GENERAL SEGUROS

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares

60

Póliza Nro.: 0401003158	Sección/Sub-sección: 0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES -)
Documento: 606.020-0	Asegurado o Tomador: CABRERA BURGOS, ANTONIO RAFAEL
Domicilio: DE LAS LLANAS N° 1317 ESQ. MAYOR MARTINEZ	Localidad: ASUNCION - PARAGUAY

Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado
15/11/2018	12:00 hs. de 29/10/2018	12:00 hs. de 29/01/2020	457	Gs. 260.000.000

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

Cuando el texto de la Póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el "Asegurado o Tomador" si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Articulo 1556 del Código Civil).

DESCRIPCION DE COBERTURAS Gs.

Item	Asegurado	Muerte	Inc. Permante	Asis. Med.	Renta Diaria	Prima
1	LOZA RUFINO, MIGUEL ANGEL	55.000.000	50.000.000	10.000.000	Excluido	674.318
2	JARA CACERES, DARIO ALBERTO	55.000.000	50.000.000	10.000.000	Excluido	674.318
3	GALEANO SILGUERO, OSCAR LUIS	55.000.000	50.000.000	10.000.000	Excluido	674.318
4	RIOS CHAPARRO, RICARDO CONSTANTI	55.000.000	50.000.000	10.000.000	Excluido	674.319

DATOS DEL ASEGURADO

Item	Ocupación	Cédula	Fec.Nac.	Beneficiarios	Cláusulas	Endosos
1	OBRERO	1.801.038	11/08/1966	Herederos legales	1	
2	OBRERO	900.212	07/05/1958	Herederos legales	1	
3	OBRERO	7.247.056	03/03/1998	Herederos legales	1	
4	OBRERO	2.388.249	21/01/1989	Herederos legales	1	

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA SE EMITE SUJETA A QUE NO SE HAYAN REGISTRADO SINIESTROS AL 14/NOVIEMBRE/2018.

OBRA: "Construcción de Aulas Ala Oeste 3ra Etapa", conforme al Contrato N° 19/2018, correspondiente a la Licitación Pública Nacional N° 04/2017, ID N° 324.285.-

---

"QUEDA EXPRESAMENTE ACLARADO QUE ESTA POLIZA CUBRE A LAS PERSONAS MENCIONADAS SOLAMENTE DURANTE LOS DIAS Y HORAS LABORALES, INCLUYENDO 60 MINUTOS ANTES Y 60 MINUTOS DESPUES DE DICHAS HORAS, CON EXCEPCION DE AQUELLAS QUE POR MOTIVOS DE CONTRATO PERMANEZCAN EN EL LUGAR FUERA DE LOS HORARIOS DESCRIPTOS"

COBERTURA ADICIONAL DE GASTOS DE SEPELIO

Queda entendido y convenido que, ésta Compañia se compromete a abonar los gastos de sepelio, hasta la suma máxima de Gs.5.000.000.- (Guaraníes Cinco millones), por cada empleado.
La Compañía abonará a "CABRERA BURGOS, ANTONIO RAFAEL" la suma estipulada en el párrafo anterior, corriendo por cuenta del mismo los trámites de gestión del servicio funerario.

Forma parte integrante de ésta Póliza la Cláusula de Cobranza de Premios para seguros elementales que establece la suspensión de cobertura y caducidad automática del contrato de seguro en caso de mora en el pago de prima.

Esta Compañia esta autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según: Res. N° 3 de Fecha: 01/10/1982

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código Nro.31-0003
Res. N°: 134/98 Fecha 06/05/1998

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	2.697.273
I.V.A. s/Prima	269.727
Premio	2.967.000
Interés p/Finac.	30.000
I.V.A s/Interés	3.000
Costo del Finac.	33.000
Costo Final	3.000.000

Agente: MACCHI BORRELL, FERNANDO GERMAN
Dir.: CAPITAN GYMN Nº 1963
Matrícula: 833 Tel: 0971202082

DATOS DEL FINANCIAMIENTO

Monto financiado Gs.: 3.000.000

Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	23/11/2018	1.500.000
1	23/12/2018	1.500.000
TOTAL		3.000.000

Lic. Eduardo D. Barrios
Gerente Ag. Mcal. López
GENERAL SEGUROS

Antonio R. Cabrera
Ingeniero Civil

GENERAL SEGUROS

401

61

CLAUSULA DE EXCLUSION DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHA

Esta póliza no cubre ninguna pérdida, daño directo o indirecto, costo, reclamación o gasto, sea este preventivo, correctivo o de otra índole, resultante directa o indirectamente, o relacionado con:

a) El cálculo, comparación, diferenciación, secuenciación o procesamiento de datos que involucren el cambio de fecha para el año 2000 o por cualquier otro cambio de fecha, incluyendo cálculos de años bisiestos, por medio de cualquier sistema de computación, hardware, programa o software y/o cualquier circuito impreso (microchip) o integrado, o dispositivo similar en equipos computarizados o no computarizados, sean estos propiedad del asegurado o no; o con

b) Cualquier cambio, alteración o modificación que involucre el cambio de fecha para el año 2000 o cualquier otro cambio de fecha, incluyendo cálculos de años bisiestos, para cualquier equipo integrado, o dispositivo similar en equipos computarizados o no computarizados, sean estos propiedad del asegurado o no.

Las exclusiones contenidas en la presente cláusula prevalecen sobre otras cláusulas, sin importar que cualquier otra causa o evento haya contribuido simultáneamente o en cualquier secuencia a la pérdida, daño, costo, reclamación o gasto

Esta cláusula no limita la exclusión solamente al año 2000.-

CLAUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

Por medio de la presente, la Compañía establece el siguiente régimen en el cobro de los Premios de los contratos de seguros de ramas elementales en el caso de concesión de créditos:

a) La prima o premio del seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador, o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el Asegurado, sin que esta obligación pueda entenderse dispensada por Reclamos o cobros de premios que por cualquier conducto y ocasión realice u obtenga el Asegurador en tanto existan saldos pendientes.

b) El pago se podrá efectuar al contado o a plazo. En este último caso, los recargos, impuestos, tasas, contribuciones y demás adicionales, a cargo del Asegurado, deben abonarse en su totalidad junto con la cuota inicial que debe corresponder como mínimo el veinticinco por ciento (25%) del premio, entendiéndose por tal la prima más los impuestos, tasas, contribuciones y otros recargos.

Este pago debe efectuarse en la fecha de iniciación de la vigencia de la cobertura del riesgo, y contra entrega de póliza o certificado de cobertura.

c) El saldo de la prima podrá ser fraccionado hasta en ocho (8) cuotas mensuales, iguales y consecutivas, a contar desde la fecha de pago de la cuota inicial, o sea desde el inicio de la vigencia de la póliza. Las cuotas podrán ser instrumentadas en pagarés cuyas fechas de vencimientos deben coincidir con las del vencimiento de las cuotas. La prima documentada por medio de pagarés no produce novación de la deuda.

d) La entrega de la póliza, sin la percepción de la prima, hace presumir la concesión de crédito para su pago. En este supuesto, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia. El Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de dos (2) días de notificada la opción de rescindir. Será igualmente considerado crédito tácito para el pago de la prima, cuando se abonen sumas a cuenta de la misma y siempre en ausencia de convenio expreso de pago fraccionado. En todos los casos el Asegurador gana como penalidad el premio correspondiente a plazo sin cobertura.

e) Si a cualquier vencimiento de la cuota, no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará suspendido automáticamente desde las veinticuatro (24) horas del día de ese vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimiento del plazo, la que operará de pleno derecho sin necesidad de protesto o interpelación judicial o extrajudicial.

La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago de la prima adeudada, 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.

La rehabilitación de la póliza estará sujeta a la aceptación de la Compañía y sólo surtirá efecto una vez que la Compañía manifieste su conformidad, y desde las doce (12) horas del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido.

f) Los seguros cuyas primas no hayan sido canceladas totalmente a los doscientos setenta (270) días de la fecha en que comience a correr el riesgo caducarán automáticamente desde las veinticuatro (24) horas del día de ese vencimiento, produciéndose la mora de pleno derecho, y en ningún caso y bajo ningún concepto podrán ser rehabilitadas las pólizas respecto de las cuales opere dicha caducidad. El Asegurado deberá abonar el importe del premio correspondiente al riesgo corrido, calculado de acuerdo a las tarifas a corto plazo.

g) Producida la suspensión o caducidad del contrato, el Asegurador podrá gestionar el cobro judicial de la prima proporcionalmente al tiempo corrido del riesgo, hasta cubrir el importe de los intereses y gastos de justicia. La gestión de cobro judicial o extrajudicial del saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o caducidad de la póliza establecida precedentemente.

Antonio R. Cabrera
Ingeniero Civil

GENERAL SEGUROS

h) Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios adicionales por endosos o suplementos de la póliza El pago no podrá exceder el plazo establecido en el original de la póliza. En los casos de emisión de provisorios, los términos se computan desde la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza, y en ningún caso para el pago del premio deberá exceder los doscientos setenta (270) días.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS
RIESGOS ASEGURADOS

CLAUSULA 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 carbúnculo o tétanos de origen traumático, rabia, las fracturas óseas, luxaciones articulares y distenciones, 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: basketball, 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), voleyball y waterpolo.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLAUSULA 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 Especificas,
   2° las lesiones causadas por la acción de 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 rayo 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 la 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 de carácter catastrófico; por actos de guerra civil internacional, declarada o no 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.

Antonio R. Cabrera
Ingeniero Civil

GENERAL SEGUROS

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

63

ALCANCE TERRITORIAL

CLAUSULA 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 efectos mientras se mantenga esta 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.

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

CLAUSULA 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 Especificas 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.

MODIFICACION DE LA PROFESION U OCUPACION

CLAUSULA 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 un 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 las 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 Especificas. Si la Compañía propusiera el aumento dela 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.

CLAUSULA 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 presunta 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.

CLAUSULA 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.

Antonio R. Cabrera
Ingeniero Civil

GENERAL SEGUROS

INDEMNIZACION

CLAUSULA 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 hubiera fallecido con anterioridad al asegurado, la cuota de 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 instituído en forma conjunta o alternativa, respectivamente.

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

CLAUSULA 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 funcional	40
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	20
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	30
Anquilosis de la rodilla en posición no 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 interior de por lo menos cinco centímetros	15
Acortamiento de un miembro interior 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.

Antonio R. Cabrera
Ingeniero Civil

GENERAL SEGUROS

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.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados ante 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.

CLAUSULA 10.

Si el accidente causare una invalidez temporaria, que impida al asegurado atender a sus ocupaciones habituales, la compañía le pagará la indemnización arriba 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.

CLAUSULA 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.

CLAUSULA 12.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por el efecto de una enfermedad independiente del 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.

CLAUSULA 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 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 de 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

Antonio R. Cabrera
Ingeniero Civil

GENERAL SEGUROS

los ocho días de su designación, aun 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 AS.EGURADO

CLAUSULA 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.)

RESCISION

CLAUSULA 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.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES COMUNES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLAUSULA 1.

Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV. Título 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 Especificas, predominarán éstas sobre las otras y las Particulares sobre las Generales Comunes.

DENUNCIA DE SINIESTRO

CLAUSULA 2.

El asegurado, o el beneficiario comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho de ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Art.1589 y 1590 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 OBLIGACION DEL ASEGURADOR

CLAUSULA 3.

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

RETICENCIA Y FALSA DECLARACION

CLAUSULA 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 período 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).

Antonio R. Cabrera
Ingeniero Civil

GENERAL SEGUROS

CLAUSULA 5. **RESCISION UNILATERAL**

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

CLAUSULA 6. **PAGO DE LA PRIMA**

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).

CLAUSULA 7. **FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE**

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).

CLAUSULA 8. **AGRAVACION DEL RIESGO**

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 de un plazo de un (1) mes, y con previo aviso de siete (7) días. Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerle la denuncia (Art. 1583C.C.).

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

a) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima, proporcional al tiempo transcurrido;
b) en caso contrario, a percibir la prima por el período de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

CLAUSULA 9. **CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS**

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el cumplimiento) y en 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.

CLAUSULA 10. **VERIFICACION DEL SINIESTRO**

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, compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

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

CLAUSULA 11. **GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR**

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. 1614Código Civil.)

CLAUSULA 12. **REPRESENTACION DEL ASEGURADO**

Antonio R. Cabrera
Ingeniero Civil

GENERAL SEGUROS

Grupo General de Seguros S.A.
Avda. España Nº 2210 casi América I Teléfono: 20 70 71 I Fax: 234 200
Sitio Web: www.general.com.py I Asunción - Paraguay

68

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

MORA AUTOMATICA

CLAUSULA 13.

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o, por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijo para el efecto (Art. 1559 Código Civil).

PRESCRIPCION

CLAUSULA 14.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el beneficiario haya conocido la existencia del beneficio pero en ningún caso excederá de tres años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 Código Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLAUSULA 15.

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 1560 Código Civil).

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO

CLAUSULA 16.

Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el asegurador tiene el derecho de exigir que el tomador acredite previamente el consentimiento del asegurado, a menos que el tomador demuestre, que contrató por mandato de aquel, o en razón de una obligación legal (Art. 1567 Código Civil).

COMPUTOS DE LOS PLAZOS

CLAUSULA 17.

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

PRORROGA DE JURISDICCION

CLAUSULA 18.

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la Póliza (Art. 1560 Código Civil).-

GENERAL SEGUROS

Antonio R. Cabrera
Ingeniero Civil