Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código
5598191473

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares

Póliza Nro	Sección/Sub-sección
0401010021	0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES)
Documento: 422.628-3	Asegurado o Tomador: JARA LOPEZ, CRISTINO

Domicilio: ENRIQUE DOLDAN IBIETA NRO 808 CAS TTE ROJAS SILVA — Localidad: ITA - PARAGUAY

Fecha de Emisión	Vigencia Desde las: 00:00 hs. de	Vigencia Hasta las: 23:59 hs. de	Plazo en días	Capital Máximo Asegurado
24/12/2020	23/12/2020	15/12/2021	358	Gs. 10.000.000

Entre ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS 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 Especificas 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: ORTIZ PATIÑO, NELSON GERMAN — C.I.: 1.197.662 — Fec. Nacimiento: 11/10/1970
Ocupación: EMPLEADO SECTOR PRIVADO
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES

Descripción de Coberturas del Articulo Nro.1	Suma Asegurada Gs.
En caso de Muerte según lo establecido en el Art. 8º y concordantes de las Condiciones Particulares Especificas, hasta la suma máxima de Guaranies.	10.000.000
En caso de Incapacidad Permanente según la proporción que corresponda al grado de incapacidad, conforme a lo establecido en el Art. 9º y concordantes de las Condiciones Particulares Especificas, hasta la suma máxima de Guaranies.	10.000.000

Franquicia: No posee.-

ASEGURADO: "GOBIERNO DEPARTAMENTAL DE CORDILLERA".-
TOMADOR: "JARA LOPEZ, CRISTINO ".-
OBRA: "LPN N°06/20 "CONSTRUCCION Y REPARACIONES VARIAS DE PUESTO DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CORDILLERA-PLURIANUAL", SEGUN CONTRATO N°146/2020-ID N°387051 .-

SEGURO COLECTIVO

ENDOSO N° 1

El presente Seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la Nómina anexa a la Póliza y por la indemnización especificada en la misma, mientras permanezcan al servicio del contratante.
Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión de asegurados cesantes en el empleo o de la incorporación de nuevos asegurados, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido como asegurado o del que falte hasta el vencimiento de la Póliza, desde el día de la notificación de las cesantias a la Compañía, o de la aceptación por la misma de la incorporación de los nuevos asegurados respectivamente, teniendo en cuenta el premio aplicado o el premio a aplicar según la tarifa de la Compañía.
El contratante no podrá ser nombrado beneficiario del seguro o adjudicarse directa o indirectamente, salvo los casos previstos en el párrafo anterior las indemnizaciones a que dé lugar este seguro.

De conformidad a lo dispuèsto en la Resolución de la Superintendencia de Seguros SS. SG.N° 292/07 en su Art. 7°, es obligación del Contratante informar fehacientemente a los asegurados la existencia de este seguro, con indicación clara de la Compañía Aseguradora, número de póliza y la dirección electrónica (sitio web) donde podrá ser leído el texto completo de las Condiciones de Cobertura.

SE HACE CONSTAR QUE, SE EMITE LA PRESENTE POLIZA SUJETO A SIN SINIESTROS OCURRIDOS NI DENUNCIADOS A LA FECHA 21/12/2020.-

CANCELACION AUTOMATICA: Si a cualquier vencimiento de las cuotas establecidas, no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde las veinticuatro (24) horas del día de ese vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimiento del plazo, la que operara de pleno derecho sin necesidad de protesto o intepelación judicial o extrajudicial.
La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago de la prima adeudada, desde las doce (12) horas del día siguiente a aquel en que el asegurador reciba el pago del importe vencido, quedando a favor de la compañía aseguradora, y en carácter de penalidad para el Asegurado, el importe de la prima correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura.

Las Condiciones Particulares Especificas y las Generales Comunes que forman parte de esta Póliza se encuentran a disposición en el siguiente apartado del sitio web de la empresa:
https://www.aesaseguros.com.py/wp-content/uploads/2020/09/ACC.PERS-CONPARES.pdf

Esta Compañia está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Res. N° 23 de Fecha: 08/07/1996

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código N°45-0001
Res. N°: 92/98 Fecha 23/03/1998

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

5598191473

Póliza Nº 0401010021
Asegurado: JARA LOPEZ, CRISTINO

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	272.727
I.V.A. s/Prima	27.273
Premio	300.000
Interés p/Finac.	0
I.V.A s/Interés	0
Costo del Finac.	0
Costo Final	300.000

Agente: COSTA APTHORPE, AMAMBAY ROCIO
Dir.: MCAL LOPEZ Nº 38 C/ 10 DE AGOSTO RUTA 1
Ciudad.: SAN LORENZO
Matrícula: 703 Tel: 0981113193

DATOS DEL FINANCIAMIENTO		
Monto financiado Gs.		300.000
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	24/12/2020	300.000
TOTAL		300.000

Emitido en ASUNCION, 24 de diciembre de 2020

ASEGURADORA DEL ESTE S.A.

ALCIDES FARIÑA M.
Gerente General

RUBEN GARAY
Gerente Comercial

CONDICIONES GENERALES COMUNES PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES
CLÁUSULA 1.

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

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos del Código Civil, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes, Particulares y Particulares Específicas, predominarán éstas sobre las otras, y las Particulares sobre las Generales Comunes.

DENUNCIA DE SINIESTRO
CLÁUSULA 2.

El asegurado, o el beneficiario, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 1589 y1590 C.C.).

También está obligado a suministrar al 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 OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR
CLÁUSULA 3.

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

RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN
CLÁUSULA 4.

Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus 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 Código Civil).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Art. 1549 del Código Civil, el Asegurador puede pedir la nulidad del contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 1550 Código Civil).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 1552 Código Civil).

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

RESCISIÓN UNILATERAL
CLÁUSULA 5.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días.

Cuando lo ejerza el Tomador, 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 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 Código Civil).

PAGO DE LA PRIMA
CLÁUSULA 6.

La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la Póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 1573 Código Civil).

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE
CLÁUSULA 7.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 1595 y 1596 Código Civil).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO
CLÁUSULA 8.

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

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

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonara, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.
La pérdida de miembros u órganos incapacitados ante de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.
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 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 fijados por la pérdida de los miembros superiores.

CLÁUSULA 10.
Si el accidente causare una invalidez temporaria, que impida al asegurado 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 del 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 en que pueda salir de su vivienda.
La indemnización diaria por invalidez temporaria se liquidará mensualmente. Si el reposo es inferior a un mes, la liquidación se liquidará al finalizar aquel.
En caso de que el asegurado no haya enviado las certificaciones médicas periódicas prescritas en la cláusula 6 de estas Condiciones Particulares Especificas, 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.
Si, con anterioridad del accidente, el asegurado hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el asegurado solo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada.

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 correspondan 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 hubiera correspondido por la invalidez temporaria.

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 esta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

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 formulada 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 periodo 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 apareciera el asegurado o se tuvieran noticias ciertas del 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 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 provoca el accidente dolosamente, o por culpa grave, o lo sufre en empresa criminal. (Art. 1686 C.C.)

RESCISIÓN
CLÁUSULA 15.
El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las dos partes, mediante telegrama colacionado o carta certificada. Cuando la 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.

15 de estas Condiciones Particulares Específicas y a partir del día en que reciba el aviso de tal circunstancia. Si la Compañía no notificara la rescisión por telegrama colacionado o 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 continuación del 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 y sin aumento de la prima.
Si las modificaciones llevaran consigo una agravación del riesgo, la Compañía, de acuerdo con su práctica aseguradora, se reserva el derecho de rescindir la póliza o de
aplicar el aumento de prima que corresponda según sus tarifas, con efecto a partir de la
fecha en que se produjo la agravación del riesgo. En 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 Específicas. 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 CASO DE ACCIDENTE.
CLÁUSULA 6.
En caso de accidente, el asegurado o los beneficiarios deberán comunicar a la Compañía, las lesiones provocadas por éste, dentro de los tres días en 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 de que se encuentra sometido a un tratamiento médico.
Posteriormente el asegurado remitirá a la Compañía, cada quince días, certificaciones médicas que informe sobre la evolución de las lesiones y 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.

CLÁUSULA 7.
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
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.

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:

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

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

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

DESCRIPCION	%
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%