Seguridad Seguros

AVDA. MCAL LOPEZ 793 E/ MUJER EN LA CONQUISTA
Teléfono: (021) 249 1000
ASUNCION - PARAGUAY

Funcionamiento autorizado y Personeria Juridica reconocida por el Decreto del Poder Ejecutivo Nº 6940 de fecha 29 de Mayo de 1979.

Nº Seccion/Modalidad	Nº de Poliza	Renueva a	Fecha Emisión
401 - ACC.PERSONALES/ACC.PERSONALES	25.0401.003151/0000	-0-	04/12/2020

ASEGURADO 76901 - COLMAN NUÑEZ, BELTRAN BENITO — **C.I. Nº** 1558715

DOMICILIO: HOHENAU CENTRO - HOHENAU — **TELEFONO:** 0985-716-710

Plazo		Desde	Hasta	Suma Asegurada
100 dias	Vigencia	04/DIC/2020	14/MAR/2021	Gs. 22.000.000.-

Interés Asegurado
OLIMPIO OLIVERA CONTRATO Nº 17/2020. ID DE CONTRATO 386528.-

Entre SEGURIDAD S.A. Compañía de Seguros, en adelante denominado el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado" o "Tomador" conforme a la propuesta por él presentada, celebran un contrato de Seguro sujeto a las Condiciones Particulares, Condiciones Particulares Especificas, Condiciones Generales Comunes y Clausula de Mora, convenidas y aceptadas para ser efecturadas de buena fe y que se anexan a la presente póliza, formando parte integrante de la misma.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Poliza. Los vocablos Asegurado o Tomador se considerarán indistintamente, según corresponda.

Nro. de Factura: 0031017366.-

LIQUIDACIÓN		
Prima:	Gs.	227.273.-
I.V.A. s/ Prima:	Gs.	22.727.-
Premio:	Gs.	250.000.-
I.S.E.:	Gs.	0.-
I.V.A. s/ I.S.E.:	Gs.	0.-
Costo del Fondo:	Gs.	0.-
COSTO FINAL:	Gs.	250.000.-

Monto Financiado:
Vencimientos:

Fecha	Monto
C O N T A D O	

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo :

el Código Nº	por Resolucion S.S. Nº	de fecha
25-0033	497/98	09/12/1998

Además forman parte integrante de la presente Póliza, lo siguiente :
CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, CLAUSULAS DE GASTOS MEDICOS, CONDICIONES ESPECIALES (LEY 1015/97), MORA, CONDICIONES PARTICULARES, ESPECIFICAS, CONDICIONES GENERALES COMUNES.

SEGURIDAD S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

Seguridad Seguros

AVDA. MCAL LOPEZ 793 E/ MUJER EN LA CONQUISTA
(021) 249 1000

CONDICIONES PARTICULARES
SECCION ACCIDENTES PERSONALES

Fecha de Emisión	Nº de Póliza/Endoso	Asegurado		
04/12/2020	25.0401.003151/0000	COLMAN NUÑEZ, BELTRAN BENITO		
Suma Asegurada	22.000.000	Plazo 100 dias	Vigencia	04/12/2020 - 14/03/2021

SEGURIDAD S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS, en adelante la "Compañia", de conformidad con la solicitud presentada, la que forma parte integrante de este contrato, y con arreglo a las condiciones generales y particulares de la presente póliza se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas a continuación, en los casos de muerte o incapacidad para trabajar, permanente o Temporaria causados por accidente a en adelante el "ASEGURADO", nominado mas arriba conforme al detalle que a continuación se establecen:

a) EN CASO DE MUERTE, La Suma de **Gs.*** 20.000.000.-** Pagadera a :

Beneficiarios	Parentesco	%
HEREDEROS LEGALES	- -	100

Según lo establecido en el Art. 15 y concordantes de las Condiciones Generales de la Póliza.

b) EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE PARA TRABAJAR, La proporción de la suma de: **Gs.*** 20.000.000.-**
Que corresponde al grado de incapacidad, según lo establecido en el Art. 16 y concordantes de las Condiciones Generales de la Póliza.

c) EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORARIA PARA TRABAJAR, La suma de : **Gs.*** 0.-**
Por día, según lo establecido en el Art. 17 y concordantes de las Condiciones Generales de la Póliza.

COBERTURA DEL RIESGO DE ASISTENCIA MÉDICA : Hasta la suma máxima de : **Gs.*** 2.000.000.-**

Coberturas Adicionales : *NINGUNO.-*

Seguridad Seguros

CLÁUSULA N° 1

SEGURO COMPLEMENTARIO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

1. **Objeto de este seguro:** Por el presente seguro complementario la Compañía **Seguridad S.A. Compañía de Seguros** garantiza el pago del capital señalado en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que el asegurado resulte afectado por una invalidez total y permanente.

A los efectos de este seguro se entiende por invalidez total y permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional y siempre que tales circunstancias hayan continuado ininterrumpidas por seis (6) meses como mínimo.

2. **Riesgos excluidos:** Quedan excluidos de la garantía de este seguro:

a.Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado.

b.Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.

c.Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamentos de personas o bienes.

d.Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social.

e.Las consecuencias de los accidentes causados por temblor meteorológico de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.

f.Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

g.Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.

h.También quedan expresamente excluidos los casos que afecten al asegurado en forma parcial o temporal

3. **Documentos que deben acompañar a la solicitud de indemnización:**

a.Partida de nacimiento o cédula de identidad del asegurado.

b.Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente, y se evidencie la invalidez total y permanente.

4. **Vigencia : 1 (UN) Años** Desde : **04/ 12 / 2020** Hasta : **04/ 12 /2021**

COMPAÑIA DE SEGUROS SEGURIDAD VIDA Seguridad Seguros

Seguridad Seguros

CLAUSULA DE ASISTENCIA MEDICA

Queda entendido y convenido que en virtud del premio adicional correspondiente, esta Compañía amplia la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por Asistencia Medica motivadas por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en la Cláusula de las Condiciones Particulares Especificas, hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

Los gastos que la Compañía tomara a su cargo serán los honorarios médicos, el costo de la internación, el de los productos farmacéuticos, radiografías y tratamientos especiales prescritos por el facultativo, pero no los gastos de viaje y estadía en balnearios o termas o de convalecencia ni por el suministro de aparatos ortopédicos, lentes, medias y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales.

Conste que, en caso de siniestro bajo esta cobertura adicional, la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares quedara reducida por el monto de las indemnizaciones efectuadas, salvo que una vez que el asegurado se haya curado completamente de sus lesiones, se restablezca dicha suma mediante el pago de una prima adicional calculada a prorrata por el tiempo que falta para la finalización de la cobertura, teniendo en cuenta la tarifa aplicada en esta póliza.

oOo

COMPAÑIA DE SEGUROS SEGURIDAD VIDA Seguridad Seguros

Seguridad Seguros

CONDICIONES ESPECIALES
Ley 1015 /97
Que previene y reprime los actos ilicitos destinados a la legitimación de Dinero o Bienes

Clausula de Adecuación a la Resolución N° 26/09 que aprueba el reglamento de Prevención del Lavado de Dinero para las Compañías de Seguros.

1) Ámbito de aplicación.

Las obligaciones establecidas se aplican a:

a) todas las operaciones que superen diez mil dólares americanos o su equivalente en otras monedas, salvo las excepciones contempladas en esta ley ; y.

De igual forma este inciso se extiende a aquellos asegurados cuyas operaciones de seguro en conjunto o acumuladas asciendan al monto mínimo establecido en este inciso.

Así también en caso de un eventual siniestro cuando la suma del reembolso se encuentre en los parámetros mínimos establecidos por esta Ley el asegurado está obligado a ajustarse a los requerimientos de conformidad al Artículo Nº5 de esta Resolución.

b) aquellas operaciones menores al monto señalado en el inciso anterior, de las que se pudiere inferir que fueron fraccionadas en varias con el fin de eludir las obligaciones de identificación, registro y reporte.

Por tanto todas aquellas operaciones que se contemplan en los incisos a) y b) deberán ajustarse a los sgtes requerimientos de conformidad a lo establecido en el Artículo 5º de esta Resolución, que establece:

1) La apertura de expedientes e identificación del asegurado:

Al inicio de la relación comercial, las compañías de seguros deberán solicitar entre otros datos e informaciones relacionados a la identificación del cliente, de conformidad al formulario anexo Nº 2 y 3 de la presente Reglamentación y deberán guardar toda la información en el expediente del cliente donde debe constar informaciones sobre las pólizas y los tomadores de las mismas.

A) Requisitos de Información del expediente del cliente.

A.1. Personas Físicas:

A) Nombres y Apellidos
B) Fecha y Lugar de Nacimiento
C) Nacionalidad
D) Profesión, ocupación y nombre del empleador
E) Actividad Comercial o giro del comercio
F) Domicilio particular (calle, nº, barrio, ciudad, país)
G) Numero de teléfono particular y laboral, fax y dirección de correo electrónico
H) Domicilio laboral (calle, nº, barrio, ciudad, país)
I) Registro de firmas
J) Copia de Registro Único de Contribuyentes.
K) Otros documentos que la entidad determine, según sus políticas vigentes.

A.2. Personas Jurídicas.

A) Copia del Acta de constitución
B) Denominación o Razón social
C) Copia de RUC
D) Domicilio(calle, nº, barrio, ciudad, país)
E) Numero de teléfono, fax y dirección de correo electrónico.
F) Nombre del Administrador, Directores, Gerente General y/o Apoderado Legal.
G) Otros documentos que las compañías de seguros determinen según sus políticas vigentes.

A.3. Apoderados

A) copia autenticada y vigencia del poder general
B) Nombre/s, dirección/es del/os beneficiarios y /o personas que haya/n otorgado poder al firmante para actuar en su representación
C) copia de Constitución de la Sociedad, en caso de personas jurídicas.
D) Otros documentos que las compañías de seguros determinen según sus políticas vigentes.

Las compañías de seguros adoptarán medidas razonables a fin de obtener información sobre la verdadera identidad de los clientes cuando existan dudas o ciertezas de que no actúan por cuenta propia.

Los mismos recaudos antes indicados para personas jurídicas, serán acreditados en los casos de fideicomisos, asociaciones, fundaciones y otras organizaciones con o sin personería jurídica.

Seguridad Seguros

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 1

Mediante este documento, la Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso 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 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.

A los efectos de este seguro, se entiende por "accidente" todo hecho que cauce una lesión corporal, que pueda ser determinada por médicos de una manera cierta, al asegurado independientemente de su voluntad por la acción repentina y violenta de un agente externo.

Por extensión y aclaración queda comprendido en este seguro la muerte o invalidez del Asegurado, causado por asfixia o intoxicación por vapores gases, la asfixia por inmersión u obstrucción; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancia tóxicas o alimentos en mal estado consumido en lugares públicos o adquiridos en tal estado, o por cualquier lesión del Asegurado de carácter accidental, las quemaduras de todo tipo producidos por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la cláusula 2 de estas Condiciones Particulares Específicas, el carbunclo o tétanos de origen traumático; rabia, las fracturas óseas, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y ruptura musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Reconoce igualmente está póliza como hechos que traen aparejado el derecho a la indemnización, los accidentes producidos a los médicos cirujanos y otras personas que como principales o como auxiliares hacen profesión de la ciencia médica, veterinaria y sus anexos, cuando tales accidentes produzcan infecciones microbianas o septicemias, originadas mediante heridas externas producidas en la ejecución de operaciones quirúrgicas o en las disecciones y autopsias.

El seguro cubre también los accidentes que se produzcan en la práctica de juego de salón y en la práctica normal y no profesional de los siguientes deportes: basket-ball, bochas, bolos, cancaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carretera o senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y waterpolo.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 2

Quedan excluidos de este seguro:

a) 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:
   1. las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por las picaduras 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 radioactivos u originadas en reacciones nucleares.
   3. 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

b) 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 desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.

c) 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.

d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimías, 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.

e) 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 sean justificados por alguna necesidad, salvo en caso de tentativa de salvamentos de vidas o bienes.

f) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia, o que tengan por objeto prueba de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, de la navegación aérea realizadas en líneas no sujeta a itinerarios fijos, o de las prácticas de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Especificas, o en condiciones distintas a las enumeradas en la misma.

ALCANCE TERRITORIAL
CLAUSULA 3

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

Si el 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 previstas en la cláusula 5 de estas Condiciones Particulares Especificas. En tal caso regirán las misma normas establecidas en las citadas cláusulas en cuanto a la rescisión del seguro o las condiciones de su continuación.

Sin embargo, la invalidez temporaria será indemnizada únicamente cuando sea la consecuencia de accidentes ocurridos en el territorio de la República del Paraguay.

PERSONAS NO ASEGURABLES
CLÁUSULA 4

No pueden ser aseguradas las personas menores de 16 años, o los mayores de 65 años, los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados o incapacitados con invalidez superior al 45% según la cláusula 9 de estas Condiciones Particulares Especificas, o paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alineados.

En consecuencia, el seguro se rescindirá si el Asegurado llegara a encontrarse, por causas distintas a las cubiertas por esta póliza, con carácter permanente en 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 clausula 15 de estas Condiciones Particulares Especificas y a partir del día en que reciba el aviso de tal circunstancia. Si la Compañía no notificara la rescisión por telegrama colacionado o carta certificada dentro de los ocho días a contar de la recepción de la comunicación del Asegurado, se entenderá que según su práctica aseguradora no existe 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, dentro de 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 de la comunicación del Asegurado, sobre las condiciones de la continuación de seguro, sin perjuicio de mantener la cobertura durante dicho lapso. Vencido ese término, el silencio de la Compañía se interpretará como que admite la vigencia de la póliza en las nuevas condiciones 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 rescindir la póliza o aplicar el aumento de prima que corresponda según sus tarifas, con efecto a partir de la fecha que se produjo la agravación del riesgo. En caso de 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 cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Especificas. Si la Compañía propusiera el aumento de la prima y éste no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo 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 CASOS 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 que sean cercioradas, por medio de telegrama colacionado o carta certificada, indicando además la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, así como los nombres 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 Compañía un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia que se encuentra sometido a un tratamiento médico.

Posteriormente el asegurado remitirá a la Compañía, cada quince días, certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Si el accidente causare la muerte del asegurado, e independientemente del aviso previsto en el primer apartado de esta cláusula, el o los beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento a la Compañía por telegrama colacionado, dentro de los tres días de producido y presentar certificado de 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 el derecho a la indemnización que pudiera 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 designadas como beneficiarias en está póliza.

Si un beneficiario hubiere fallecido con anterioridad al asegurado, la cuota de indemnización que pudiere corresponderle se asignará, en la proporción que le corresponda, a los demás beneficiarios o a los que le siga en orden de enunciación, según que los beneficiarios se hubieren instituido en forma conjunta o alternativa, respectivamente.
En defecto de beneficiario, la indemnización corresponderá a los herederos del asegurado.

INDEMNIZACIÓN EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE
CLÁUSULA 9
Si el accidente causare la invalidez permanente, la Compañía pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indican a continuación:

TOTAL

Estado absoluto e incurable de alienación mental	100
Fractura incurable de la columna vertebral	100

PARCIAL
A) CABEZA

	%
Sordera total e 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
Anquilosis de mandíbula inferior	50

B) MIEMBROS SUPERIORES

	%	%
	Derecho	Izquierdo
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 de pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o del 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
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.

Seguridad Seguros

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

La ***pérdida parcial*** de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez 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 mitad de la 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 indemnización total 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 antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.
La indemnización por lesiones que sin estar comprendida en la enumeración que preceden 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 los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del asegurado.
En caso de constar en la solicitud propuesta que el asegurado ha declarado ser zurdo se invertirán los porcentajes de indemnización fijado por la pérdida de los miembros superiores.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ TEMPORARIA
CLÁUSULA 10
Si el accidente causare una invalidez temporaria, que impida al asegurado a atender a sus ocupaciones habituales, la compañía le pagará la indemnización diaria estipulada en las Condiciones Particulares para este caso por toda la duración de su invalidez, desde el primer día de tratamiento médico y hasta el máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones o haya recobrado, en parte, las facultades necesarias para dirigir o vigilar los trabajos que le estén recomendados o de los que habitualmente se ocupe. Si el asegurado no ejerce ninguna profesión, la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día 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 aquel.
En caso de que el asegurado no haya enviado las certificaciones médicas periódicas prescritas en la cláusula 6 de estas Condiciones Particulares Específicas, se liquidará la indemnización diaria considerando como fecha de alta la que se pronostica en el último certificado remitido dentro de los plazos reglamentarios salvo que la compañía pruebe que aquella se produjo en una fecha anterior.

INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS
CLÁUSULA 11
Si un accidente causare una invalidez temporaria o posteriormente, una invalidez permanente o muerte del asegurado, la compañía deberá pagar solamente la mayor de las indemnizaciones que corresponda para cada una de estos tres casos, pero 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.

AGRAVACIÓN POR CONCAUSA
CLÁUSULA 12

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por el 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 está fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN
CLÁUSULA 13

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

a) En caso de muerte dentro de los quince días presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes.
b) 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.
c) En caso de invalidez temporaria la indemnización será pagada en forma mensual.

Si, iniciado un viaje aéreo y si con motivo de cualquier percance acaecido durante el mismo, no se tuvieran noticias del asegurado por un período no inferior a seis (6) 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 caso de muerte.
Si reapareciera el asegurado o se tuviera noticias ciertas de él, la compañía tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero
el asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas, las pretensiones a que eventualmente se crea con derecho, en caso de que hubiere sufrido daños indemnizables cubierto por la presente póliza.
Si no hubiere acuerdo entre las partes, a solicitud del asegurado o del beneficiario, las consecuencias indemnizables del accidente podrán ser determinadas por dos médicos, 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 facultativo, quien decidirá en caso de divergencia entre los dos primeros y dispondrá, para expedirse, en el plazo de quince días.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a cargo de la que representen respectivamente, y los del tercero serán pagados por las partes cuyas pretensiones se alejen más del fallo definitivo. Si las diferencia entre el fallo definitivo y las pretensiones de ambas partes fueren equivalentes, tales honorarios y gastos se pagarán por mitades entre las partes.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO
CLÁUSULA 14

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

RESCISIÓN
CLÁUSULA 15

El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquier de las dos partes, mediante telegrama colacionado o carta certificada. Cuando la rescisión sea efectuada por la compañía, está deberá comunicarla con una anticipación mínima de quince días, reteniendo una parte

del premio calculado sobre la base de la 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 durante su vigencia, el contrato quedará automáticamente rescindido quedando ganadas para la compañía las primas de los años transcurridos, incluso la correspondiente al año en que se produjo el hecho que motivo la rescisión.

-oOo-

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLAUSULA 1

Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Título 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 entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLAUSULA 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 derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts.1589 y 1590 C.C.)

También está obligado a suministrar al Asegurado, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, y a 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 exagera fraudulentamente los daños, o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.)

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACION DEL ASEGURADOR

CLAUSULA 3

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

RETICENCIA Y FALSA DECLARACION

CLAUSULA 4

Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, 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 C.C.)

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 la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 1550 C.C.)

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 invoque la Reticencia o falsa declaración (Art.1552 C.C.)

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 1553 C.C.)

RESCISION UNILATERAL

CLAUSULA 5

Cualquiera de las partes tiene el derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de (15) quince días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, 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 tomador opta por la

rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art.1562 C.C.)

PAGO DE LA PRIMA

CLAUSULA 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 instrumento provisorio de cobertura. (Art.1573 C.C.)

En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 C.C.)

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLAUSULA 7

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referente 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 C.C.)

AGRAVACION DEL RIESGO

CLAUSULA 8

El Tomador está obligado a dar aviso al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo. (Art.1580C C)

Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato, habría impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión 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 (7) siete días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 C.C.)

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días. Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil si el riesgo 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 agravación del riesgo, excepto que:

a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y,
b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerle la denuncia (Art. 1583 C.C.)

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

a) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido;
b) en caso contrario, a percibir la prima por el período de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLAUSULA 9

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

VERIFICACION DEL SINIESTRO

CLAUSULA 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 instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales

fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse a cerca 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 y exigir del Asegurado testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR
CLAUSULA 11
Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurado, en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del asegurado (Art. 1614 Código Civil).

REPRESENTACION DEL ASEGURADO
CLAUSULA 12
El Asegurado podrá hacerse representaren las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño, y será por su cuenta los gastos de esa representación (Art. 1613 Código Civil).

MORA AUTOMATICA
CLAUSULA 13
Toda denuncia o declaración impuesta por est póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto (Art. 1559 Código Civil)

PRESCRIPCION
CLAUSULA 14
Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el beneficiario haya conocido la existencia del beneficiario, pero en ningún caso excederá de tres años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 Código Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES
CLAUSULA 15
El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 1560 Código Civil)

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO
CLAUSULA 16
Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el asegurador tiene el derecho de exigir que el tomador acredite previamente el consentimiento del asegurado, a menos que el tomador demuestre, que contrató por mandato de aquel, o en razón de una obligación legal (Art. 1567 Código Civil)

COMPUTO DE LOS PLAZOS
CLAUSULA 17
Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computaran corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRORROGA DE JURISDICCION
CLAUSULA 18
Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza (Art. 1560 Código Civil)

-oOo-