CONDICIONES PARTICULARES

Codigo de Seguridad: 1786928627

Póliza Nro.:	Sección/Sub-sección:
0401003537	0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES -)
Documento: 3.858.240-6	Asegurado o Tomador: MERCADO BRITEZ, DIEGO ARMANDO

Domicilio: RUTA N° 8 FRACCION EL PORTAL — Localidad: VILLARRICA - PARAGUAY

Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado Gs.:
23/11/2022	00:00 hs. de 18/11/2022	24:00 hs. de 31/12/2023	409	Gs. 43.250.000

De acuerdo con las Condiciones Generales Comunes y Particulares específicas de la presente póliza, ASEGURADORA PARAGUAYA S.A., llamada en adelante la "Compañía", y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado" o "Tomador", conforme a la propuesta por él presentada, celebran un Contrato de Seguros por los siguientes riesgos:

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	1.363.637
I.V.A. s/Prima	136.363
Premio	1.500.000
Interés p/Finac.	0
Iva s/Interes	0
Costo del Finac	0
COSTO FINAL	1.500.000

El texto de esta póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código

18-0041	Según Res.: 149/99	Fec. 31/03/1999

Agente: AQUINO DE AGUILERA, MONICA ANDREA
Dir.: AVDA. DEL YACHT 4654 C/ MERCEDES GRAU
Matrícula: 780 Tel: 901.178

Forma parte integrante de ésta Póliza la Cláusula Año 2000, Cláusula de Terrorismo y la Cláusula de Adecuación al Código Penal.

Cuando el texto de la Póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el "Asegurado o Tomador" si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Articulo 1556 del Código Civil).

DATOS DEL FINANCIAMIENTO		
Monto financiado Gs.:		1.500.000
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	30/11/2022	1.500.000
TOTAL		1.500.000

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.E.C.A

Julio Cocco
Sub Gerente Comercial

Francisco Aguilera
Presidente

ASEPASA SEGUROS

Edificio Automotor Center: Avda. Artigas 2025 c/ Altos
Emerg. de Siniestros 24 h: +595 971 847 000
Call Center 24 h: +595 21 627 2000

Póliza Nro: 0401003537
Condiciones Particulares - Continuación - Anexo Nro 1
Asegurado o Tomador: MERCADO BRITEZ, DIEGO ARMANDO

Codigo de Seguridad: 1786928627

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

DESCRIPCIÓN

Asegurado: A DECLARAR, A DECLARAR C.I.: Fec. Nacimiento: 01/01/1970
Ocupación: A DECLARAR
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada Gs.
En caso de MUERTE, hasta la suma máxima de Guaranies.	30.000.000
En caso de INCAPACIDAD PERMANENTE de acuerdo al grado de incapacidad que corresponde según lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, hasta la suma máxima de Guaranies.	30.000.000
Por GASTOS DE ASISTENCIA MEDICA, hasta la suma máxima de Guaranies.	10.000.000
En caso de Muerte por Accidente, en concepto de gastos de sepelio,, hasta la suma máxima de Guaranies.	3.250.000

ID N°419.842
LICITACION POR CONCURSO DE OFERTAS N°22/2022 - CONTRATO N°57/2022
CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO TIPO EMPEDRADO EN EL DISTRITO DE HERNANDARIAS - PLURIANUAL 2023

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (LMA 5394)

1. No obstante, cualquier disposición contraria en este contrato O CUALQUIER ENDOSO AL MISMO, éste excluye toda pérdida, daño, responsabilidad, reclamo, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté relacionado con una Enfermedad Transmisible (sea ésta real o percibida, o un temor o amenaza de la misma) sin consideración de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier secuencia a la pérdida.

2. Enfermedad Transmisible, tal como se utiliza aquí significa toda enfermedad que pueda transmitirse mediante cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro

Codigo de Seguridad: 1786928627

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

organismo donde:

.1. la sustancia o agente incluye, pero no se limita a un virus, bacteria, parásito u otro organismo o variación del mismo, considerado vivo o no y

.2. el método de transmisión sea directo o no, incluye, pero no se limita a una transmisión aérea, de fluídos corporales y/o transmisión desde y/o hacia cualquier superficie u objeto sólido, líquido o gaseoso o entre organismos y

.3. la enfermedad, sustancia o agente puede causar un daño o amenazar con perjudicar a la salud o bienestar de una persona y/o puede causar un daño o amenaza de deterioro o pérdida de valor, comercialización y/o pérdida del uso de la propiedad.

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.E.C.A

Julio Cocco
Sub Gerente Comercial

Francisco Aguilera
Presidente

La presente póliza consta de: 13 Página(s)

CLAUSULA DE EXCLUSIÓN DE TERRORISMO (401)

da entendido y convenido que:

lo obstante cualquier disposición contraria en este seguro o en cualquier cláusula, suplemento o endoso al mismo, se entiende que este seguro excluye idas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados, resultantes o relacionados con cualquier acto de terrorismo, sin tener uenta cualquier otra causa o evento que contribuya a la pérdida, tal sea en forma concurrente o no.-
ara los fines de esta cláusula, se entiende por acto de terrorismo un acto incluso, pero no únicamente, por el uso de fuerzas o de violencia y/o la amenaza de s por parte de cualquier persona o grupo (s) de personas que actúe sola (s) o junto con cualquier organización (es) o gobierno (s) cometido con fines políticos, ógicos o similares, con intención de influenciar a cualquier gobierno y/o de sembrar miedo en el público o en cualquier segmento del público.-
ste cláusula también excluye pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados, resultantes o relacionados con uier medida tomada para controlar, impedir o suprimir cualquier acto de terrorismo, o que tenga cualquier relación con éste.-
n el caso de que el Asegurador, a causa de esta exclusión, rechace, cualquier pérdida, daño, costo o gasto, la obligación de demostrar lo contrario recaerá e el Asegurado.- 5.- En el evento de que cualquier porción de este cláusula resulte ser nulo o inaplicable, el resto del mismo seguirá siendo plenamente nte y válido. -
xto de esta cláusula ha sido registrado en la Superintendencia de Seguros, conforme a la Resolución SS.RP. N° 195/02 de fecha 05 de agosto de 2002.

CLÁUSULA DE ADECUACIÓN AL CÓDIGO PENAL

da convenido que no obstante cualquier disposición en las Condiciones de este contrato de seguro o en otras cláusulas, suplemento o endoso al mismo, se nde por:

ROBO
ASALTO
HURTO
DEFRAUDACIÓN

años derivados de los hechos punibles contra la propiedad, conforme lo dispuesto en el Código Penal (Ley N° 1160/97) en el Titulo II Capítulo I, en los entes Artículos: Artículo 160: Apropiación.
ulo 161: Hurto.
ulo 162: Hurto agravado.
ulo 164: Hurto especialmente grave.
ulo 165: Hurto agravado en banda.
ulo 166: Robo.
ulo 167: Robo agravado.
ulo 168: Robo con resultado de muerte o lesión grave.
ulo 169: Hurto seguido de violencia.
ulo 187: Estafa.
ulo 192: Lesión de confianza.
cto de esta Cláusula ha sido registrado en la Superintendencia de Seguros, conforme a la Resolución SS.RP. N° 325/03 de fecha 12/12/03.-

CLÁUSULA DE USO GENERAL AÑO 2000

el solo objeto de aclarar la presente cobertura y facilitar su interpretación, queda entendido y convenido por las partes que, salvo que se indique expresamente ntrario en las Condiciones Particulares, esta póliza no cubre cualquier clase de perdidas, daños o responsabilidades que, directa o indirectamente, sean ados por, o a los cuales contribuyan o emanen de, la falla o inhabilidad de cualquier Equipo Electrónico, sea o no de propiedad del Asegurado y ya sea que a antes, durante o después del año 2000, y que consista en:

a) Impedimento o dificultades para reconocer correctamente cualquiera fecha en la real fecha de calendario.
b) Impedimento o dificultades para capturar, guardar, retener a manipular correctamente, interpretar o procesar cualquier dato o información, coman
instrucción, como resultado de tratar a cualquier fecha de otro modo que la fecha real de calendario.
c) Impedimento o dificultades para capturar, guardar, retener o procesar correctamente, cualquier dato como resultado de la operación de cual
comando que haya sido programado en cualquier Equipo Electrónico, cuando el uso de tal comando cause la pérdida de datos o la inhabilidad para cap
guardar, retener o procesar correctamente dichos datos, en o después de cualquier fecha como consecuencia de una falla o inhabilidad en la lectura de la
real de calendario.
Este seguro no cubre, adicionalmente, cualquier indemnización que el Asegurado puede verse obligado a pagar por pérdidas que sean resultantes, se origi
a la que contribuyan la supuesta inhabilidad de un equipo electrónico para realizar correctamente cualquiera de las operaciones a que se refieren los incis
b) y c) anteriores.

Además este seguro tampoco cubre cualquier honorario o gasto acordado o pagado respecto de cualquier reclamo o procedimiento legal relacionado dire
indirectamente con alguna de las fallas o inhabilidades a supuestas inhabilidades señaladas en los incisos y párrafos anteriores.
Para los efectos de esta cláusula, la expresión Equipo Electrónico significa cualquier computador u otros equipos o sistemas para transmitir, procesar, alma
o recuperar datos, incluyendo sin que pueda considerarse como limitación o enumeración taxativa, cualquier hardware, firmware o software, medios, micr
circuito integrado o dispositivos similares. Dentro de la definición deben entenderse incorporados todos los equipos, aparatos, sistemas y computadore
contengan tecnología computacional, incluyendo artefactos de todo tipo de uso, inclusive domésticos.

ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

RIESGOS ASEGURADOS
CLÁUSULA 1
Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona desi
en la misma como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez perman
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.
A los efectos de este seguro, se entiende por "accidente" todo hecho que cause una lesión corporal, que pueda ser determinada por médicos de una m
cierta, al asegurado independientemente de su voluntad por la acción repentina y violenta de un agente externo.
Por extensión y aclaración, quedan comprendidos en este seguro la muerte o la invalidez del Asegurado, causados por: asfixia o intoxicación por vap
gases, la asfixia por inmersión u obstrucción; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumi
lugares públicos o adquiridos en tal estado, o por cualquier lesión del Asegurado de carácter accidental; las quemaduras de todo tipo producidas por cu
agente, salvo lo dispuesto en la cláusula 2 de estas Condiciones Particulares Específicas, el carbunclo o tétanos de origen traumático; rabia, las fra
óseas, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causad
esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.
Reconoce igualmente esta póliza como hechos que traen aparejado el derecho a la indemnización, los accidentes producidos a los médicos cirujanos y
personas que como principales o como auxiliares hacen profesión de la ciencia médica, veterinaria y sus anexos, cuando tales accidentes produzcan infec
microbianas o intoxicaciones, originadas mediante heridas externas producidas en la ejecución de operaciones quirúrgicas o en las disecciones y autopsi
El seguro cubre también los accidentes que se produzcan en la práctica de juegos de salón y en la práctica normal y no profesional de los siguientes de
basket-ball, bochas, bolos, canoaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañ
carreteras o senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en altamar), remo
tiro (en polígonos habilitados), volleyball y waterpolo

GOS NO ASEGURADOS

USULA 2

dan excluidos de este seguro:

Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas, las consecuencias de:

°) las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, 2°) las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares,

°) exceptuando los casos contemplados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, la insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamientos y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes o de operaciones quirúrgicas o tratamientos;

Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean consecuencia de suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario; de la participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.

Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; por actos de guerra civil internacional, declarada o no, e insurrecciones y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.

Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que sobrevengan en estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencias de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.

Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del seguro a las leyes, ordenanzas municipales y decretos relativos a la seguridad de las personas, o por actos notoriamente peligrosos que no sean justificados por alguna necesidad, salvo en caso de tentativa de salvamentos de vidas o bienes.

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 viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, de la navegación aéreas realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, o en condiciones distintas a las enumeradas en la misma.

NCE TERRITORIAL

SULA 3

seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estada del Asegurado, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la lica del Paraguay, donde la cobertura de esta póliza no tendrá efecto mientras se mantenga esa situación.

Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la República del Paraguay, deberá dar aviso a la Compañía dentro de los términos y con las modalidades as en la cláusula 5 de estas Condiciones Particulares Específicas. En tal caso regirán las mismas normas establecidas en la citada cláusula en cuanto a la n del seguro o las condiciones de su continuación.

bargo, la invalidez temporaria será indemnizada únicamente cuando sea la consecuencia de accidentes ocurridos en el territorio de la República del ay.

ONAS NO ASEGURABLES

SULA 4

den ser aseguradas las personas menores de 16 años, o las mayores de 65 años, los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrias, mutilados o citados con invalidez superior al 45% según la cláusula 9 de estas Condiciones Particulares Específicas, o paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos ados.

En consecuencia, el seguro se rescindirá si el Asegurado llegara a encontrarse, por causas distintas a las cubiertas por esta póliza, con carácter permanen
alguno de los casos previstos expresamente en el párrafo anterior.
En este caso la Compañía devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la cláusula 15 de estas Condic
Particulares Específicas y a partir del día en que reciba el aviso de tal circunstancia. Si la Compañía no notificara la rescisión por telegrama colacionado o
certificada dentro de los ocho días a contar de la recepción de la comunicación del Asegurado, se entenderá que según su práctica aseguradora no
agravación del riesgo de accidentes y que la póliza no ha perdido en ningún momento su vigor.

MODIFICACIÓN DE LA PROFESIÓN U OCUPACIÓN

CLÁUSULA 5

Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse a la Compañía por telegrama colacionado o carta certificada, dent
los ocho días de haberse producido.
La Compañía deberá pronunciarse mediante telegrama colacionado o carta certificada, dentro del término de ocho días a contar desde la recepción
comunicación del Asegurado, sobre las condiciones de continuación del seguro, sin perjuicio de mantener la cobertura durante dicho lapso. Vencido ese té
el silencio de la Compañía se interpretará como que admite la vigencia de la póliza en las nuevas condiciones y sin aumento de la prima.
Si las modificaciones llevaran consigo una agravación del riesgo, la Compañía, de acuerdo con su práctica aseguradora, se reserva el derecho de resci
póliza o de aplicar el aumento de prima que corresponda según sus tarifas, con efecto a partir de la fecha en que se produjo la agravación del riesgo. En ca
disminución del riesgo, la prima se reducirá proporcionalmente a partir del momento en que se efectuó la comunicación.

En caso de que la Compañía rescinda el contrato, devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la cl
15 de estas Condiciones Particulares Específicas. Si la Compañía propusiera el aumento de la prima y éste no fuere aceptado por el Asegurado dentro de
de ocho días de notificado, el seguro quedará en vigencia con una reducción proporcional de las sumas aseguradas.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO, BENEFICIARIOS O HEREDEROS EN CASO DE ACCIDENTE.

CLÁUSULA 6

En caso de accidente, el asegurado o los beneficiarios deberán comunicar a la Compañía, las lesiones provocadas por éste, dentro de los tres días en qu
cercioradas, por medio de telegrama colacionado o carta certificada, indicando además la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, así como los n
y domicilios de los testigos, mencionando si han intervenido los representantes de la autoridad y si se ha substanciado sumario acerca del accidente.
El accidentado deberá someterse a un tratamiento médico y según las indicaciones del facultativo que le asiste, en el mismo plazo deberá enviarse a la co
un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas, sus consecuencias conocidas o presun
constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico.
Posteriormente el asegurado remitirá a la Compañía, cada quince días, certificaciones médicas que informe sobre la evolución de las lesiones y actua
pronóstico de curación. Si el accidente causare la muerte del asegurado, e independientemente del aviso previsto en el primer apartado de esta cláus
los beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento a la compañía por telegrama colacionado, dentro de los tres días de producido y presentar certifi
defunción, constancias policiales y/o judiciales.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

CLÁUSULA 7

La falta de cumplimiento de las obligaciones y formalidades establecidas en la cláusula anterior, hará perder todo derecho a la indemnización que
corresponder, salvo caso de imposibilidad debidamente justificada.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE MUERTE

CLÁUSULA 8

Si el accidente causare la muerte del asegurado, la Compañía pagará la indemnización estipulada para este caso, a la o a las personas designad
beneficiarias en esta póliza.
Si un beneficiario hubiere fallecido con anterioridad al asegurado, la cuota de la indemnización que pudiera corresponderle se asignará, en la proporci

sponda, a los demás beneficiarios o al que le siga en orden de enunciación, según que los beneficiarios se hubieran instituido en forma conjunta o alternativa, ctivamente.
efecto de beneficiario, la indemnización corresponderá a los herederos del asegurado.

MNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

JSULA 9

accidente causare la invalidez permanente, la Compañía pagará al asegurado una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las iciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

	%
o absoluto e incurable de alienación mental	100
ra incurable de la columna vertebral	100

PARCIAL

BEZA	%
ra total e incurable de los dos oídos	50
a total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40
ra total e incurable de un oído	15
ón de mandíbula inferior	50

EMBROS SUPERIORES	%	
	Derecho	Izquierdo
a total de un brazo	65	52
e total de una mano	60	48
a no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45	36
sis del hombro en posición no funcional	30	24
sis del hombro en posición funcional	25	20
sis del codo en posición no funcional	25	20
sis del codo en posición funcional	20	16
sis de la muñeca en posición no funcional	20	16
sis de la muñeca en posición funcional	15	12
total del pulgar	18	14
total del índice	14	11
total del dedo medio	9	7
total del anular o del meñique	8	6

MBROS INFERIORES	%
total de una pierna	55
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 rotula	30
Fractura no consolidada de un pie (Seudoartrosis total)	20
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 cinco centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8
Pérdida total de un dedo gordo de un pie	8
Pérdida total de cualquier 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 indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la in
deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por pérdida total de 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 mita
que corresponda 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.
En caso de pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnizaci
pueda exceder del 100% de la suma asegurada para la capacidad total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerara invalidez total y se abonara, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.
La pérdida de miembros u órganos incapacitados ante de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la in
anterior.
La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en propo
la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consider
profesión del asegurado.
En caso de constar en la solicitud propuesta que el asegurado ha declarado ser zurdo se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdid
miembros superiores.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ TEMPORARIA

CLÁUSULA 10

Si el accidente causare una invalidez temporaria, que impida al asegurado atender a sus ocupaciones habituales, la compañía le pagará la indemnizació
estipulada en las Condiciones Particulares para este caso por toda la duración de su invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el ma
trescientos sesenta y cinco (365) días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocup
o haya recobrado, en parte, las facultades necesarias para dirigir o vigilar los trabajos que le estén recomendados o de los que habitualmente se ocu
asegurado no ejerce ninguna profesión, la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.
La indemnización diaria por invalidez temporaria se liquidará mensualmente. Si el reposo es inferior a un mes, la liquidación se liquidará al finalizar aque
En caso de que el asegurado no haya enviado las certificaciones médicas periódicas prescritas en la cláusula 6 de estas Condiciones Particulares Especi
liquidará la indemnización diaria considerando como fecha de alta la que se pronostica en el último certificado remitido dentro de los plazos reglamentar
que la compañía pruebe que aquella se produjo en una fecha anterior.

n anterioridad del accidente, el asegurado hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el asegurador solo nderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada.

MNIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

ISULA 11

accidente causare una invalidez temporaria o, posteriormente, una invalidez permanente o muerte del asegurado, la compañía deberá pagar solamente yor de las indemnizaciones que correspondan para cada una de estos tres casos, pero cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una lez parcial permanente la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulte de aplicar centaje de capacidad final conservada al importe total que hubiera correspondido por la invalidez temporaria.

AVACIÓN POR CONCAUSA

ISULA 12

consecuencias de un accidente fueran agravadas por el efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a d del asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que esta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la y ocurrido durante la vigencia de la misma.

ACIÓN DE LA COMPAÑÍA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

SULA 13

ez producido el siniestro la compañía abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal o mediante giro a su obre el lugar del domicilio declarado del asegurado dentro del país, a opción de este o de los beneficiarios formulada en oportunidad del pago, y una vez os los siguientes requisitos:

En caso de muerte, dentro de los quince días presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes.

En caso de invalidez permanente, una vez dada de alta definitiva y dentro de los quince días de acompañados los certificados que acrediten la invalidez resultante.

En caso de invalidez temporaria la indemnización será pagada en forma mensual.

ado un viaje aéreo y si con motivo de cualquier percance acaecido durante el mismo, no se tuvieran noticias del asegurado por un periodo no inferior a meses de ocurrido aquel, la compañía hará efectivo a los beneficiarios o herederos el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el muerte.

eciera el asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, la compañía tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el asegurado podrá aler sobre tales sumas, las pretensiones a que eventualmente se crea con derecho, en caso de que hubiere sufrido daños indemnizables cubiertos por la e póliza.

ubiere acuerdo entre las partes, a solicitud del asegurado o del beneficiario, las consecuencias indemnizables del accidente podrán ser determinadas por dicos, uno por cada parte, los que deberán presentar su informe dentro de los treinta días y elegir, dentro de los ocho días de su designación, a un tercer ro, quien decidirá en caso de divergencia entre los dos primeros y dispondrá, para expedirse, en el plazo de quince días.

orarios y gastos de los médicos de las partes serán a cargo de la que representen respectivamente, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas ones se alejen más del fallo definitivo. Si la diferencia entre el fallo definitivo y las pretensiones de ambas partes fueren equivalentes, tales honorarios y e pagarán por mitades entre las partes.

CIONES DEL ASEGURADO

ULA 14

rado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del asegurador al respecto. (Art. 1685 asegurador se libera si el asegurado o el beneficiario provoca el accidente dolosamente, o por culpa grave, o lo sufre en empresa criminal. (Art. 1686 C.C.)

RESCISIÓN

CLÁUSULA 15

El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las dos partes, mediante telegrama colacionado o carta certificada. Cuando la rescisió
efectuada por la compañía, esta deberá comunicarla con una anticipación mínima de quince días, reteniendo una parte del premio calculado sobre la bas
prima anual cobrada a prorrata por el tiempo transcurrido.
Si la rescisión es por parte del asegurado, pagará el tiempo corrido prorrateando la prima anual más un 10% en concepto de carga administrativa.
En caso de fallecimiento o invalidez permanente que dé lugar a la indemnización total a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos d
su vigencia, el contrato quedará automáticamente rescindido quedando ganadas para la compañía las primas de los años transcurridos, incluso la correspon
al año en que se produjo el hecho que motivo la rescisión.

ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES COMUNES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLÁUSULA 1

Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Titulo II del Libro III del Código Civil y a las de la presente póliza.
Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos del Código Civil, deben ente
como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

DENUNCIA DE SINIESTRO

CLÁUSULA 2

El asegurado, o el beneficiario, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el de
ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 1589 y1590 C.C.).
También está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su ca
permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. (Art. 1589 C.C.).
El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Artículo 1589 del Código Civil, o
fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 3

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro, o de acompañada la información complementaria previ
efectuarse la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 4

Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus con
si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.
El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los (3) tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia (Art. 1549 Código Civil).
Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Art. 1549 del Código Civil, el Asegurador puede pedir la nulidad del contrato restituyendo
percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 1550 Código Civil).
Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo en cuyo transcurso
la reticencia o falsa declaración (Art. 1552 Código Civil). En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador n
prestación alguna (Art. 1553 Código Civil).

CISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 5

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no me
quince (15) días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro
doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.
Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegura
derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 Código Civil).

DE LA PRIMA

CLÁUSULA 6

La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la Póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrume
provisorio de cobertura (Art. 1573 Código Civil). En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la pr
total (Art. 1574 Código Civil).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 7

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos
Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.
Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 1595 y 1596 Código Civil).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 8

El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C.C.).
La agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato, habría impedido éste o modificado sus condiciones, es causa
extinción del seguro (Art. 1581 C.C.). Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de
quince días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 C.C.).
Si la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deb
notificar su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días. Se aplicará el Articulo 1582 del Código Civil s
el Tomador no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.
Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravac
ulterior, excepto que:

- el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
- el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerle la denuncia (Art. 1583 C.C.). La rescisión del contrato
derecho al Asegurador:
- si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido;
- en caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.

CLÁUSULA 9

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el cumplimien
del presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régim
establecido en el Art. 1579 del Código Civil.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 10

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumenta las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurador tiene derecho a hacer toda clase de investigación, levantar información y practicar evaluación en cuanto al daño, su valor y sus causas Asegurado testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

CLÁUSULA 11

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador, en cuanto no hayan sido causados por in inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Art. 1614 Código Civil).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 12

El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño, y será por su cuenta los gastos de esa represen 1613 Código Civil).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto (Art. 1559 Código Civil).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y de muerte o invalidez, desde que el beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el acae siniestro (art. 666 Código Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 15

El domicilio en que las parte deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declara Código Civil).

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO

CLÁUSULA 16

Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igual la indemnización, pero el asegurador tiene el derecho de exigir que el tomador acredite previamente el consentimiento del asegurado, a menos qu demuestre, que contrató por mandato de aquel, o en razón de una obligación legal (Art. 1567 Código Civil). CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 17

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 18

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicci emisión de la Póliza (Art. 1560 Código Civil).