Aseguradora Yacyreta

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código
8402710065

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares

Póliza Nro.: 0401009046	Sección/Sub-sección: 0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES)
Documento: 1.387.458-6	Asegurado o Tomador: PITTA MALDONADO, JULIO CESAR
Domicilio: REDENTORISTAS N° 522. B° REMANSO	Localidad: MARIANO ROQUE A - PARAGUAY

Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado
17/03/2022	12:00 hs. de 04/03/2022	12:00 hs. de 04/07/2022	122	Gs. 55.000.000

Entre ASEGURADORA YACYRETA S.A. en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado o Tomador", conforme a la propuesta presentada, celebran un Contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares y Condiciones Particulares Específicas convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fé y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

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).

Asegurado: AGUERO GARCIA, MATIAS NICOLAS C.I.: 4.560.811 Fec. Nacimiento: 19/11/1998
Ocupación: FUNCIONARIO PRIVADO
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES.-

Descripción de Coberturas del Articulo Nro.1	Suma Asegurada Gs.
En caso de MUERTE, la suma de Guaranies.	50.000.000
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.	50.000.000
Por GASTOS DE ASISTENCIA MEDICA, hasta la suma máxima de Guaranies.	5.000.000
PRIMA	227.273

Condiciones de cobertura para este articulo: Adicional(es) de Cobertura: 2

Obras: "CONTRATO N° 05/2022.- CONSTRUCCION DE OFICINAS ADMINISTRATIVAS EN LA SEGUNDA PLANTA DEL PALACETE MUNICIPAL - AD REFERENDUM 2022 - LCO N° 03/2021"

CLAUSULA COMPLEMENTARIA DE ASISTENCIA MÉDICA

Queda entendido y convenido que en virtud del premio adicional correspondiente, esta Compañía amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por Asistencia Médica motivadas por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en la Cláusula de las Condiciones Particulares Específicas, hasta la suma indicada en el Anexo N° 01 de la Póliza.

Los gastos que la Compañía tomará 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 estadías en balnearios o termas o de convalecencia ni por 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 más arriba quedará 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 asegurada 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.

Forma parte integrante de ésta póliza la Cláusula de adecuación al Código Penal y la Cláusula de Suspensión y Caducidad.

Las Condiciones Generales Comunes, Particulares Especificas y Regimen de Cobranzas que forman parte de la póliza, se encuentran a disposición en el sitio web de la compañia:http://www.yacyreta.com.py/condiciones.
https://www.yacyreta.com.py/condiciones/files/Accidentes_Personales.pdf

Esta Compañia esta autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según: Res. N° 4 de Fecha: 23/11/1980

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código Nro. 28-0017
Res. N°: 280/00 Fecha 20/11/2000

ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

POLIZA N°

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 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, quedan comprendidos en este seguro la muerte o la invalidez del Asegurado, causados por: asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado, o por cualquier lesión del Asegurado de carácter accidental; las quemaduras de todo tipo producidas 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 rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, varices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Reconoce igualmente esta póliza como hechos que traen aparejado el derecho a la indemnización, los accidente 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
Intoxicaciones, 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 juegos de salón y en la práctica normal y no profesional de los siguientes deportes: basket-ball, bochas, bolos, canoaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras o senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en altamar), 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 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,

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 y en 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, 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.

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 no 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 pruebas 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 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.

La falta de cumplimiento de las obligaciones y formalidades establecidas en la cláusula anterior, hará perder todo 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 esta póliza.

Si un beneficiario hubiere fallecido con anterioridad al asegurado, la cuota de la indemnización que pudiera corresponderle se asignará, en la proporción que le corresponda, 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, respectivamente.
En defecto de beneficiario, la indemnización corresponderá a los herederos del Asegurado.

INDEMNIZACIONES 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 indica a continuación:

INCAPACIDAD TOTAL
* Estado absoluto e incurable de alineación mental **100 %**
* Fractura incurable de la columna vertebral **100 %**

INCAPACIDAD 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 %**
Ablación de la mandíbula inferior **50 %**

B) Miembros Superiores	**Der.**	**Izq.**
Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%	24%
Anquilosis del hombro en posición funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%
Pérdida total del pulgar	18%	14%
Pérdida total del índice	14%	11%
Pérdida total del dedo medio	9%	7%
Pérdida total del anular o 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 (seudo artrosis total) **35 %**
Fractura no consolidada de una pierna (seudo artrosis total) **30 %**
Fractura no consolidada de una rótula **30 %**
Fractura no consolidada de un pie (seudo artrosis 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 5 cm. **15 %**
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 3 cm. **8 %**
Pérdida total del 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 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 solo 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.

Compañía hará efectivo a los beneficiarios o herederos el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte.

Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de el, 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 cubiertos 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 la parte cuyas pretensiones se alejen más del fallo definitivo. Si la 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 provocan el accidente dolosamente, o por culpa grave, o lo sufre en empresa criminal, (Art. 1686 C.C.).

RECISIÓN

CLÁUSULA 15

El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las dos partes, mediante telegrama colacionado o carta certificada. Cuando la rescisión sea efectuada por la Compañía, esta 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.

CONDICIONES GENERALES COMUNES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLÁUSULA 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones en el Capítulo XXIV, Título II del Libro III del Código Civil y a las de la presente póliza.

Las disposiciones contenidas en las Condiciones Particulares prevalecerán por las Condiciones Generales Comunes, en donde el Código Civil admita pactos en contrario.
Las disposiciones contenidas en las Condiciones Generales Comunes se aplicarán en la medida que corresponda al a especificidad de cada riesgo cubierto.

PROVOCACIÓN DE SINIESTRO

CLÁUSULA 2 - El Asegurador queda liberado si el Asegurado y/o Beneficiario provoca, por acción u omisión, el siniestro, dolosamente o con culpa grave.

Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Art. 1609 C. Civil)

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN

CLÁUSULA 3 - El Asegurador se obliga a resarcir, conforme al presente contrato, el daño patrimonial que justifique el Asegurado, causado por el siniestro sin incluir el lucro cesante, salvo cuando haya sido expresamente convenido (Art. 1600 C. Civil)

Si al tiempo del siniestro, el valor asegurado excede del valor asegurable, el Asegurador sólo esta obligado a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido; no obstante, tiene derecho a percibir la totalidad de la prima.

Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el Asegurador sólo indemnizará el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario (Art. 1604 C. Civil).

Cuando se aseguren diferentes bienes con discriminación de sumas aseguradas, se aplicarán las

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

Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede rescindirlo de acuerdo con el artículo anterior. (Art. 1563 C. C.)

REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

CLÁUSULA 9 - Si la suma asegurada supera notablemente el valor actual del interés asegurado, el Asegurador o el Asegurado pueden requerir su reducción (Art. 1601 C. Civil).

Si el Asegurador ejerce este derecho, la prima se disminuirá proporcionalmente al monto de la reducción por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la reducción, el Asegurador tendrá derecho a la prima correspondiente al monto de la reducción por el tiempo transcurrido, calculada según la tarifa a corto plazo.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 10 - El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C. Civil).

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. Civil).

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. Civil).

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 lazo de (1) un mes, y con pre-aviso de (7) siete 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 hacérsele la denuncia (Art. 1583 C. Civil)

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. Civil)

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 11 - 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. Civil).

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

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 12 - El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, solo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prorrogas 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 (Arts. 1595 y 1596 C. Civil)

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGAS ESPECIALES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 13 - El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (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. Civil).

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 cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre. Y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 1589 C. Civil).
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. Civil).

El Asegurado en caso de siniestro está obligado:

liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esta representación (Art. 1613 C. Civil).

PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 21 - El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los (30) treinta días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación. En caso de negativa, deberá enunciar todos los hechos en que se funde (Art. 1597 C. Civil).

ANTICIPO

CLÁUSULA 22 - Cuando el Asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Asegurado, éste puede reclamar un pago a cuenta si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurador.

Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el termino se suspende hasta que este cumpla las cargas impuestas por la ley o el Contrato (Art. 1593 C. Civil).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACION DEL ASEGURADOR

CLAUSULA 23 - El crédito del Asegurado se pagará dentro de los (15) quince días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo fijado en la Cláusula 21 de estas Condiciones Generales Comunes, para que el Asegurador se pronuncie acerca del derecho del Asegurado (Art. 1591 C. Civil)

Las partes podrán convenir la sustitución el pago en efectivo por el remplazo del bien, o por su reparación, siempre que sea equivalente y tenga iguales características y condiciones a su estado inmediato anterior al siniestro.

SUBROGACIÓN

CLÁUSULA 24 - Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurado hasta el monto de la indemnización abonada,. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.

El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del asegurado (Art. 1616 C. Civil).

DE LA HIPOTECA Y DE LA PRENDA

CLÁUSULA 25 - Cuando el acreedor hipotecario o prendario con registro le hubiera notificado al Asegurador, la existencia del gravamen sobre el bien asegurado, el Asegurador, salvo que se trate de reparaciones, no pagara la indemnización sin previa noticia al acreedor para que formule oposición dentro de (7) siete días.

Formulada la oposición y en defecto de acuerdo de partes , el Asegurador consignara judicialmente la suma debida (Art. 1620 C. Civil).

SEGURO POR CUENTA AJENA

CLÁUSULA 26 - 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 C. Civil).

Los derechos que derivan del contrato corresponden al Asegurado si posee la póliza. En su defecto, no puede disponer de esos derechos ni hacerlos valer judicialmente sin el consentimiento del tomador (Art. 1568 C. Civil).

MORA AUTOMATICA

CLÁUSULA 27 - Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el código civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto (Art. 1559 C. Civil)

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 28 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Art. 666 C. Civil)

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 29 - 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 C. Civil)

CÓMPUTOS DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 30 - Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN