SANCOR SEGUROS
DEL PARAGUAY S.A.

Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este código
11123770670

# Póliza de Seguro - Condiciones Particulares



| Póliza Nro.: | Sección/Sub-sección: |
|---|---|
| 0401009927 | 0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES -) |
| Documento: 5.454.804 | Asegurado o Tomador: RAMIREZ, BLAS ARNALDO |

| Domicilio: | Localidad: |
|---|---|
| VENEZUELA Nº: 1462 | ASUNCION - PARAGUAY |

| Fecha de Emisión: | Vigencia Desde las: | Vigencia Hasta las: | Plazo en días: | Capital Máximo Asegurado |
|---|---|---|---|---|
| 28/01/2021 | 12:00 hs. de 26/01/2021 | 12:00 hs. de 25/02/2021 | 30 | Gs. 462.000.000 |

Entre Sancor Seguros del Paraguay S.A., en adelante el "Asegurador" con domicilio en Papa Juan XXIII Nº 1857 esq. Hérib Campos Cervera de la ciudad de Asunción 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, Cláusula de Mora 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 "TOMADOR" si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Los vocablos "ASEGURADO Y TOMADOR" se considerarán indistintamente, según corresponda.

## DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO - Articulo Nro.1

Asegurado: MENDEZ CHAPARRO, VICENTE CAMILO C.I.: 2.583.938 Fec. Nacimiento 17/07/1976
Ocupación: EMPLEADO
Beneficiario: **HEREDEROS LEGALES.**

| Descripción de Coberturas del Articulo Nro.1 | Suma Asegurada Gs. |
|---|---|
| En caso de Muerte Accidental, hasta la suma máxima de Guaranies. | 60.000.000 |
| En caso de Invalidez Total y/o Parcial por accidente, hasta la suma máxima de Guaranies. | 60.000.000 |
| Gastos Medicos, hasta la suma máxima de Guaranies. | 6.000.000 |

Condiciones de cobertura para este articulo: Clausula(s) Adicionale(s): 2,4,10

Deducible para Cobertura de Gatos Medicos Gs. 300.000

**CLAUSULAS DE ACCIDENTES PERSONALES QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL ARTICULO**
2 - PLURALIDAD DE SEGUROS
4 - CLÁUSULA ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS
10 - RIESGOS NO CUBIERTOS (MOTOS)

## DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO - Articulo Nro.2

Asegurado: LOPEZ, ELIAS DAVID C.I.: Fec. Nacimiento 07/04/1982
Ocupación: EMPLEADO
Beneficiario: **HEREDEROS LEGALES.**

| Descripción de Coberturas del Articulo Nro.2 | Suma Asegurada Gs. |
|---|---|
| En caso de Muerte Accidental, hasta la suma máxima de Guaranies. | 60.000.000 |
| En caso de Invalidez Total y/o Parcial por accidente, hasta la suma máxima de Guaranies. | 60.000.000 |
| Gastos Medicos, hasta la suma máxima de Guaranies. | 6.000.000 |

Condiciones de cobertura para este articulo: Clausula(s) Adicionale(s): 2,4,10

Deducible para Cobertura de Gatos Medicos Gs. 300.000

**CLAUSULAS DE ACCIDENTES PERSONALES QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL ARTICULO**
2 - PLURALIDAD DE SEGUROS
4 - CLÁUSULA ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS
10 - RIESGOS NO CUBIERTOS (MOTOS)

## DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO - Articulo Nro.3

Asegurado: SALDIVAR, GABINO C.I.: 4.099.377 Fec. Nacimiento 19/02/1979
Ocupación: EMPLEADO
Beneficiario: **HEREDEROS LEGALES.**

| Descripción de Coberturas del Articulo Nro.3 | Suma Asegurada Gs. |
|---|---|
| En caso de Muerte Accidental, hasta la suma máxima de Guaranies. | 60.000.000 |
| En caso de Invalidez Total y/o Parcial por accidente, hasta la suma máxima de Guaranies. | 60.000.000 |
| Gastos Medicos, hasta la suma máxima de Guaranies. | 6.000.000 |

Condiciones de cobertura para este articulo: Clausula(s) Adicionale(s): 2,4,10

Deducible para Cobertura de Gatos Medicos Gs. 300.000

**CLAUSULAS DE ACCIDENTES PERSONALES QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL ARTICULO**
2 - PLURALIDAD DE SEGUROS
4 - CLÁUSULA ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS
10 - RIESGOS NO CUBIERTOS (MOTOS)

## DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO - Articulo Nro.4

SANCOR SEGUROS
DEL PARAGUAY S.A.

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código
11123770670



Asegurado: SALDIVAR CHAVEZ, RODRIGO C.I.: 5.519.479 Fec. Nacimiento 24/08/1992
Ocupación: EMPLEADO
Beneficiario: **HEREDEROS LEGALES.**

| Descripción de Coberturas del Articulo Nro.4 | Suma Asegurada Gs. |
|---|---|
| En caso de Muerte Accidental, hasta la suma máxima de Guaranies. | 60.000.000 |
| En caso de Invalidez Total y/o Parcial por accidente, hasta la suma máxima de Guaranies. | 60.000.000 |
| Gastos Medicos, hasta la suma máxima de Guaranies. | 6.000.000 |

Condiciones de cobertura para este articulo: Clausula(s) Adicionale(s): 2,4,10

Deducible para Cobertura de Gatos Medicos Gs. 300.000

**CLAUSULAS DE ACCIDENTES PERSONALES QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL ARTICULO**
2 - PLURALIDAD DE SEGUROS
4 - CLÁUSULA ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS
10 - RIESGOS NO CUBIERTOS (MOTOS)

**DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO - Articulo Nro.5**

Asegurado: RAMIREZ, BLAS ARNALDO C.I.: 5.454.804 Fec. Nacimiento 24/12/1988
Ocupación: COMERCIANTE
Beneficiario: **HEREDEROS LEGALES.**

| Descripción de Coberturas del Articulo Nro.5 | Suma Asegurada Gs. |
|---|---|
| En caso de Muerte Accidental, hasta la suma máxima de Guaranies. | 60.000.000 |
| En caso de Invalidez Total y/o Parcial por accidente, hasta la suma máxima de Guaranies. | 60.000.000 |
| Gastos Medicos, hasta la suma máxima de Guaranies. | 6.000.000 |

Condiciones de cobertura para este articulo: Clausula(s) Adicionale(s): 2,4,10

Deducible para Cobertura de Gatos Medicos Gs. 300.000

**CLAUSULAS DE ACCIDENTES PERSONALES QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL ARTICULO**
2 - PLURALIDAD DE SEGUROS
4 - CLÁUSULA ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS
10 - RIESGOS NO CUBIERTOS (MOTOS)

**DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO - Articulo Nro.6**

Asegurado: GIMENEZ GOMEZ, JUAN CARLOS C.I.: 5.675.997 Fec. Nacimiento 24/02/1992
Ocupación: EMPLEADO
Beneficiario: **HEREDEROS LEGALES.**

| Descripción de Coberturas del Articulo Nro.6 | Suma Asegurada Gs. |
|---|---|
| En caso de Muerte Accidental, hasta la suma máxima de Guaranies. | 60.000.000 |
| En caso de Invalidez Total y/o Parcial por accidente, hasta la suma máxima de Guaranies. | 60.000.000 |
| Gastos Medicos, hasta la suma máxima de Guaranies. | 6.000.000 |

Condiciones de cobertura para este articulo: Clausula(s) Adicionale(s): 2,4,10

Deducible para Cobertura de Gatos Medicos Gs. 300.000

**CLAUSULAS DE ACCIDENTES PERSONALES QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL ARTICULO**
2 - PLURALIDAD DE SEGUROS
4 - CLÁUSULA ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS
10 - RIESGOS NO CUBIERTOS (MOTOS)

**DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO - Articulo Nro.7**

Asegurado: ROJAS PERES, INOSENCIO C.I.: 267.185 Fec. Nacimiento 16/02/1972
Ocupación: EMPLEADO
Beneficiario: **HEREDEROS LEGALES.**

| Descripción de Coberturas del Articulo Nro.7 | Suma Asegurada Gs. |
|---|---|
| En caso de Muerte Accidental, hasta la suma máxima de Guaranies. | 60.000.000 |
| En caso de Invalidez Total y/o Parcial por accidente, hasta la suma máxima de Guaranies. | 60.000.000 |
| Gastos Medicos, hasta la suma máxima de Guaranies. | 6.000.000 |

Condiciones de cobertura para este articulo: Clausula(s) Adicionale(s): 2,4,10

Deducible para Cobertura de Gatos Medicos Gs. 300.000

**CLAUSULAS DE ACCIDENTES PERSONALES QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL ARTICULO**
2 - PLURALIDAD DE SEGUROS
4 - CLÁUSULA ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS
10 - RIESGOS NO CUBIERTOS (MOTOS)

**EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS/CONTAGIOSAS**
Sin perjuicio de cualquier disposición en este contrato, incluyendo cualquier exclusión, extensión u otra disposición incluida aqui, que de otra manera pueda invalidar una exclusión general , todas las pérdida, daños e interrupción de negocios (business interuption) resultantes y/o interrupción de negocios contingente (contingent business interruption), y costos en conexión con o que surjan directa o indirectamente de enfermedades infecciosas y/o

SANCOR SEGUROS
DEL PARAGUAY S.A.

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código
11123770670



contagiosas, incluyendo cualquier contaminación / cualquier descontaminación / cualquier desinfección, y o cualquier acto de una autoridad legalmente establecida con relación a cierres, restricción o prevención de acceso, en el manejo de lo anterior está excluida.

**CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE TERRORISMO (CLTR)**

Contrariamente a lo establecido en cualquier disposición contenida en las condiciones Generales Comunes o Particulares originales de esta póliza o en cualquier cláusula adicional o endoso, queda especialmente convenido que la presente póliza no cubre pérdidas, daños a bienes o a personas, costos, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causado por, resultantes de o en relación con cualquier acto de terrorismo o cualquier otro hecho o circunstancia que hubiera contribuido en forma concurrente o no en la producción del daño.
Con relación al objeto de la presente Cláusula, queda especialmente convenido que el término "acto de terrorismo" - implique o no el uso de fuerza o violencia -, comprende toda acción, amenaza o preparación de actos, por parte de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen individualmente o en nombre o conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), destinada o realizada con el fin de intimidar o influenciar a gobiernos de jure o de facto, o a la población o a grupos de ella, o de desestabilizar algún sector de la economía, invocando causas o motivaciones de naturaleza política, social, religiosa, ideológica o similares.
Igualmente se excluyen las pérdidas o daños, costos, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultante de o en relación con cualquier acción realizada para controlar, prevenir, suprimir o neutralizar cualquier actividad terrorista o de alguna manera relacionada con la misma.

**CLÁUSULA DE COBRANZA**

Si el pago de la prima no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago (Art. 1574 C.C.)
El pago del premio, a cargo del tomador, según la presente cláusula, deberá ser abonado en el domicilio de SANCOR SEGUROS DEL PARAGUAY S.A., si a cualquier vencimiento de las cuotas no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde las 24 (veinticuatro) horas del día de ese vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimientos del plazo, que operará de pleno derecho y sin necesidad de protesto o interpelación judicial o extrajudicial.
La cobertura suspendida se rehabilitará una vez cumplido lo siguiente:
c)La verificación física del bien asegurado o la manifestación por escrito del asegurado de no haber tenido siniestro durante la suspensión de la cobertura; y
d)El pago de la cuota adeudada.
SANCOR SEGUROS DEL PARAGUAY S.A. se reserva el derecho de aceptar o rechazar el pago de las cuotas vencidas. En caso de rechazo, la aseguradora se reserva el derecho de rescindir el contrato.
En cualquier caso quedará a favor de la compañía aseguradora, en carácter de penalidad para el asegurado, el importe de la prima correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura.

**CANCELACIÓN AUTOMÁTICA:**

Sin perjuicio a la aplicación de la Cláusula de Cobranza establecida en la presente póliza, queda establecido que toda cobertura prevista en esta póliza fenece cuando:
a)El asegurado se halla en mora por más de treinta (30) días en el pago de la prima única o de las cuotas pactadas en las Condiciones Particulares de la póliza. No obstante, si a cualquier vencimiento de las cuotas no fuese abonado su importe, la cobertura de los riesgos amparados quedará automáticamente suspendida desde las 24 (veinticuatro) horas del día de ese vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimientos del plazo, que operará de pleno derecho y sin necesidad de protesto o interpelación judicial o extrajudicial.
b)Ocurre la pérdida total del vehículo asegurado; y
c)La indemnización o suma de indemnizaciones pagadas de cada vehículo asegurado, alcance la suma asegurada. Cuando el contrato no se dejare fenecer, el asegurador solo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada, salvo se reponga la suma siniestrada mediante el reajuste de la prima según tarifa aplicable en ese momento.
Queda establecido que el asegurado podrá rescindir el contrato de seguro sin expresión de causa. Si el asegurado ejerciere el derecho de rescisión durante los primeros tres meses de vigencia de la póliza, deberá abonar al asegurador el equivalente de dos (2) meses de cobertura, no obstante el asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido de cobertura. Si el asegurado ha abonado una prima única, el asegurador devolverá al asegurado la prima no devengada descontando la penalidad por rescisión anticipada de dos (2) meses de cobertura computando siempre el plazo anual de la póliza.

Forman parte integrante de esta póliza las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales citadas más arriba, Cláusula de Cobranza, Cláusula de Cancelación Automática y Clausula de Exclusión de Terrorismo.

Las Condiciones Particulares Especificas y las Generales Comunes que forman parte de ésta Póliza se encuentran a disposición en el siguiente apartado del sitio web de la empresa:
https://www.sancorseguros.com.py/accidentes-personales-24-horas

En caso de controversia, la Superintendencia de Seguros reproducirá y autenticará el modelo de contrato de adhesión obrante en sus registros, en un plazo no mayor a 24 hs,de la presentación de la solicitud por parte del asegurado, tomador o beneficiario, para su trámite ante la autoridad judicial competente, a través de la División de Defensa al Usuario y de la Intendencia de Estudios Técnicos y Actuariales.
Son aplicables a la presente póliza los siguientes Artículos del Código Civil: 666, 1574, 1575, 1577, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593, 1594, 1594, 1595 y 1597. Además de los artículos: 1670, 1671, 1672, 1673 y 1674.

Esta Compañía esta autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según: Res. N° 113 de Fecha: 18/12/2008

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código Nro.57-0004
Res. N°: 167/09 Fecha 04/05/2009

SANCOR SEGUROS
DEL PARAGUAY S.A.

**Código de Seguridad**
No manchar, doblar,
ni romper este código
11123770670

Póliza Nº 0401009927.
Asegurado: RAMIREZ, BLAS ARNALDO



| Cuadro de Liq. del Costo Final Gs. | |
|---|---|
| Prima | 276.364 |
| I.V.A. s/Prima | 27.636 |
| Premio | 304.000 |
| Interés p/Finac. | 0 |
| I.V.A s/Interés | 0 |
| Costo del Finac. | 0 |
| Costo Final | 304.000 |

**Agente:** GUGGIARI BURIAN, CARLOS FEDERICO
**Dir.:** SANTA TERESA N° 2535 CASI GUMERSINDO SOSA
**Ciudad.:** ASUNCION
**Matrícula:** 1808 **Tel:**

| DATOS DEL FINANCIAMIENTO | | |
|---|---|---|
| Monto financiado Gs.: | | 304.000 |
| Cuota | Fecha | Monto Gs. |
| 0 | 12/02/2021 | 304.000 |
| TOTAL | | 304.000 |

Emitido en ASUNCION, 28 de enero de 2021

SANCOR SEGUROS DEL PARAGUAY S.A.

Carlos G. Jaitzman
Gerente General

GRUPO SANCOR SEGUROS

SANCOR SEGUROS
DEL PARAGUAY S.A.

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código
11123770670



**PLURALIDAD DE SEGUROS:**

El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada Asegurador los seguros de Accidentes Personales y/o Accidentes Personales Aeronáuticos que tenga contratados o contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares.

En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimiento y aceptación expresa de los Aseguradores, éstos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma a que se refiere el párrafo anterior, sin derecho del Asegurado a restitución de primas.

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

**CLÁUSULA ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS**

ARTÍCULO 1°) - RIESGOS CUBIERTOS:
Por medio de esta cláusula, de contratación optativa y adicional según se indique en las Condiciones Particulares, la Aseguradora reconocerá, por vía de reintegro exclusivamente presentando factura original, las Prestaciones en Especie (atención médico-farmacéutica) generadas por accidentes del Asegurado.
Los reintegros serán abonados aplicando el criterio de "Gastos Razonables y Acostumbrados" o "Médicamente Necesarios o De Necesidad Médica", según las definiciones que se transcriben a continuación:
Gastos Razonables y Acostumbrados: Significa un gasto que:
a) Es el usual que facturaría el proveedor de servicios médicos al Asegurado por un servicio igual o similar.
b) No excede el gasto usual facturado por la mayoría de los proveedores por el mismo servicio o similar servicio o suministro dentro de la zona geográfica en la que fue prestado el servicio.

Médicamente Necesarios o De Necesidad Médica: Significa una operación, procedimiento o tratamiento que:
a) Es apropiado y esencial.
b) No excede en alcance, duración, o intensidad del nivel de cuidado necesario para proporcionar un tratamiento seguro, adecuado y apropiado.
c) Ha sido prescripto por un Médico Especialista en la patología cubierta.
d) Es consistente con las normas profesionales ampliamente aceptadas en la práctica de la medicina en la República del Paraguay.
e) En el caso de un paciente internado en un hospital, sanatorio, clínica o centro médico, no puede ser administrado fuera de dicho ámbito, sin riesgos para el paciente.
La Necesidad Médica será determinada basándose en la definición anterior. El hecho de que un tratamiento, operación, servicio o suministro haya sido prescripto, recomendado, aprobado o suministrado por un Médico no es necesariamente suficiente para considerarlo Medicamente Necesario.

ARTÍCULO 2°) - DEDUCIBLE:
Del importe a reintegrar la Aseguradora deducirá el monto indicado en las condiciones particulares. A los efectos de aplicar el deducible, se considerará que los gastos son atribuibles al mismo evento cuando exista una manifestación escrita en tal sentido por parte de un facultativo.

ARTÍCULO 3°) - DENUNCIA. PLAZO DE PRUEBA:
Ocurrido el hecho que diera origen a los gastos, el asegurado deberá denunciarlo siguiendo estas pautas:
a) En caso de accidente, es requisito indispensable que se realice el aviso del hecho en el término de las primeras veinticuatro (24) horas;
b) Dentro de las setenta y dos (72) horas de ocurrido el accidente se deberá enviar el "Formulario de denuncia", elaborado para tal fin, debidamente cumplimentado y acompañado de fotocopia del documento de identidad y oportunamente certificación de alta médica.

ARTÍCULO 4°) - RESTABLECIMIENTOS:
Esta cobertura quedará automáticamente restablecida para nuevos siniestros una vez consumido el 80 % de la suma máxima asegurada, obligándose el asegurado al pago de la prima sobre el monto que se restablece calculada a prorrata desde la fecha del siniestro que originó la reducción de la suma asegurada. Asimismo, se establece que la reposición de la suma asegurada se efectuará como máximo hasta dos veces el importe de la suma asegurada original para esta cláusula adicional de asistencia médico-farmacéutica. El premio de la rehabilitación será abonado de contado en una sola cuota.

ARTÍCULO 5°) - EXCLUSIONES:
Además de las exclusiones establecidas para la cobertura básica, se agregan las siguientes para esta cláusula adicional de Asistencia Médico-Farmacéutica:
a) Enfermedades Profesionales.
b) Preexistencia de enfermedades.
c) Alcoholismo y/o toxicomanía.
d) Prácticas experimentales.
e) Culpa grave del asegurado.
f) Prótesis y tratamientos dentales.
g) Aparatos ortopédicos (Compra o Alquiler).
h) Traslados, hotelería y otros gastos no autorizados por la Aseguradora.
i) Anteojos (cristales y armazones).
j) Órtesis.
k) Material descartable (de venta libre: vendas, agujas, jeringas, etc.).

**RIESGOS NO CUBIERTOS (MOTOS)**

Se deja expresa constancia por este endoso -que formará parte integrante de la póliza- que contrariamente a lo especificado por la cláusula 2° "Riesgos No Asegurados", inciso G de las Condiciones Generales de la póliza del rubro, se otorga la cobertura contratada cuando el asegurado utilice motocicletas y vehículos similares de hasta 110 c.c. de cilindrada exclusivamente para el desempeño de su profesión o actividad declarada.
No se reconocerá la indemnización si el accidente se produjo como consecuencia de la falta de observancia en las medidas de seguridad recomendadas para tal utilización y disposiciones de tránsito vigentes.

SANCOR SEGUROS
DEL PARAGUAY S.A.

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

11123770670

Póliza Nº 0401009927.
Asegurado: RAMIREZ, BLAS ARNALDO



GRUPO SANCOR SEGUROS

SANCOR SEGUROS
DEL PARAGUAY S.A.

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código
11123770670



**CONDICIONES GENERALES COMUNES**

**CLÁUSULA 1 - LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES:**
Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capitulo 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 entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

**CLÁUSULA 2 - VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR:**
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.).

**CLÁUSULA 3 - RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN:**

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres (3) 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 períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 1552 C.C).
En todos lo casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 1553 C.C.).

**CLAUSULA 4 - RESCISIÓN UNILATERAL:**
Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa.
Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa 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 Asegurador 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.).

**CLAUSULA 5 - PAGO DE LA PRIMA:**
La prima es debida desde la celebración del contrato pero no 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 integra (Art. 1574 C.C.).

**CLAUSULA 6 - FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE:**
El productor o Agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:
a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros.
b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referente a contratos o sus prórrogas.
c) 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 actuarl en su nombre (Arts. 1595 y 1596 C.C).

**CLAUSULA 7 - VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO:**
En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los Beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.
La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los Beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven, serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los Beneficiarios.
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.

**CLAUSULA 8 - CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS:**
El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el Art. 1579 del Código Civil.

**CLAUSULA 9 - RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO:**

El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente inmediata cuando fije su residencia en el extranjero.

**CLÁUSULA 10 - DESIGNACION DEL BENEFICIARIO:**
La designación del beneficiario se hará por escrito y es válido aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.
Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el Beneficiario es por partes iguales.
Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento, si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.
Cuando el contratante no designe Beneficiario, o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

SANCOR SEGUROS
DEL PARAGUAY S.A.

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código
11123770670



**CLAUSULA 11 - CAMBIO DEL BENEFICIARIO:**
El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado, Cuando la designación sea a titulo oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no se admitirá el cambio de beneficiario.
El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

**CLÁUSULA 12 - VALUACIÓN POR PERITOS:**
Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días, y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.
Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaria de Estado de Salud Pública de la Nación u organismo oficial que corresponda.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia, en que se pagarán por mitades entre las partes.

**CLÁUSULA 13 - DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES:**
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. 1530 C.C.).

**CLAÚSULA 14 - CÓMPUTOS DE LOS PLAZOS:**
Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos salvo disposición expresa en contrario.

**CLAÚSULA 15 - PRESCRIPCIÓN:**
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 beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

**CLAÚSULA 16 - PRORROGA DE LA JURISDICCIÓN:**
Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza (Art. 1560 C.C.).

Se consideran agravaciones del riesgo, únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:
a) Modificación de estado físico o mental del Asegurado.
b) Modificación de su profesión o actividad.
c) Fijación de residencia fuera del País.

Cuando la agravación se debe a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de siete (7) días deberá notificar su decisión de rescindir (Art. 1582 C.C.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificar su decisión de rescindir dentro del término de un (1) mes y con un preaviso de siete (7) días. Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

No obstante cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado y si, de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.
La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:
a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
b) Si no le fue comunicada oportunamente a percibir la prima por el período de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

**CLÁUSULA 5 - CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE:**
El Asegurado o los Beneficiarios comunicarán 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.).

Desde el momento de hacerse aparentes lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste, deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado, expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia que se encuentre sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

El Asegurado o los Beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior (Art. 1589 C.C.).

En especial el Asegurado o los Beneficiarios deberán presentar:
a) En caso de muerte: la documentación pertinente y la comprobación del derecho de los reclamantes.
b) En caso de Invalidez Permanente: la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de Invalidez definitiva.
c) En caso de Invalidez Temporaria: la documentación pertinente, que incluirá el alta definitiva.

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

**CLÁUSULA 6 - MUERTE:**
Si el accidente causare la muerte, el Asegurador abonará la suma asegurada para este caso. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte en los porcentajes tomados en conjunto, que hubiere abonado en concepto de Invalidez Permanente por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza.

En caso de fallecimiento o de Invalidez Permanente, que dé lugar a la prestación de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos en la póliza y ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima. En los Seguros Plianuales, el Asegurador gana la prima de los períodos transcurridos incluyendo el del siniestro (hasta la prima total cobrada), calculada sobre la base de la tarifa anual.

**CLÁUSULA 7 - INVALIDEZ PERMANENTE:**
Si el accidente causare una Invalidez Permanente determinada con prescindencia de la Profesión u Ocupación del Asegurado, el Asegurador 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:

| | |
|---|---|
| Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida: | 100% |
| Fractura incurable de la columna vertebral que determine la Invalidez Total y Permanente: | 100% |

**PARCIAL**

| | |
|---|---|
| a) Cabeza | |
| Sordera total e incurable de los 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: | |

| | 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 del pulgar: | 18% | 14% |
| Pérdida total del índice: | 14% | 11% |
| Pérdida total del dedo medio: | 9% | 7% |
| Pérdida total del anular al meñique: | 8% | 6% |

c) Miembros inferiores:

| | |
|---|---|
| Pérdida total de una pierna: | 5% |
| 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 del pie: | 8% |
| Pérdida total de oro dedo del pie: | 4% |

Por la 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 en seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar, y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder el 100 % de la suma asegurada para Invalidez Total y Permanente.

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

En caso de constar en la Solicitud o Propuesta que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.
La indemnización por lesiones que, sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyan una Invalidez Permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de accidentes sucesivos, ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomados en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez e indemnizar por el último accidente.

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.

**CLAUSULA 8 - AGRAVACIÓN POR CONCAUSAS:**
Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

**CLAUSULA 9 - PLURALIDAD DE SEGUROS:**
El Asegurado deberá notificar sin dilación a cada Asegurador los seguros de Accidentes Personales y/o Accidentes Personales Aeronáuticos que tenga contratados o contrate en lo sucesivo, cuando en conjunto excedan la suma que a tal efecto conste en las Condiciones Particulares.
En caso de hallarse el Asegurado cubierto por un importe superior a dicha suma, sin conocimiento y aceptación expresa de los Aseguradores, éstos indemnizarán a prorrata de sus respectivas sumas aseguradas solamente hasta la suma a que se refiere el párrafo anterior, sin derecho del Asegurado a restitución de primas.
El Asegurado no tiene obligación de notificar los riesgos de Accidentes Personales que se cubran accesoriamente en otras ramas de seguros.

**CLÁUSULA 10 - OGLIGACIONES DEL ASEGURADO:**
El Asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro y observar las instrucciones de aseguramiento 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. 1686 C.C.).

**CLÁUSULA 11 - RESCISIÓN:**

El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las dos partes, mediante telegrama colacionado o carta certificada. Cuando el Asegurador ejerza ese derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, 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 las doce inmediatamente siguiente, salvo pacto en contrario.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.).

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 Aseguradora las primas de los años transcurridos, incluso la correspondiente al año en que se produjo el hecho que motivó la rescisión.

La presente póliza consta de: 12 Página(s).