Regional SEGUROS

COPIA

Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este código
3471887507

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares

Póliza Nro.: 0401022462	Sección/Sub-sección: 0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES)
Documento: 1.736.600-3	Asegurado o Tomador: GARCIA ROLIN, JORGE OMAR
Domicilio: AVDA. JAPON EN EL CENTRO URBANO DEL DISTRITO DE P.	Localidad: COL.PIRAPO - PARAGUAY

Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado
23/08/2023	00:00 hs. de 11/08/2023	23:59 hs. de 17/02/2024	191	Gs. 13.420.000

Entre REGIONAL S.A. DE SEGUROS , en adelante el "La Compañía" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Tomador", conforme la propuesta presentada, celebran un Contrato de seguros, sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares Especificas y las Condiciones Particulares convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe y que 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).

DESCRIPCION DE COBERTURAS Gs.

Item	Asegurado	MUERTE	INCAPACIDAD PER	ASISTENCIA MEDI	Prima
1	BARBOZA, EDGAR ARIEL	6.100.000	6.100.000	610.000	113.637
2	BARBOZA, JOSE ANASTACIO	6.100.000	6.100.000	610.000	113.636

DATOS DEL ASEGURADO

Item	Ocupación	Cédula	Fec.Nac.	Beneficiarios	Cláusulas	Endosos
1	EMPLEADO	2.677.318	09/11/1982	HEREDEROS LEGALES.		
2	EMPLEADO	1.314.599	14/08/1959	HEREDEROS LEGALES.		

Edad máxima de ingreso: 75 años para Cobertura de Fallecimiento y 65 años para Coberturas Complementarias.

Edad máxima de permanencia: 85 años para Cobertura de Fallecimiento y 70 años para Coberturas Complementarias.

Forman parte integrante de la presente póliza, las siguientes coberturas adicionales, anexos y endosos:

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:
http://www.regionalseguros.com.py/home/condiciones.php

EN CASO DE SEA PÓLIZA ELECTRÓNICA CON FIRMA DIGITAL
Documento firmado digitalmente mediante certificado suministrado por OPENCODE S.A. y emitido por la Autoridad de Certificación CODE 100 S.A., habilitada por el Ministerio de Industria y Comercio, siguiendo lo establecido en la Ley 4160 de Firma Digital y Comercio Electrónico.
Autorización SS.SG.N° 053/18 de fecha 19.01.2018.
Los representantes legales de la Compañía reconocen expresamente y se obligan a asumir las obligaciones inherentes a los contratos a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de la Compañía.

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Res. N° 10 de fecha 15/3/1994

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código N° 49-0052
Res. N°: 141/2021 Fecha 3/3/2021

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	227.273
I.V.A. s/Prima	22.727
Premio	250.000
Interés p/Finac.	0
I.V.A s/Interés	0
Costo del Finac.	0
Costo Final	250.000

DATOS DEL FINANCIAMIENTO		
Monto financiado Gs.:		250.000
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	11/08/2023	250.000
TOTAL		250.000

Emitido en ENCARNACION, 23 de agosto de 2023

REGIONAL S.A. DE SEGUROS

Belén Muller
Jefa de Seguros de Personas

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 6

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 (Art. 1595 C.C.).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 7

El Asegurado 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 (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

También está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su 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.C.).

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

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 8

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuesta al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo 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 con el régimen previsto en el Art.1579 del Código Civil.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 9

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 este pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

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

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

CLÁUSULA 10

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador, 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 C.C.).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 11

El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación (Art. 1613 C.C.).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 12

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.).

Es nulo el convenio que exonere al Asegurador de la responsabilidad por su mora (Art. 1592 C.C.).

Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspenderá hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato. El Asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 C.C.).

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado, dentro de los treinta (30) 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.C.).

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 13

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 esta decisión a través de una nota con acuse de recibo.

Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce (12) inmediata siguiente. 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.).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 14

Toda denuncia o declaración impuesta por esta Póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 15

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) 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.).

4. Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes, entendiéndose por tales a cualquier lesión, enfermedad, o dolencia que afecte al Asegurado, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de incorporación del Asegurado a la Póliza, salvo pacto en contrario.

a) Los accidentes causados por vértigos, vahído, lipotimias, convulsiones o parálisis, y los que sobrevengan en estado de enajenación mental, epilepsia, histeria, o Alzheimer salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza y ocurrido durante su vigencia, o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.

b) Accidentes causados por la participación del Asegurado como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).

c) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.

d) Intervención en otras ascensiones aéreas; práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.

e) Intervención en operaciones o viajes submarinos y de ejercicios violentos o notoriamente peligrosos.

f) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.

g) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los Beneficiarios de la Póliza; los que sean a consecuencia de suicidio voluntario o su tentativa. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del Asegurado, el Asegurador no se libera. La prueba del suicidio del Asegurado incumbe al Asegurador, así como la prueba sobre su estado mental (Art. 1670 C.C.).

h) Acto ilícito provocado por el Asegurado. Pierde todo derecho el Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado con un acto ilícito (Art. 1671 C.C.).

i) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.)

j) Riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.

k) Haberse sometido a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.

l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

m) Los riesgos atómicos y nucleares (Cláusula de Exclusión de Riesgos de Energía Nuclear - Reaseguro 1994 NMA 1975A aplicable).

n) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

o) Los accidentes derivados del uso de motocicleta y vehículos similares para uso comercial (Ejemplo: delivery, courier, mensajería, cobradores, vendedores, etc.), salvo pacto en contrario.

p) 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.

q) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; insurrecciones y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.

ALCANCE TERRITORIAL

CLÁUSULA 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 esta 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 mismas normas establecidas en la citada cláusula en cuanto a la rescisión del seguro o las condiciones de su continuación.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4

De conformidad con el Artículo 1663 del Código Civil no pueden asegurarse en el riesgo de muerte los interdictos y los menores de catorce (14) años de edad.

Tampoco pueden ser asegurados los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrias, mutilados o incapacitados con invalidez superior al 45% según los porcentajes incluidos en el cuadro de la cláusula 4 del Seguro Complementario por Invalidez Permanente, o los paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados.

El seguro se rescindirá si el Asegurado llegare 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. Si la Compañía no notificara la rescisión a través de una nota con acuse de recibo del Asegurado o telegrama dentro de los ocho (8) 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.

En todos estos casos la Compañía devolverá la fracción de la prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según

pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.
Considerar que no se trata de un proceso arbitral, la decisión arribada por los médicos podrá ser recurrida por el Asegurado o el Beneficiario ante el órgano jurisdiccional competente.

RESCISIÓN

CLÁUSULA 12

El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las partes. Cuando la rescisión sea efectuada por la Compañía esta deberá comunicarla a través de una nota con acuse de recibo del Asegurado o telegrama, con una anticipación mínima de quince (15) 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, aplicará lo establecido en la cláusula 13 de las Condiciones Generales Comunes.
En caso de que la suma asegurada de alguna cobertura haya sido utilizada en su totalidad, 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 meses transcurridos; incluso la correspondiente al mes en que se produjo el hecho que motivó la rescisión.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 13

Los errores administrativos que puedan producirse en la Solicitud Individual y/o Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro, no invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

CLÁUSULA 14

De no mediar notificación expresa en contrario, una vez cumplido el plazo de vigencia indicado en las Condiciones Particulares, este contrato es renovable de forma automática por única vez por un periodo de igual duración.
Posteriormente, las partes podrán acordar anualmente la renovación de la cobertura, mediando la correspondiente solicitud de renovación.
En cada renovación, se aplicarán las primas en vigor del Asegurador en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el Asegurado.

TARIFARIO DE PERIODO CORTO

CLÁUSULA 15

Si el Tomador opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las siguientes tarifas de corto plazo (Art. 1.562 C.C.).
Cuando se contraten seguros por un término menor al de un año (corto plazo), se establecerá la prima de acuerdo con la siguiente Tabla (porcentaje sobre la prima anual):

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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 (pseudoartrosis 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 el meñique	8	6
c)Miembros Inferiores	**Der.**	**Izq.**
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 rotula		30
Fractura no consolidada de un pie (Seudoartrosis total)		20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional		30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional		15
Anquilosis del empeine (Garganta el Pie) en posición no funcional		15
Anquilosis del empeine (Garganta el 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 del dedo gordo de un pie		8
Pérdida total de otro 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 de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el setenta por ciento (70%) de la que corresponde por perdida 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 cien por ciento (100%) de la suma asegurada para la capacidad total permanente.

Cuando la incapacidad así establecida llegue al ochenta por ciento (80%) se considerará invalidez total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada s 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.

AGRAVACIÓN

CLÁUSULA 5

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por el efecto de una enfermedad del Asegurado (no vinculada al accidente), o de un estado físico 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 situación, salvo que esta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

CLÁUSULA 6

El Asegurador dejará de cubrir la invalidez permanente prevista en el presente Seguro Complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

a) Cuando la Póliza determinante del presente Seguro Complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima o si hubiere vencido.

b) Cuando a solicitud del Asegurado se declarara nulo el presente Seguro Complementario.

c) Por terminación de la cobertura principal.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 7

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.

En caso de que el Asegurado requiera hospitalización por tratamiento médico o quirúrgico, se aplicará un deducible establecido en las Condiciones Particulares de días de estancia hospitalaria continua en el hospital por cada accidente amparado, es decir, quedarán excluidas las horas de hospitalización establecidas en las Condiciones Particulares. Dicho deducible opera por secuencia de horas continuas, considerando las recaídas como un mismo evento.

CANTIDAD DE HOSPITALIZACIONES A SER CUBIERTAS. PERIODO DE ESPERA

CLÁUSULA 3

El número máximo de padecimientos a cubrir para cada Asegurado será establecido en las Condiciones Particulares.

Entre cada atención médica hospitalaria como consecuencia de un accidente deberán transcurrir al menos noventa (90) días naturales de espera, siempre y cuando no tenga relación con el padecimiento previo.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 4

Este seguro no ampara y, por consiguiente, la indemnización no será pagada si la hospitalización se produjere como consecuencia de:

a) Las exclusiones contempladas en la CLAUSULA 2 de RIESGOS NO ASEGURADOS - EXCLUSIONES de la cobertura principal.

b) Accidentes que no ameritaron hospitalización.

c) Tratamiento médico y/o quirúrgico realizado por un familiar del Asegurado por consanguinidad o por afinidad hasta segundo grado.

d) Tratamiento médico o quirúrgico de accidentes que resulten por culpa grave del Asegurado al encontrarse bajo los efectos del alcohol.

e) Intento de suicidio.

f) Enfermedades mentales, nerviosas o seniles, tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trastornos de enajenación mental, epilepsia, histeria, neurosis o psicosis, estrés, bulimia, anorexia, estados de depresión psíquica nerviosa o Alzheimer.

g) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas estéticas, plásticas o reconstructivas y cualquiera de sus complicaciones, excepto aquellos para los que se compruebe que poseen una finalidad reparadora de una función afectada por eventos cubiertos por la Póliza.

h) Diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de calvicie, obesidad, reducción de peso, salvo que sea para mantener con vida a un paciente en estado grave producto de un accidente.

i) Consumo, diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de tabaquismo, alcoholismo y drogadicción.

j) Tratamientos médicos o quirúrgicos que tienen como propósito corregir miopía, astigmatismo, presbiopía o hipermetropía.

k) Tratamientos ambulatorios.

l) Atención médica en el servicio de urgencias del hospital.

m) Padecimientos congénitos.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 5

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.

*****

SEGURO COMPLEMENTARIO DE REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

DESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 1

En caso de fallecimiento del Asegurado por accidente en el exterior de la República del Paraguay, la Compañía abonará la suma asegurada para esta cobertura con el fin de sufragar los gastos de repatriación de los restos mortales desde el país en que se hubiera producido el accidente hasta el aeropuerto internacional más cercano a la localidad de inhumación del país de repatriación del Asegurado fallecido.

Los gastos de repatriación cubren: féretro simple obligatorio para el transporte internacional, los trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que se considere más conveniente hasta el lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, hasta el tope especificado en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2

Se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en la cláusula 2 de las Condiciones Particulares Específicas del seguro principal de la Póliza.

REEMBOLSO

CLÁUSULA 3

El monto a resarcir por repatriación de restos mortales será para la persona, Beneficiaria o no, que presente las facturas y/o boletas de venta originales que acrediten haber incurrido en gastos por la repatriación de los restos mortales del Asegurado, en las cuales deben figurar nombre, domicilio y documento de identidad de la persona que realizó las erogaciones y los datos del Asegurado fallecido. Si en el plazo de noventa (90) días desde la fecha del deceso no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se adicionará al capital de la cobertura principal y regirán las condiciones de dicha cobertura principal.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 4

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.

SERVICIOS DE ORIENTACIÓN MÉDICA ONLINE

Regional S.A. de Seguros se obliga mediante el pago de la prima estipulada, a cubrir los gastos resultantes de la utilización por parte del Asegurado del servicio de Orientación Medica Online ofrecido por una Empresa Prestadora de Servicios que permitirá al Asegurado recibir asesoramiento de un profesional médico local sobre afecciones médicas primarias, como ser: fiebre, gripes, resfríos, erupciones, dolores abdominales, vacunación, consulta de medicamentos, entre otros, cuyos eventos ocurran dentro del territorio nacional.

La cobertura se realizará vía pago directo a la Empresa Prestadora de Servicios, siempre dentro de los términos y límites indicados en la presente póliza.

La operativa consiste en:

a) Agendamiento, coordinación y seguimiento a través de operadores de Call Center.
b) Acceso por dispositivos electrónicos.
c) Las orientaciones médicas online podrán ser Inmediatas y/o Programadas.
d) Datos básicos del Paciente para el acceso.
e) La interacción Médico/Paciente es a través de Videollamada.

La Empresa Prestadora de Servicios utilizará una plataforma digital para el agentamiento y el servicio de orientación médica online, a través de un link de acceso para el servicio que podrá ser válido para smartphones, tablets y otros dispositivos inteligentes.

Las especialidades principales son: Clínica médica (Adultos) y Pediatría (Niños), en el caso de otra especialidad, se debe ver disponibilidad del médico y agendar turno en la fecha y día que disponga el profesional y de acuerdo con la preferencia del Asegurado.

El servicio no comprende y no deberá ser utilizado para:

-Problemas médicos que pongan en peligro la vida o que pueda causar deterioro grave del paciente.
-Eventos que se consideren una emergencia, urgencia o un caso grave.
-Afecciones del corazón o cerebrales.
-Cualquier otra consulta médica que a criterio de la Empresa Prestadora de Servicios no pueda ser atendida por el servicio, comprendiendo problemas médicos de atención inmediata en sala de urgencia, según se detalla, de manera ejemplificativa, a continuación:
-Hemorragia o sangrado significativo
-Pérdida de la conciencia
-Envenenamiento
-Quemaduras moderadas a severas
-Lesión grave de la cabeza, el cuello o la espalda
-Afectación grave de alguna extremidadFracturas o hueso roto
-Herida por arma de fuego.
-Herida por arma blanca.
-Herida con mucho sangrado que no se logra contener
-Herida cortante en cuello o cara.
-Intoxicación con alcohol.
-Intoxicación con medicamentos o drogas.
-Consumo advertido o inadvertido de sustancias ácidas, soda caustica o corrosivas.
-Incapacidad brusca para ver, hablar o moverse.
-Desmayo.
-Pérdida de conocimiento.
-Desorientación brusca.
-Golpes en la cabeza con posterior mareo, desorientación o pérdida de conocimiento.
-Crisis epiléptica o convulsiva.
-Electrocución.
-Tos o vómitos con Sangre.
-Sangrado nasal que no cede.
-Crisis asmática.
-Dificultad respiratoria.
-Inhalación de humo o gases tóxicos.
-Dolor intenso en el pecho.
-Disminución de visión unilateral o bilateral brusca.
-Lesiones oculares con sustancias ácidas, soda caustica o corrosivas.
-Reacción alérgica severa con edema de labios, ojos y resto de la cara.
-Diarrea con sangre.
-Fractura de hueso constatada o sospecha de fractura.
-Accidentes de alto impacto: accidentes de tránsito, caída de altura o accidentes o maquinarias.
-Dolor abdominal persistente.
-Fiebre mayor a 40 grados.
-Cuerpo extraño en ojo, oído o garganta (atragantamiento)
-Embarazadas con golpes, sangrados, pérdidas de líquidos, dejar de sentir movimientos del Bebé.
-Parto en curso.
-Intento de suicidio.

El profesional médico podrá recetar solo los medicamentos que se encuentren disponibles en el Vademecum habilitado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la República del Paraguay. La receta será enviada al Asegurado en formato digital, a su mail, WhatsApp, en conjunto con las indicaciones de cómo tomar esa medicación. El costo de los medicamentos no se encuentra incluido en la cobertura.