SEGUROS CHACO S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

CONDICIONES PARTICULARES

Póliza Nro.:	Sección/Sub-sección:
0401003787	0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES)
Documento: 80097945-1	Asegurado o Tomador: C.O.G. EMPRENDIMIENTOS S.A.

Domicilio:	Localidad:
PROFESORA JOSEFA ACOSTA Nº 302 Y GRAL. ROA	TOBATI - PARAGUAY

Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado Gs.:
15/02/2022	12:00 hs. de 21/12/2021	24:00 hs. de 31/12/2022	376	Gs. 33.000.000

SEGUROS CHACO S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS en adelante denominado el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado" o "Tomador", conforme a la propuesta por él presentada, celebran un Contrato de Seguro, sujeto a las Condiciones Particulares, a las Condiciones Particulares Específicas y Condiciones Generales Comunes, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fé y que se anexan a la presernte Póliza formando parte integrante de la misma.

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	409.091
I.V.A. s/Prima	40.909
Premio	450.000
Interés p/Finac.	0
Iva s/Interes	0
Costo del Finac	0
COSTO FINAL	450.000

El texto de esta póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código

22-0019	Según Res.: 514/98	Fec. 18/12/1998

Agente: MACCHI BORRELL, FERNANDO GERMAN
Dir.: CAP. GWYNN 1963 Y LAZARO DE RIVERA
Matrícula: 833 **Tel:** 0981229587

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. (Artículo 1556 del Código Civil).

Forma parte integrante de la presente póliza la Cláusula de Adecuación al Código Penal.

DATOS DEL FINANCIAMIENTO		
Monto financiado Gs.:		450.000
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	21/12/2021	450.000
TOTAL		450.000

Forma parte integrante de la presente póliza la Cláusula de Adecuación al Código Penal.

Emitido en ASUNCION, 15 de febrero de 2022

CATALINO BERNAL
JEFE SECCIÓN

ADRIAN VELILLA FERNANDEZ
PRESIDENTE

SEGUROS CHACO S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Póliza Nro: 0401003787
Condiciones Particulares - Continuación - Anexo Nro 1
Asegurado o Tomador: C.O.G. EMPRENDIMIENTOS S.A.

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO
DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS

Item	Asegurado	Muerte Gs.	Inc. Per. Gs.	Asist. Med. Gs.	R. Diaria Gs.	Sepelio Gs.	P. e I.Q. por Acc.	Gs.Prima Gs.
1	BENITEZ GAONA, EVER LUCIANO	10.000.000	10.000.000	1.000.000	0	0	0	136364
2	RAMIREZ RIOS, GABRIEL	10.000.000	10.000.000	1.000.000	0	0	0	136364
3	MEZA JARA, JUAN MANUEL	10.000.000	10.000.000	1.000.000	0	0	0	136363

DATOS DE LOS ASEGURADOS

Item	Ocupación	Cédula	Fec. Nac.	Beneficiarios	Cláusulas	Endosos
1	CONSTRUCTOR	2.896.997	23-05-1979	C.O.G. EMPRENDIMIENTOS S.A.		
2	CONSTRUCTOR	6.131.425	20-12-1993	C.O.G. EMPRENDIMIENTOS S.A.		
3	ELECTRICISTA	5.071.529	03-07-1992	C.O.G. EMPRENDIMIENTOS S.A.		

SEGUROS CHACO S.A. de Seguros y Reaseguros, de conformidad con la solicitud presentada, la que forma parte integrante de este Contrato, mediante el pago del premio de Guaraníes CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL, se compromete al pago de las Indemnizaciones estipuladas a continuación, en los casos de muerte, incapacidad permanente para trabajar - incluyendo Asistencia Médica - causados por accidente al PERSONAL de C.O.G. EMPRENDIMIENTOS S.A. - ya detallados - en adelante llamado "El Asegurado", única y exclusivamente mientras realicen los TRABAJOS DE ILUMINACION DE PLAZAS DEL DEPARTAMENTO DE CORDILLERA, EN VIRTUD A LA CONTRATACION DIRECTA, ADJUDICADA SEGUN ACTO ADMINISTRATIVO N° 1790/2.021 - ID N° 403.336 Y CONTRATO N° 170/2.021 FIRMADO CON LA GOBERNACION DEL III DPTO. DE CORDILLERA.-

SEGUROS CHACO S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Póliza Nro: 0401003787
Condiciones Particulares - Continuación - Anexo Nro 2
Asegurado o Tomador: C.O.G. EMPRENDIMIENTOS S.A.

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

CATALINO BERNAL
JEFE SECCIÓN

ADRIAN VELILLA FERNANDEZ
PRESIDENTE

La presente póliza consta de: 3 Página(s)

SEGUROS CHACO S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 1.
Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha del mismo.

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

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

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

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

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.
Quedan excluidos de este seguro:

a) Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas, las consecuencias de:

1. las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la cláusula 1 de estas Condiciones

Particulares Específicas,

2. las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares,

3. exceptuando los casos contemplados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, la insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamientos y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes o de operaciones quirúrgicas o tratamientos;

b) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean consecuencia de suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario; de la participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.

c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; por actos de guerra civil internacional, declarada o no, e insurrecciones y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.

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

e) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del seguro a las leyes, ordenanzas municipales y decretos relativos a la seguridad de las personas, o por actos notoriamente peligrosos que no sean justificados por alguna necesidad, salvo en caso de tentativa de salvamentos de vidas o bienes.

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

g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, de la navegación aéreas realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, o en condiciones distintas a las enumeradas en la misma.

ALCANCE TERRITORIAL

CLÁUSULA 3.
Este seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estada 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 Específicas. 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.

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

Paraguay.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4.
No pueden ser aseguradas las personas menores de 16 años, o las mayores de 65 años, los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrias, mutilados o incapacitados con invalidez superior al 45% según la cláusula 9 de estas Condiciones Particulares Específicas, o paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados.

En consecuencia, el seguro se rescindirá si el Asegurado llegara a encontrarse, por causas distintas a las cubiertas por esta póliza, con carácter permanente en alguno de los casos previstos expresamente en el párrafo anterior.
En este caso la Compañía devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la cláusula 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.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

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 EN CASO DE MUERTE

CLÁUSULA 8.
Si el accidente causare la muerte del asegurado, la Compañía pagará la indemnización estipulada para este caso, a la o a las personas designadas como beneficiarias en esta póliza.

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

En defecto de beneficiario, la indemnización corresponderá a los herederos del asegurado.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

CLÁUSULA 9.
Si el accidente causare la invalidez permanente, la Compañía pagará al asegurado una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL

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

PARCIAL

A) CABEZA	%	
Sordera total e incurable de los dos oídos	50	
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40	
Sordera total e incurable de un oído	15	
Ablación de mandíbula inferior	50	

B) MIEMBROS SUPERIORES	% Derecho	% Izquierdo	
Pérdida total de un brazo	65	52	
Pérdida total de una mano	60	48	
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)		45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24	
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20	
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20	
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16	
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16	
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12	
Pérdida total del pulgar	18	14	
Pérdida total del índice	14	11	
Pérdida total del dedo medio	9	7	
Pérdida total del anular o del meñique	8	6	

C) MIEMBROS INFERIORES	%
Pérdida total de una pierna	55
Pérdida total de un pie	40
Fractura no consolidada de un muslo (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 del pie) en posición no funcional	15

Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición funcional	8	
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros		15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8	
Pérdida total de un dedo gordo de un pie	8	
Pérdida total de cualquier otro dedo del pie	4	

Por *pérdida total* se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

La *pérdida parcial* de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por pérdida total de miembro u órgano afectado.

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

En caso de pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para la capacidad total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerara invalidez total y se abonara, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados 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.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ TEMPORARIA

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 Específicas, se liquidará la indemnización diaria considerando como fecha de alta la que se pronostica en el último certificado remitido dentro de los plazos reglamentarios salvo que la compañía pruebe que aquella se produjo en una fecha anterior.

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.

INDEMIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

CLÁUSULA 11.
Si un accidente causare una invalidez temporaria o, posteriormente, una invalidez permanente o muerte del asegurado, la compañía deberá pagar solamente la mayor de las indemnizaciones que 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.

AGRAVACIÓN POR CONCAUSA

CLÁUSULA 12.
Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por el efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que esta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 13.
Una vez producido el siniestro la compañía abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal o mediante giro a su cargo sobre el lugar del domicilio declarado del asegurado dentro del país, a opción de este o de los beneficiarios 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.

Si la rescisión es por parte del asegurado, pagará el tiempo corrido prorrateando la prima anual más un 10% en concepto de carga administrativa.

En caso de fallecimiento o invalidez permanente que dé lugar a la indemnización total a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el contrato quedará automáticamente rescindido quedando ganadas para la compañía las primas de los años transcurridos, incluso la correspondiente al año en que se produjo el hecho que motivo la rescisión.

ENDOSO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SEGUROS CHACO S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Sin perjuicio de cualquier otra disposición en sentido contrario, el presente contrato o cualquier endoso al mismo, queda excluida la cobertura toda pérdida, daño, responsabilidades, reclamos, costos, gastos u otra suma, que sea directa o indirectamente causado por, resulte o surja de, sea atribuible u ocurra simultáneamente o esté relacionado con una enfermedad contagiosa y/o transmisible o el miedo o la amenaza (ya sea real o percibida) de ella, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia con la misma. Como se utiliza aquí, una Enfermedad Contagiosa y/o Transmisible significa cualquier enfermedad que puede transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo.-

SEGUROS CHACO S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 1.
Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha del mismo.

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

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

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

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

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.
Quedan excluidos de este seguro:

a) Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas, las consecuencias de:

1. las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas,

2. las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares,

3. exceptuando los casos contemplados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, la insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamientos y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes o de operaciones quirúrgicas o tratamientos;

b) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean consecuencia de suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario; de la participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.

c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; por actos de guerra civil internacional, declarada o no, e insurrecciones y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.

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

e) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del seguro a las leyes, ordenanzas municipales y decretos relativos a la seguridad de las personas, o por actos notoriamente peligrosos que no sean justificados por alguna necesidad, salvo en caso de tentativa de salvamentos de vidas o bienes.

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

g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, de la navegación aéreas realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, o en condiciones distintas a las enumeradas en la misma.

ALCANCE TERRITORIAL

CLÁUSULA 3.
Este seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estada 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 Específicas. 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.

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

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4.
No pueden ser aseguradas las personas menores de 16 años, o las mayores de 65 años, los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados o incapacitados con invalidez superior al 45% según la cláusula 9 de estas Condiciones Particulares Especificas, o paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados.

En consecuencia, el seguro se rescindirá si el Asegurado llegara a encontrarse, por causas distintas a las cubiertas por esta póliza, con carácter permanente en alguno de los casos previstos expresamente en el párrafo anterior.

En este caso la Compañía devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la cláusula 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.

SEGUROS CHACO S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

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.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

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 EN CASO DE MUERTE

CLÁUSULA 8.
Si el accidente causare la muerte del asegurado, la Compañía pagará la indemnización estipulada para este caso, a la o a las personas designadas como beneficiarias en esta póliza.

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

En defecto de beneficiario, la indemnización corresponderá a los herederos del asegurado.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

CLÁUSULA 9.
Si el accidente causare la invalidez permanente, la Compañía pagará al asegurado una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL

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

PARCIAL

A) CABEZA	%
Sordera total e incurable de los dos oídos	50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40
Sordera total e incurable de un oído	15
Ablación de mandíbula inferior	50

B) MIEMBROS SUPERIORES	% Derecho	% Izquierdo
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o del meñique	8	6

C) MIEMBROS INFERIORES	%
Pérdida total de una pierna	55
Pérdida total de un pie	40
Fractura no consolidada de un muslo (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 del pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición funcional	8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8
Pérdida total de un dedo gordo de un pie	8
Pérdida total de cualquier otro dedo del pie	4

Por *pérdida total* se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

La *pérdida parcial* de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por pérdida total de miembro u órgano afectado.

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

En caso de pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para la capacidad total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerara invalidez total y se abonara, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados 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.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ TEMPORARIA

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 Específicas, se liquidará la indemnización diaria considerando como fecha de alta la que se pronostica en el último certificado remitido dentro de los plazos reglamentarios salvo que la compañía pruebe que aquella se produjo en una fecha anterior.

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.

INDEMIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

CLÁUSULA 11.
Si un accidente causare una invalidez temporaria o, posteriormente, una invalidez permanente o muerte del asegurado, la compañía deberá pagar solamente la mayor de las indemnizaciones que 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.

SEGUROS CHACO S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

AGRAVACIÓN POR CONCAUSA

CLÁUSULA 12.

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

OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 13.
Una vez producido el siniestro la compañía abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal o mediante giro a su cargo sobre el lugar del domicilio declarado del asegurado dentro del país, a opción de este o de los beneficiarios 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.

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.

Si la rescisión es por parte del asegurado, pagará el tiempo corrido prorrateando la prima anual más un 10% en concepto de carga administrativa.

En caso de fallecimiento o invalidez permanente que dé lugar a la indemnización total a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el contrato quedará automáticamente rescindido quedando ganadas para la compañía las primas de los años transcurridos, incluso la correspondiente al año en que se produjo el hecho que motivo la rescisión.

- O -