre rescisión por

causa imputable al Asegurado.-

Artículo 4: Cuando la prima quede sujeta a liquidaciones definitivas sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el Asegurado, el precio

adicional deberá ser abonado al contado dentro de los dos meses desde el vencimiento del contrato.

Artículo 5: Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta cláusula se efectuarán en las oficinas del Asegurador o en el lugar que se conviniera

fehacientemente entre el mismo y el Asegurado.

Artículo 6: Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la suma a abonar cualquier saldo o deuda vencida de éste u otros

contratos celebrados entre las partes.

CLAUSULA ADICIONAL 2: ACCIDENTE DE TRANSITO

Queda establecido y convenido que, contrariamente a lo estipulado en las Condiciones Generales, el Asegurador se obliga al pago de las prestaciones

estipuladas en el presente contrato únicamente en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado, sufriera durante la vigencia de la

cobertura algún accidente de tránsito terrestre como peatón, conductor de automóvil particular –siempre que no realice actividades comerciales con el

mismo- o pasajero tanto de vehículo de transporte terrestre o en servicios comerciales aéreos destinados ambos al transporte de personas, siempre que

dicho accidente fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente, total o parcial, y que las consecuencias del accidente se manifiesten a más

tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del mismo.

CLAUSULA ADICIONAL 3: BENEFICIARIOS

El presente seguro cubre los accidentes que sufra la persona que integra la nómina de asegurados indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, y

por las prestaciones especificadas en las mismas, mientras permanezca al servicio del contratante, o mientras éste tenga un interés económico lícito sobre

su vida y sobre su salud.

Se instituye beneficiario en primer término al Contratante con preeminencia sobre los restantes beneficiarios que conservarán sus derechos solo sobre el

saldo de la prestación:

a) Por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos que sufriera la persona

indicada en las Condiciones Particulares de la misma.

b) Por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de la persona

indicada en las Condiciones Particulares, cuando ésta sufriera accidentes cubiertos por el contrato.

Previa citación al Contratante, para que en el término de tres días invoque su derecho al cobro preferente conforme con el inciso anterior, el pago del saldo

de las prestaciones se hará directamente a la persona indicada en las Condiciones Particulares o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de

desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

Queda entendido y convenido que el presente seguro se contrata al declarar el contratante que la prima se encuentra exclusivamente a su cargo.

CLAUSULA ADICIONAL 4: USO DE MOTOCICLETAS

La exclusión de cobertura que se describe en el punto g) de la Cláusula 4 "Exclusiones de Cobertura", que hace referencia al uso de motocicletas o

vehículos similares, debe entenderse como vigente para aquellos casos en que dichos vehículos son utilizados como medio habitual de trabajo.

Quedan incluidos en la cobertura aquellos casos en que los asegurados utilizan este tipo de vehículo como medio de transporte para ir de su casa al trabajo

o viceversa, siempre que el Asegurado cumpla con las normas de tránsito y seguridad vigentes para este tipo de vehículos,

especialmente el uso del casco

protector correspondiente.

CLAUSULA ADICIONAL 6: ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTICA

El Asegurador amplia su responsabilidad a cubrir hasta la suma prevista en el contrato el reembolso de los gastos de asistencia medico-farmacéutica en que razonablemente haya incurrido el asegurado, prescripta por facultativo con motivo de todo accidente cubierto. Esta cobertura quedara automáticamente restablecida para nuevos siniestros una vez consumido el 80% de la suma asegurada, obligándose el asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que origino la reducción de la suma asegurada. Asimismo se establece que la reposición de la

suma asegurada se efectuará como máximo hasta dos veces el importe de la suma asegurada original para esta clausula adicional.

El asegurador no tomara a su cargo:

- los gastos de traslados, hotelería, y otros no autorizados por la aseguradora,
- el suministro de anteojos (cristales y armazones) y
- aparatos ortopédicos (compra y alquiler)

Esta cobertura quedara suspendida automáticamente y sin necesidad de comunicación al cumplir el asegurado la edad de 65 años.