

SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES PARA ESTUDIANTES

Cod. SBS: AE0506320071

INTRODUCCIÓN

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita presentada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o por el Corredor de Seguros en su representación, la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro, y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y, asimismo, de acuerdo a lo estipulado en las presentes CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES PARA ESTUDIANTES, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares y Especiales, Tabla de Beneficios, en los Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza; RÍMAC INTERNACIONAL COMPAÑÍA de Seguros y Reaseguros (en adelante simplemente la COMPAÑÍA) conviene en amparar al ASEGURADO contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

En virtud del presente Contrato de Seguro, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obligan al pago de la prima convenida y la COMPAÑÍA a cubrir al ASEGURADO, hasta el límite de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza, por las consecuencias producidas directa y exclusivamente por accidentes a causa de los riesgos cubiertos por esta Póliza.

PERSONAS ASEGURABLES

A. ESTUDIANTES

Son asegurables conforme a esta Póliza, los estudiantes desde los 3 (tres) hasta los veinticuatro (24) años de edad. La cobertura cesará al vencimiento de la anualidad en la que el estudiante ASEGURADO haya cumplido el indicado límite máximo de edad.

B. PADRE O MADRE O TUTOR LEGAL DEL ESTUDIANTE (TITULAR)

Son asegurables conforme a esta Póliza, el padre o madre o tutor legal del ASEGURADO sujeto a lo siguiente:

- i. El padre o madre o tutor legal, debe ser el responsable económico directo del estudiante Asegurado.
- ii. La edad del padre o madre o tutor legal no deberá ser mayor a sesenta (60) años ni menor de dieciocho (18) años.

EXTENSIÓN DEL SEGURO

El presente Seguro cubre contra las consecuencias producidas directa y exclusivamente por accidentes que pudieran ocurrir al ASEGURADO:

- A. En el ejercicio de su actividad, de la profesión u oficio declarados;
- B. En el curso de su vida privada;
- C. Durante la permanencia en cualquier lugar del mundo, pero sólo para los casos de Muerte, Invalidez Permanente y Gastos de Curación, esto último con base a costos nacionales.
- D. Durante el uso como pasajero de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo o aéreo, en vehículos que pertenezcan a una empresa comercial de transporte autorizada y recorran itinerarios regulares y fijos, y los que ocurran en el empleo regular de vehículos automotores de uso particular;
- E. Durante la práctica como aficionado de las siguientes actividades: Atletismo, bochas, bolos, frontón, fulbito, gimnasia, golf, natación, patinaje, tenis, voleibol y waterpolo.

Por extensión y aclaración, se asimilan a la noción de accidente:

- F. La asfixia e intoxicación por vapores o gases o cualquier otra sustancia análoga, o por inmersión y obstrucción, y la electrocución;
- G. Los casos de rabia o reacción alérgica producidos por mordeduras de animales o picaduras de insectos venenosos exceptuándose de cobertura las enfermedades infecciosas transmitidas por éstos cuando resultaren vectores de enfermedades. Por lo tanto, no tienen cobertura los descartes o tratamientos de malaria, fiebre amarilla, dengue, bartonelosis, leishmaniasis y similares;
- H. El carbunco o tétanos de origen traumático;

- I. Las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa causada por un accidente cubierto por la presente Póliza y según lo estipulado en el inciso G del presente artículo;
- J. Los causados por esfuerzo repentino como fracturas, luxaciones articulares y distensiones, laceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, cervicalgias, dorsalgias, várices, hernias);
- K. Los que resulten del ejercicio de la legítima defensa del ASEGURADO legalmente establecida.
- L. Los accidentes ocasionados por fenómenos de la naturaleza, tales como sismo, maremoto, creciente impetuoso de ríos y arroyos, alud, huaico, erupciones volcánicas, inundaciones y granizadas.

COBERTURAS

Esta Póliza cobertura los riesgos enumerados a continuación, siempre y cuando estén expresamente indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza y Tabla de Beneficios. Adicionalmente, la causa directa y única debe ser un accidente amparado por la Póliza.

- A. **MUERTE ACCIDENTAL DEL ESTUDIANTE:** La COMPAÑÍA pagará la suma asegurada indicada en la Tabla de Beneficios a la persona o personas designadas como Beneficiarios en la solicitud original, firmada por el ASEGURADO, y que figuran como tales en las Condiciones Particulares de la Póliza. En caso de no haber tal designación, la indemnización será pagada a los herederos legales del ASEGURADO. Si fueren dos o más los Beneficiarios designados y no se hubiera establecido proporción en la solicitud y en consecuencia en la Póliza, el importe a indemnizar se dividirá y abonará por partes iguales.
- B. **GASTOS DE CURACIÓN POR ACCIDENTE DEL ESTUDIANTE:**
La COMPAÑÍA cubrirá los gastos de curación por accidente amparados por esta Póliza, hasta la suma asegurada señalada en la Tabla de Beneficios y/o Condiciones Particulares de la Póliza.
Los gastos de curación por accidente se refieren a los honorarios médicos, gastos hospitalarios, cirugías, medicamentos, pruebas y exámenes médicos, requeridos por el ASEGURADO y que no se encuentren excluidos.
Se entienden como honorarios médicos exclusivamente los que devengan de profesionales médicos de diferentes especialidades debidamente reconocidas y acreditadas por facultades de medicina y por el Colegio Médico del Perú o sus similares en el extranjero, quedando excluidos de cobertura la facturación directa de honorarios de otros profesionales.
La suma asegurada por gastos de curación es anual de acuerdo a la vigencia de la Póliza.
- C. **MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE O TUTOR (Titular):** La COMPAÑÍA pagará la suma asegurada indicada en la Tabla de Beneficios a la persona o personas designadas como Beneficiarios en la solicitud original, firmada por el ASEGURADO, y que figuran como tales en las Condiciones Particulares de la Póliza. En caso de no haber tal designación, la indemnización será pagada a los herederos legales del ASEGURADO. Si fueren dos o más los Beneficiarios designados y no se hubiera establecido proporción en la solicitud y en consecuencia en la Póliza, el importe a indemnizar se dividirá y abonará por partes iguales.
- D. **INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE DEL PADRE O MADRE O TUTOR (Titular):** La COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO la suma correspondiente al grado de Invalidez Permanente, hasta el monto máximo indicado en la Tabla de Beneficios.
Se entiende por invalidez permanente total al estado absoluto e incurable que no permite al ASEGURADO ninguna actividad u ocupación por el resto de su vida y que haya sido a consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza.
- E. **GASTOS DE SEPELIO DEL PADRE O MADRE O TUTOR (Titular):** La COMPAÑÍA pagará, hasta la suma asegurada establecida en la Tabla de Beneficios de la Póliza, los Gastos de Sepelio en que incurran los deudos por el fallecimiento del ASEGURADO a consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza.
Esta cobertura de sepelio no tiene carácter indemnizatorio.
- F. **DESAMPARO FAMILIAR SÚBITO:**
La COMPAÑÍA, ante el fallecimiento de ambos padres (titular y cónyuge) a consecuencia de un mismo accidente, pagará al estudiante ASEGURADO bajo esta Póliza la suma asegurada establecida en la Tabla de Beneficios, siempre y cuando el estudiante ASEGURADO no sea mayor de 25 años y sea económicamente dependiente de los padres.

RIESGOS NO CUBIERTOS Y EXCLUSIONES

No pueden ser aseguradas, las personas afectadas de una incapacidad física grave, que agraven el riesgo notoriamente, como ceguera, sordera, parálisis, apoplejía o diagnosticadas como inválidos permanentes totales.

En caso de producirse una de estas situaciones durante el período contractual sin que sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, se suspenden automáticamente las coberturas de la Póliza a partir del momento en que se produce la incapacidad física grave mencionada. No obstante, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrán solicitar a la COMPAÑÍA el mantenimiento de las coberturas de esta póliza, comunicando en forma escrita las circunstancias modificatorias y pagando la prima adicional que la COMPAÑÍA considere necesaria, en caso decida aceptarlo.

Los siniestros ocurridos con anterioridad al momento en que se declara la incapacidad física grave, incluyendo aquel que dio origen a esta incapacidad, serán cubiertos según las condiciones de la Póliza.

Queda excluido de la cobertura de esta Póliza el fallecimiento del ASEGURADO o las lesiones que éste sufra a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- A. Cualquier enfermedad corporal o mental y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la presente Póliza.
- B. Las lesiones o enfermedades preexistentes al momento de contratar la presente Póliza. Enfermedades y/o defectos congénitos y gastos derivados de causas relacionadas.
- C. Los llamados 'Accidentes Médicos', tales como pero no limitado a apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, infartos al miocardio, trombosis y ataques epilépticos; así como los casos de negligencia o impericia médica. Queda también excluidos de cobertura aquellos accidentes originados por la repercusión o consecuencia de eventos, episodios o crisis de estos "Accidentes Médicos".
- D. Las consecuencias de hernias y enredamientos intestinales, de insolaciones, intoxicaciones y envenenamientos sistemáticos. Intoxicaciones alimenticias o las causadas por reacciones adversas a medicamentos que hubiesen resultado de la toma de éstos por causas no relacionadas a diagnósticos de causa accidental cubierto por la presente Póliza.
- E. Las complicaciones médicas de embarazos o partos. No obstante, en el caso que un accidente produzca complicaciones médicas que deriven en un aborto, los gastos del mismo, incluyendo el legrado uterino como consecuencia de éste, serán materia de cobertura de esta Póliza.
De otro lado, en el caso que un accidente provoque el parto sea natural o por cesárea, los gastos incurridos no serán materia de la cobertura de este Seguro.
- F. Los accidentes ocurridos cuando el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia del alcohol y/o drogas (sin importar su grado de presencia en la sangre) o en estado de sonambulismo.
Están considerados dentro de esta exclusión los accidentes relacionados, causados o derivados del uso, ingesta o consumo de bebidas alcohólicas, drogas, estupefacientes, narcóticos o fármacos con efectos alucinógenos.

Para efectos de esta exclusión, se entiende que el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol o droga, si se niega a que se le practique el examen de alcoholemia o toxicológico correspondiente.

En el caso específico de accidentes de tránsito, y con relación a bebidas alcohólicas, se considerará que el ASEGURADO se encuentra en estado etílico o situación de embriaguez, y por lo tanto sujeto a esta exclusión, cuando el examen de sangre tomado inmediatamente después del accidente arroje un resultado mayor a 0.5gr./Lt. En caso que la muestra para el dosaje etílico no sea tomada inmediatamente después del accidente, para calcular el grado de alcohol en la sangre al momento del accidente, se considerará una disminución por hora de 0.15gr./Lt desde el momento del accidente hasta la toma de la muestra. En el caso de drogas, fármacos, estupefacientes y narcóticos se considerará cualquier grado positivo de un examen toxicológico

- G. Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; en duelo concertado, en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa; servicio militar; así como participación activa o actos notoriamente peligrosos en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- H. Suicidio, auto mutilación o autolesión.
- I. Por acto delictivo contra el ASEGURADO cometido en calidad de autor o cómplice por el beneficiario o heredero, dejando a salvo el derecho a recibir el capital garantizado de los restantes beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.

- J. Guerra, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.
 - K. Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado la detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.
 - L. Los accidentes que se produzcan en la práctica de actividades y deportes notoriamente peligrosos y que no guarden relación con la actividad u ocupación declarada por el ASEGURADO, considerándose dentro de esta exclusión: conducción de automóviles o vehículos de competencia así como la participación en carreras de automóviles, motos, motonetas, bicicletas, motocross, downhill, y similares, la participación en concursos o prácticas hípicas, alpinismo o andinismo, cacería, pesca submarina o en alta mar, ala delta, parapente, puenting, paracaidismo, buceo, escalada, esquí, kayak, montañismo, rafting, rappel, snowboard, trekking, sky-surf, skateboard, mountain bike o ciclismo de montaña, y deportes de riesgo según la definición incluida en el Artículo 31, y que no sean declarados, mediante carta simple, por el ASEGURADO a la COMPAÑÍA al momento de su inscripción en el Seguro.
 - M. Actos que infrinjan las leyes o reglamentos vigentes.
 - N. Conducción de motocicletas, motonetas, trimotos, cuatrimotos, motocicletas náuticas y cualquier otro vehículo motorizado sin contar con los permisos correspondientes o en incumplimiento de los reglamentos vigentes para ser conductor o pasajero de estos vehículos (uso de cascos u otros elementos obligatorios de seguridad).
 - O. El uso como pasajero o conductor de cualquier medio habitual para el transporte público de personas ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo o aéreo en vehículos de propiedad de empresas comerciales o no, que no tengan itinerarios regulares y fijos, salvo se indique lo contrario en la Tabla de Beneficios
 - P. El uso como pasajero de aviones y/o helicópteros particulares y/o de la FAP, por viajes eventuales, salvo se indique lo contrario en la Tabla de Beneficios.
 - Q. Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales para ASEGURADOS que por su trabajo están considerados dentro del seguro complementario de trabajo de riesgo (SCTR)
- Adicionalmente está excluido de cobertura:
- R. El uso de yeso acrílico para todos los casos de esguinces, inmovilizaciones iniciales de fracturas con edema y para inmovilizaciones de menos de 5 días. En estos casos se reconocerá el costo del yeso convencional.
 - S. Aparatos y equipos ortopédicos, ortésicos, prótesis externas, equipos mecánicos o electrónicos, medias para várices, audífonos, implantes dentales de titanio. No se cubren equipos médicos durables tales como oxímetros de pulso, aspirador de secreciones, nebulizadores portátiles, camas clínicas. Asimismo, no se cubre el cuidado por enfermeras y/o técnicas o auxiliares de enfermería especiales y particulares.
 - T. Cirugía plástica o estética y tratamiento de cicatrices queloides.
 - U. Procedimientos, medicamentos, equipos, insumos o tratamientos que carezcan de un beneficio clínica relevante frente a las alternativas vigentes o sustentados en Medicina Basada en Evidencia con nivel de evidencia IIA (ver definiciones Art 31). No se cubren productos, servicios, procedimientos, insumos, medicamentos o tratamientos experimentales, o en fase de período de prueba o investigación o que no estén aprobados por la FDA (Food and Drug Administration - EEUU) o EMEA (European Medicines Agency).
 - V. Sangre y derivados (plasma, albúmina, paquetes globulares, plaquetas, factores de coagulación y similares), excepto las pruebas de compatibilidad. No están cubiertos las pruebas a los donantes. Están excluidos los equipos de auto transfusión, además de gastos por el concepto de compra de órganos.
 - W. Los gastos, que según las leyes vigentes, deben ser cubiertos por los seguros obligatorios de ley; en cuyo caso, la cobertura de esta Póliza se aplicará para los gastos o exceso de los gastos no cubiertos por los seguros obligatorios vigentes, siempre que dichos gastos no estén expresamente excluidos o no cubiertos según los términos y condiciones de esta Póliza.
 - X. El uso de los siguientes insumos o procedimientos: autoinjerto tendón rotuliano, injertos óseos (aloinjerto o hueso desmineralizado), instrumentación columna (salvo en los casos que esté aprobado por la COMPAÑÍA), jaulas inter somáticas, malla nazca, malla safyre, mapeo cerebral, nucleoplastia, radiofrecuencia bipolar, rapid lock, Transfix, Rigidfix.

- Y. Los gastos de curación por accidentes o enfermedades que sean realizados por el sistema de reembolso, salvo cuando se traten de la primera atención por emergencia. Asimismo, los gastos odontológicos y oftalmológicos por accidente que no cuenten con una autorización previa de la COMPAÑÍA o sean realizados por el sistema de reembolso.
- Z. Síndrome Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus HIV positivo.

MODIFICACIÓN DEL RIESGO

La COMPAÑÍA se reserva el derecho de resolver el presente contrato de seguro si en el curso de la vigencia de la Póliza ocurriera cualquier cambio que aumente o agrave sustancialmente el riesgo asegurado, sea por cambio de la profesión u oficio, o por cambios en el estado de salud del ASEGURADO. Sin embargo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrán solicitar a la COMPAÑÍA el mantenimiento del mismo, comunicando en forma escrita las circunstancias modificatorias y pagando la prima adicional que la COMPAÑÍA considere necesaria, en caso decida aceptarlo.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO o sus Beneficiarios, producido un accidente indemnizable en virtud de esta Póliza, están en la obligación de comunicarlo a la COMPAÑÍA, mediante carta certificada, fax o correo electrónico, dentro de los quince (15) días hábiles de ocurrido, sea en el territorio nacional o en el extranjero, salvo los siguientes casos:

- a. Cuando se trate de un caso de muerte, el aviso deberá ser a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles de ocurrido el fallecimiento.

Los plazos mencionados en los párrafos anteriores son sin perjuicio del derecho que le asiste al ASEGURADO y/o CONTRATANTE de acudir a la vía judicial

Si el accidente ha causado lesiones en el ASEGURADO que requieran atención médica, el procedimiento a seguir es el siguiente:

Inmediatamente ocurrido el accidente y máximo hasta 48 horas después, se debe conducir al ASEGURADO a la clínica afiliada más cercana (relación de proveedores afiliados señalados en la Tabla de Beneficios de la póliza), y presentar:

- Carné de seguro
- Documento Nacional de Identidad (DNI) del ASEGURADO en caso sea mayor de edad. Si es menor de edad, el DNI de la persona que lo acompaña para la atención.
- La hoja de denuncia de accidentes proporcionado por la Clínica Afiliada.

Toda atención de emergencia accidental cubierta por este seguro deberá realizarse en un plazo máximo de 48 horas de ocurrido el accidente y vía crédito.

En caso de accidentes de tránsito y/o para los casos de riñas, peleas, u otros en los que participe el asegurado y terceras personas, aún se trate de legítima defensa o para lesiones corporales causados por terceros, el ASEGURADO deberá presentar la denuncia policial ante las autoridades competentes realizada inmediatamente después de ocurrido el hecho.

DOCUMENTOS REQUERIDOS en caso de:

A. GASTOS DE SEPELIO

- Partida de nacimiento
- Partida de defunción
- Acta de defunción
- Facturas originales de la agencia funeraria
- Parte y atestado policial
- Certificado de Necropsia
- Constancia de estudios del alumno
- En caso de ser padre de familia, constancia de haber sido declarado como responsable económico al momento de tomar el seguro
- Dosaje etílico (en caso de accidente de tránsito)

B. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

- Informe médico detallado.
- Copia de exámenes y pruebas médicas
- Cualquier documento adicional que la COMPAÑÍA solicite para la evaluación del caso.

C. MUERTE ACCIDENTAL

- Declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente; el lugar y las circunstancias en que éste ocurrió, así como el nombre y domicilio de los testigos;
- Documento de Identidad del ASEGURADO.
- Partida de nacimiento del ASEGURADO.
- Partida de matrimonio de los padres (en caso de no ser casados civilmente, solo se entregará copia legalizada del documento de identidad de ambos padres)
- Sucesión intestada o Declaratoria de Herederos en caso de ser ASEGURADOS mayores de 15 años.
- Partida de Defunción del ASEGURADO.
- Certificado de Defunción del ASEGURADO.
- Documento de Identidad de los beneficiarios mayores de edad y/o Partida de Nacimiento de los beneficiarios menores de edad.
- Atestado Policial completo.
- Protocolo de Necropsia.
- Resultado de Dosaje Etílico.
- Resultado de análisis Toxicológico.

La COMPAÑÍA dará por recibido el aviso respectivo aún con posteridad a los plazos indicados anteriormente, cuando se pruebe fehacientemente la imposibilidad de haber efectuado dicho aviso dentro de tales plazos.

El Seguro no obliga a la COMPAÑÍA si el ASEGURADO impide el libre acceso a los médicos u otros funcionarios, autorizados por la COMPAÑÍA, al lugar donde se encuentre el ASEGURADO.

Los documentos mencionados y cualesquiera otros certificados y/o pruebas que la COMPAÑÍA estime necesarios, por tener relación con la identidad del accidentado su calidad de asegurado, su actividad profesional o laboral, su historia clínica o las circunstancias mismas del siniestro; serán suministrados a la COMPAÑÍA por cuenta del ASEGURADO, víctima del accidente, o de sus Beneficiarios en su caso.

INDEMNIZACIONES A RAÍZ DE UN MISMO ACCIDENTE

Un mismo accidente no dará derecho acumulativamente a indemnizaciones por Muerte e Invalidez Permanente. Por consiguiente, si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por Invalidez Permanente, la COMPAÑÍA deducirá de la suma asegurada por Muerte la indemnización pagada por Invalidez Permanente.

INDEMNIZACIÓN EN CASO DE ACCIDENTES SUCESIVOS

Si el ASEGURADO sufriera varios accidentes sucesivos durante la vigencia de la Póliza, las indemnizaciones fijadas por Invalidez Permanente y los montos liquidados por concepto de Gastos de Curación no podrán exceder en conjunto del 100% de la suma asegurada por estos conceptos. La cobertura de Gastos de Curación se pagará independientemente y sin perjuicio de las indemnizaciones que puedan corresponder para los casos de Muerte y/o Invalidez Permanente.

DEFINICIONES

Queda convenido entre las partes que el significado de las palabras listadas a continuación, es el siguiente:

ABORTO: La expulsión del producto de la concepción antes de cumplidos no menos de 180 días de gestación.

ACCIDENTE: Toda lesión corporal producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del ASEGURADO independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Para los efectos de esta Póliza, el 'accidente' comprende el accidente o la serie de accidentes que provengan directamente de un solo evento.

BENEFICIARIO: Persona natural designada en la Póliza por el ASEGURADO como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establece

DEPORTES DE RIESGO: Conjunto de actividades deportivas, generalmente de creación reciente, cuya práctica implica un mayor peligro para la integridad de los practicantes que las normalmente establecidas.

Están incluidas en esta definición los deportes que implican actividades muy arriesgadas que se realizan en entornos naturales (tierra, agua y aire).

DROGAS: Entendiéndose como tales a las sustancias alucinógenas (cocaína, marihuana, LSD, metaanfetaminas y sus derivados) y los psicofármacos administrados sin prescripción médica.

PRE-EXISTENTE: Lesión o enfermedad que antes de la fecha de inicio de vigencia de la póliza, haya sido diagnosticada, se manifieste, de origen a la recomendación de un tratamiento por un médico u origine algún síntoma de la misma.