PANAL SEGUROS S.A.

Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este código
2219065625

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares

Póliza Nro.:	Sección/Sub-sección:
0401005024	0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES - COLECTIVO)
Documento:	Asegurado o Tomador:
80050215-9	FANN S.A

Domicilio:	Localidad:
KM. 8 MONDAY, FRACCIÓN ARACELY M1.L9	CIUDAD DEL ESTE - PARAGUAY

Emisión:	Vigencia desde las:	Vigencia hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado
30/11/2023	00:00hs. del 13/11/2023	00:00hs. del 13/12/2023	30	Gs. 2.279.200

Entre PANAL COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A., (PROPIEDAD COOPERATIVA),con domicilio en la Avda. Boggiani N°5579 c/Procér Arguello,Asunción - Paraguay, página web www.panalseguros.com.py, en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Tomador", conforme a la propuesta presentada, celebran un Contrato de Seguro sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares y Condiciones Particulares Especificas convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fé, y que se anexan a la Póliza formando parte integrante de la misma.

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

Item	Asegurado	Doc. Nº	Fec.Nac.	Fallec. Acc.	Inv. Permn.	Gastos Med.	Prima
1	AQUINO, JESUS ALBERTO	5.649.960	05/05/1999	1.036.000	1.036.000	103.600	90.909
2	FERNANDEZ DAVALOS, EDGAR DAVID	7.059.936	20/08/1989	1.036.000	1.036.000	103.600	90.909

OBJETO:
CONTRATO N° 25/2023. " CONSTRUCCIÓN DE TEJIDO PERIMETRAL EN ESC. BÁS. 1321 AGUSTÍN PÍO BARRIOS", CON ID: 437.210.-

Resolución SS.SG. Nº 215/17 - Item f) La copia facsimilar del modelo de póliza inscrito en el Registro Público del modelo de pólizas con todos sus componentes incluyendo las condiciones particulares, especificas y generales comunes se encuentran disponibles en el sitio web:
https://www.panalseguros.com.py/assets/condiciones/0400_ACCIDENTES_PERSONALES/401_PLAN_DE_SEGURO_DE_ACCIDENTES_PERSONALES_COLECTIVO.pdf

Resolución SS.SG. N° 215/17 - Ítem g)
Forman parte integrante de la póliza los siguientes Artículos del Código Civil: 666, 1574, 1575,1577, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593, 1594, 1595, 1597, 1601, 1604, 1605, 1606, 1607, 1609, 1610, 1611, 1612, 1613, 1614 y 1615.

Panal Cía. de Seguros Generales S.A. reconoce expresamente las firmas digitales o facsimilares obrante en las Pólizas de Seguros a ser emitidas, con las obligaciones inherentes a las mismas, el valor jurídico y los efectos legales pertinentes al uso de las mismas, así como el código encriptado que otorga una seguridad absoluta a la misma.

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Res. Nº 89/03 de fecha 06/02/2003

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código N° 56-0064 Res. Nº: 573/20 Fecha 10/09/2020

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	181.818
I.V.A. s/Prima	18.182
Premio	200.000
Interés p/Finac.	0
I.V.A s/Interés	0
Costo del Finac.	0
Costo Final	200.000

Datos del Financiamiento		
Monto financ. Gs.:		200.000
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	05/12/2023	200.000
Total		200.000

Emitido en ASUNCION, 30 de noviembre de 2023

PANAL CIA. DE SEGUROS GENERALES S.A.

Martín Pineda
Gerente General

Aníbal M. Rotela Vargas
Gerente Operativo

Corredora:SERVICIOS GENERALES Y MERCANTILES SOCIE
Dir.: AVDA SANTISIMA TRINIDAD Nº 733
Ciudad: ASUNCION
Matrícula: 75 Tel.:0981190153

Apoderado: SOSKY PROPP, RODOLFO JAVIER
Dir.: MANUEL RODRIGUEZ C/ AV.PERON
Ciudad: ASUNCION
Tel.:0981464447

PANAL SEGUROS S.A.

Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este código
2219065625

COBERTURAS SECCION 0401

COBERTURA - FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

El Asegurador se obliga a pagar al Beneficiario designado por el Asegurado, el importe correspondiente al Fallecimiento del mismo por consecuencia de un accidente, especificado en estas Condiciones Particulares.----------

COBERTURA ADICIONAL Nº 1 - INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

El Asegurador se obliga a pagar al Asegurado una indemnización por la Invalidez Total o Parcial, siempre y cuando sea permanente. Cuando es total y permanente, el Asegurado recibirá una indemnización de acuerdo con el porcentaje correspondiente a la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado; y cuando es parcial y permanente, el Asegurado recibirá una indemnización en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional de los miembros u órganos, hasta la suma especificada en estas Condiciones Particulares.----------

COBERTURA ADICIONAL N° 3 - REEMBOLSO POR GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

El Asegurador se obliga a cubrir las sumas incurridas por Asistencia Médica motivadas por todo accidente sufrido por el Asegurado amparados por el presente seguro, hasta la suma
Especificada en estas Condiciones Particulares.----------

CLAUSULA ESPECIAL N° 4
ACCIDENTE CON IN ITINERE
Aclaración de cobertura:
Esta póliza cubre a los Asegurados siempre y cuando:

- El Asegurado se encuentre dentro del horario de trabajo, así como el tiempo de traslado de su domicilio a su lugar de trabajo y viceversa.
- Se encuentre prestando servicio cumpliendo expresas funciones designadas por su empleador.

Observación: Para la aplicación de esta cobertura se deberá presentar constancia del horario que cumple el Asegurado y/o orden de trabajo para tareas externas al recinto de trabajo.-

CLÁUSULA ESPECIAL Nº 5
CLÁUSULA DE ADECUACION A UN SEGURO COLECTIVO
Se considerarán asegurables todas las personas que estén asociadas, adheridas, afiliadas o de algún modo formen parte integrante de Asociaciones, Agremiaciones, Sindicatos, Cooperativas u otro tipo de Comunidades u organizaciones ligadas por un interés común.
El presente seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la Nómina anexa a la póliza y por indemnizaciones especificadas en la misma, mientras permanezca al servicio del Tomador o estén ligadas a un interés común.

Ingreso posterior al seguro y Salida del seguro
Las personas que ingresen posteriormente al seguro comenzará desde la fecha de recepción de la solicitud del Tomador, sin perjuicio del derecho que se reserva el Asegurador de rechazar el riesgo dentro de los quince (15) días siguientes de recibida la solicitud.
El Tomador deberán comunicar al Asegurador las personas que se separen definitivamente del conjunto de Asegurados, ya sea por exclusión, renuncia, despido, jubilación u otras causas y dejarán de estar aseguradas desde ese momento, de conformidad con el Artículo 1689 del Código Civil Paraguayo.
Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión o incorporaciones de asegurados se efectuará a prorrata por el tiempo transcurrido en el primer caso, y por el tiempo que falta para la finalización de la cobertura, en el segundo, desde el día de la notificación de las exclusiones o de la aceptación de incorporaciones, respectivamente, teniendo en cuenta la tarifa aplicada en esta póliza
En caso de rescisión de la Póliza, todos los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro correspondiente a la misma, caducarán automáticamente.

Intervención del Tomador
El Tomador deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en los formularios de cada Asegurado y proporcionar al Asegurador toda la información que éste le requiera con motivo de la aceptación del riesgo

Notificaciones
Todo lo relativo a la contratación ésta Póliza será tratado por conducto del Tomador. El mismo está obligado a dar aviso de inmediato al Asegurador, en los formularios que éste le suministre, de todos los ingresos y salidas de Asegurados, así como de las modificaciones de las sumas aseguradas, enviando al mismo tiempo las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro para las modificaciones necesarias.
Todas las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador deba hacer a los Asegurados se considerarán válidas y completas cuando las remita por conducto del Tomador.----------

PANAL SEGUROS S.A.

Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este código
2219065625

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

CLÁUSULA 1
Definiciones
Para todos los efectos de este contrato se entiende por:

a) Tomador: Es la persona que celebre el contrato con la empresa aseguradora

b) Asegurado: Es persona física objeto del seguro.

c) Asegurador: Es la entidad emisora de la póliza de seguros.

d) Beneficiario: Es la persona designada en la póliza que tiene derecho a recibir la prestación derivada del contrato de seguro.

e) Adicional Designado: Persona designada por el asegurado como adicional de esta cobertura.

f) Accidente: Todo suceso imprevisto que ocasiona daños a la integridad física de las personas.

CLÁUSULA 2
Riesgos Cubiertos
Cobertura Principal
Mediante este contrato, el Asegurador 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 fallecimiento.
Cobertura Adicional N° 1
Mediante el pago de una extra-prima el Asegurador se compromete a indemnizar al Asegurado hasta el monto expresado en las condiciones particulares como SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.
Cobertura Adicional N° 2
Mediante el pago de una extra-prima el Asegurador se compromete a indemnizar al Asegurado hasta el monto expresado en las condiciones particulares como SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TEMPORARIA POR ACCIDENTE.
Cobertura Adicional N° 3
Mediante el pago de una extra-prima el Asegurador se compromete a indemnizar al Asegurado hasta el monto expresado en las condiciones particulares como REEMBOLSO POR GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE
Cobertura Adicional N° 4
Mediante el pago de una extra-prima el Asegurador se compromete a indemnizar al Asegurado hasta el monto expresado en las condiciones particulares como REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE

Por extensión y aclaración, quedan comprendidos en este seguro los accidentes 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 3 de estas Condiciones, 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: basquetbol, bochas, bolos, canotaje, 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, hándbol, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en altamar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), voleibol y waterpolo

CLÁUSULA 3
RIESGOS NO ASEGURADOS
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:
   1º) las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la cláusula 2 de estas Condiciones.
   2º) las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares,
   3º) exceptuando los casos contemplados en la cláusula 2 de estas Condiciones, 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 aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 2 de estas Condiciones, o en situaciones distintas a las enumeradas en la misma.

PANAL SEGUROS S.A.

Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este código
2219065625

CLÁUSULA 4
ALCANCE TERRITORIAL

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 al Asegurador dentro de los términos y con las modalidades previstas en la cláusula 5 de estas Condiciones. 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.

CLÁUSULA 5
MODIFICACIÓN DE LA PROFESIÓN U OCUPACIÓN

Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse al Asegurador por telegrama colacionado o carta certificada, dentro de los ocho (8) días de haberse producido.
El Asegurador deberá pronunciarse mediante telegrama colacionado o carta certificada, dentro del término de ocho (8) 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 del Asegurador 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, el Asegurador, 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 el Asegurador rescinda el contrato, devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la cláusula 12 de estas Condiciones. Si el Asegurador propusiera el aumento de la prima y éste no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo de ocho (8) días de notificado, el seguro quedará en vigencia con una reducción proporcional de las sumas aseguradas.

CLÁUSULA 6
INDEMNIZACIONES EN CASO DE MUERTE

Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador 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 asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.
En caso que no se designe beneficiario, la indemnización corresponderá a los herederos del asegurado.

CLÁUSULA 7
INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

Si después de la INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE sobreviniera el fallecimiento del Asegurado, una vez indemnizada la INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, el Asegurador se libera del pago de la indemnización que debiere liquidarse en caso de FALLECIMIENTO del Asegurado.
Si después del pago por INVALIDEZ PARCIAL Y PERMANENTE sobreviniera el fallecimiento del Asegurado, una vez indemnizada la INVALIDEZ PARCIAL Y PERMANENTE, el Asegurador pagará solamente el remanente de la indemnización correspondiente a FALLECIMIENTO del Asegurado.
Las indemnizaciones correspondientes para los casos de INVALIDEZ TEMPORAL, GASTOS MEDICOS Y GASTOS DE SEPELIO se liquidarán cada uno de ellos independientemente hasta el monto estipulado en las condiciones particulares.

CLÁUSULA 8
AGRAVACIÓN POR CONCAUSA

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

CLÁUSULA 9
DENUNCIA DEL SINIESTRO Y COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE

Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Tomador o el beneficiario comunicará al Asegurador dentro de los tres (3) días de conocido el acaecimiento del siniestro, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, indicando la fecha, hora y circunstancias del accidente, así como los nombres y domicilio de los testigos, mencionando si han intervenido los representantes de la autoridad y si se ha substanciado sumario acerca del accidente.
Además, deberán presentar las siguientes documentaciones: copia del acta de defunción y certificado de defunción original o copia autenticada por escribanía, y si el accidente lo amerita, deberán presentar constancias policiales y/o judiciales.

CLÁUSULA 10
OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Una vez producido el siniestro el Asegurador abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal, y una vez llenados los siguientes requisitos:

a) En caso de fallecimiento, 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 de seis (6) meses de ocurrido aquel, el Asegurador 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, el Asegurador 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 (2) médicos, uno (1) por cada parte, los que deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y elegir, dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo, quien decidirá en caso de divergencia entre los dos (2) primeros y dispondrá, para expedirse, el plazo de quince (15) 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.

PANAL SEGUROS S.A.

Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este código
2219065625

CLÁUSULA 11
OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto. (Artículo 1685 Código Civil)
El Asegurador se libera si el Asegurado o el beneficiario provocan el accidente dolosamente, o por culpa grave, o lo sufre en empresa criminal. (Artículo 1686 Código Civil)

CLÁUSULA 12
RESCISIÓN

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 el Asegurador, esta deberá comunicarla 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, 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 el Asegurador la prima correspondiente a la vigencia total del seguro.

CLÁUSULA ADICIONAL N°1
COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE

Esta cláusula es parte accesoria del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Particulares Especificas de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente.

1-RIESGO CUBIERTO

Si el accidente causare la invalidez total o parcial y permanente, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

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 considerará invalidez total y se abonara, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados ante de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez total o parcial y 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.

2-DENUNCIA DEL SINIESTRO Y COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE

El Asegurado o Beneficiario comunicará al Asegurador dentro de los tres (3) días de conocido el acaecimiento del siniestro, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Artículos 1589 y 1590 del Código Civil), 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 al Asegurador 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.

Si, con anterioridad del accidente, el Asegurado hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el Asegurador solo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada.

CLÀUSULA ADICIONAL N° 2
COBERTURA POR INVALIDEZ TEMPORARIA

Esta cláusula es parte accesoria del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Particulares Especificas de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente

1-RIESGO CUBIERTO

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura de la póliza para cubrir las indemnizaciones para los casos de invalidez temporaria.

Si el accidente causare una invalidez temporaria, que impida al Asegurado atender a sus ocupaciones habituales, el Asegurador 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.

La invalidez temporaria será indemnizada únicamente cuando sea por consecuencia de accidentes ocurridos en el territorio de la República del Paraguay.

2-DENUNCIA DEL SINIESTRO Y COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE

El Asegurado o Beneficiario comunicará al Asegurador dentro de los tres (3) días de conocido el acaecimiento del siniestro, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Artículos 1589 y 1590 del Código Civil), 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 al Asegurador 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 al Asegurador, cada quince (15) días, certificaciones médicas que informe sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación.

En caso de que el Asegurado no haya enviado las certificaciones médicas periódicas prescritas y mencionadas en el párrafo anterior, se liquidará la indemnización diaria considerando como fecha de alta la que se pronostica en el último certificado remitido, salvo que el Asegurador 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 Asegurador solo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada.

CLÀUSULA ADICIONAL N° 3
COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS

Esta cláusula es parte accesoria del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Particulares Especificas de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente.

1-RIESGO CUBIERTO

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por Asistencia Médica motivadas por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares.

Los gastos que el Asegurador tomará a su cargo serán: los honorarios médicos, el costo de la internación, el de los productos farmacéuticos, radiografías y tratamientos especiales
prescritos por el facultativo, pero no los gastos de viaje y estadías en balnearios o termas o de convalecencia ni por suministro de aparatos ortopédicos, lentes, medias y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales.

Conste que, en caso de siniestro bajo esta cobertura adicional, la suma asegurada quedará reducida por el monto de las indemnizaciones efectuadas, salvo que, una vez que el Asegurado se haya curado completamente de sus lesiones, se restablezca dicha suma asegurada mediante el pago de una prima adicional calculada a prorrata por el tiempo que falta para la finalización de la cobertura, teniendo en cuenta la tarifa aplicada en esta póliza.

2-AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTE ADICIONAL

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, se deberá dar aviso por escrito al Asegurador de la ocurrencia del siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de este.

Asimismo, deberá presentar al Asegurador los antecedentes relativos al siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde igual fecha.

El incumplimiento o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos conforme a esta cláusula adicional o las Condiciones Generales de la póliza principal, hará perder los

derechos del Asegurado, liberando al Asegurador del pago de la indemnización que habría correspondido bajo este adicional. Lo anterior no será aplicable cuando el Asegurado acredite fehacientemente la imposibilidad de haber dado cumplimiento a las obligaciones ya señaladas, por caso fortuito o fuerza mayor.

El Asegurado, deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que el Asegurador solicite a efectos de determinar y verificar las lesiones originadas en el accidente. El costo de éstos estará a cargo del Asegurador.

3-PAGO DE SINIESTRO

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del Asegurado, de las boletas o facturas originales comprobatorias de los gastos efectuados, como, asimismo, el programa médico en el que se prescriban las prestaciones, exámenes o insumos que originan dichos gastos.

En caso que el Asegurado tuviese derecho al ser asegurado del Instituto de Previsión Social, deberá hacer uso del mismo prioritariamente. En este evento, no será exigible la presentación de boletas o facturas originales, si en vez de ellas se presentan documentos originales comprobatorios de los beneficios ya recibidos y del real gasto incurrido por el

Asegurado. En estos casos sólo serán reembolsados los gastos en que efectivamente el

Asegurado haya incurrido.

CLÀUSULA ADICIONAL N° 4

COBERTURA REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

Esta cláusula es parte accesoria del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Particulares Especificas de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente.

1-RIESGO CUBIERTO

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por Gastos de Sepelios.

Si durante el periodo de vigencia de la presente póliza acaeciera el fallecimiento de algún Asegurado amparado por esta cobertura adicional, a consecuencia de un accidente, el Asegurador reembolsará los gastos de sepelio en que efectivamente se incurrió a quien acredite haberse hecho cargo de los mismos, hasta el monto indicado en las Condiciones Particulares.

Los gastos que el Asegurador tomará a su cargo serán: traslado del Asegurado en general, féretro, formolización, mortajas, salón velatorio, capilla ardiente, carroza fúnebre, consumición dentro del salón velatorio, inscripción en el Registro Civil, Certificado de defunción. Así también gastos de repatriación como ser trámites legales y traslado del cuerpo.

2-LIQUIDACIÓN DE SINIESTRO.

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador efectuará el pago que corresponda conforme lo establecido en el Artículo 1591 del Código Civil, a quien acredite haberse hecho cargo de los mismos, con la presentación de las facturas legales correspondientes por dichos pagos.

3- CAPITAL ASEGURADO

Pasado los ciento ochenta (180) días de ocurrido el fallecimiento del Asegurado, y en caso de que hubiera un saldo o remanente total o parcial de la suma asegurada, en concepto de Reembolso por Gastos de Sepelio, ésta formará parte del capital asegurado de la cobertura de fallecimiento y será distribuido entre los beneficiarios designados por el Asegurado en la proporción que le corresponda.

----------OOOOO----------

CONDICIONES GENERALES COMUNES

SECCION ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

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

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

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

CLAUSULA 1 - PRESCRIPCIÓN

Art. 666.- Prescriben por un (01) año las acciones derivadas:
a) del contrato de transporte, computado el plazo desde la llegada a destino de la persona, o en caso de siniestro, desde el día de éste. Tratándose de cosas, desde el día en que fueron entregadas o debieron serlo en el lugar de destino. Si el transporte ha tenido su principio o término fuera de la República, la prescripción tendrá lugar por el transcurso de diez y ocho meses; y
b) del contrato de seguro. El plazo se computará desde que la obligación sea exigible. Cuando la prima deba pagarse en cuotas, la prescripción corre desde el vencimiento de la última cuota. Si la póliza ha sido entregada sin el pago de la prima, la prescripción corre desde que el Asegurador intimó el pago.
En el seguro de vida, el plazo de prescripción para el Beneficiario corre desde que haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (03) años desde el acaecimiento del siniestro.

CLAUSULA 2 - PAGO DE LA PRIMA

Art. 1574.- Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.
En el supuesto de la entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de un (01) 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 (02) días de notificada la opción de rescindir.
En todos los casos en que el Asegurado recibe indemnización por el daño o la pérdida deberá pagar la prima íntegra.

CLAUSULA 3 - MORA

Art.1575.- Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el Asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única, o a la prima del período en curso.

CLAUSULA 4 - DECLARACIÓN ERRÓNEA

Art. 1577.- Cuando el Asegurado ha denunciado erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los períodos anteriores a la denuncia del error, de acuerdo con la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato.
Cuando el riesgo ha disminuido, el Asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución.

CLAUSULA 5 - CADUCIDAD

Art. 1579.- Cuando por este Código no se ha determinado el efecto del incumplimiento de una carga u obligación impuesta al Asegurado, puede convenirse la caducidad de los derechos de éste, si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el siguiente régimen:
a) si la carga u obligación debe cumplirse antes del siniestro, el Asegurador deberá alegar la caducidad dentro del mes de conocido el incumplimiento. Cuando el siniestro ocurre antes de que el Asegurador alegue la caducidad, sólo se deberá la prestación si el incumplimiento no influyó en el acaecimiento del siniestro, o en la extensión de la obligación del Asegurador; y
b) si la carga u obligación debe ejecutarse después del siniestro, el Asegurador se libera por el incumplimiento si el mismo influyó en la extensión de la obligación asumida.
En caso de caducidad corresponde al Asegurador la prima por el período en curso al tiempo en que conoció el incumplimiento de la obligación o carga.

CLAUSULA 6 - AGRAVACIÓN

Art. 1580.- El Tomador o Asegurado está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo.

Art. 1581.- Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato habría impedido ésta o modificado sus condiciones, es causa de rescisión el contrato.

Art. 1582.- Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de siete (07) días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato.

Art. 1583.- Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (01) mes, y con preaviso de siete (07) días.
Se aplicará el artículo anterior 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 hacérsele la denuncia.

Art. 1584.- 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; y
b) en caso contrario, a percibir la prima por el período de seguro en curso.

CLAUSULA 7 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

Art. 1589.- El Tomador, o el beneficiario en su caso, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (03) días de conocerlo.
El Asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión, si interviene en el mismo plazo en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro o del daño.
Además, el Asegurado 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, y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin.
El Asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el Asegurado. No es válido convenir la limitación de los medios de prueba, ni subordinar la prestación del Asegurador a un reconocimiento, transacción, o sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada, sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones legales sobre cuestiones prejudiciales.
El Asegurador puede informarse de las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, o

constituirse en parte en la causa criminal, al sólo efecto de la responsabilidad civil.

Art. 1590.- El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado, en el supuesto de incumplimiento de la carga prevista en el párrafo I del artículo anterior, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia suya.
Pierde su derecho, asimismo, si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el párrafo II del citado artículo, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditarlo.

CLAUSULA 8 - VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR
Art. 1591.- En los seguros de daños patrimoniales, el crédito del Asegurado se pagará dentro de los quince (15) días de fijado el monto de la indemnización, o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo establecido por este Código al Asegurador para pronunciarse sobre el derecho del Asegurado.
En los seguros de personas el pago 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. 1592.- Es nulo el convenio que exonere al Asegurador de la responsabilidad por su mora.

Art. 1593.- Cuando el Asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Asegurado o de su derechohabiente, éste puede reclamar un pago a cuenta, si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un (01) mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurador.
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.
En el seguro de accidentes personales, si para el supuesto de incapacidad temporaria se convino el pago de una renta, el Asegurado tiene derecho a un pago de cuenta después de transcurrido un (01) mes.
El Asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos.

CLAUSULA 9 - DE LA RESCISIÓN POR SINIESTRO PARCIAL
Art. 1594.- Cuando el siniestro sólo causa un daño parcial, ambas parte pueden rescindir unilateralmente el contrato hasta el momento del pago de la indemnización.
Si el Asegurador opta por rescindirlo, su responsabilidad cesará quince (15) días después de haber notificado su decisión al Asegurado, y reembolsará la prima por el tiempo no transcurrido del período en curso, en proporción al remanente de la suma asegurada.
Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador conservará el derecho a la prima por el período en curso, y reembolsará la percibida por los períodos futuros.
Cuando el contrato no se ha rescindido, el Asegurador sólo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada, salvo estipulación en contrario.

CLAUSULA 10 - INTERVENCIÓN DE AUXILIARES
Art. 1595.- El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:
a) recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
b) entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas; y
c) aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

CLAUSULA 11 - DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN
Art. 1597.- 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.

CLAUSULA 12 - RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN
Art. 1549.- Toda declaración falsa, omisión o 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 tres (03) meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia.

Art. 1550.- Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo anterior, 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. En los seguros de vida, el reajuste puede ser impuesto al Asegurador cuando la nulidad fuere perjudicial para el Asegurado, si el contrato fuere reajustable, a criterio del juez.
Si el seguro se refiere a varias personas o cosas, el contrato es válido respecto de aquellas personas o cosas a las cuales no se refiere la declaración inexacta o la reticencia, si de las circunstancias resulta que el Asegurador las habría asegurado a ellas solas en las mismas condiciones.

Art. 1551.- En los seguros de vida, cuando el Asegurado fuese de buena fe y la reticencia se alegase dentro de los tres (03) meses después de ocurrido el siniestro, la prestación debida se reducirá si el contrato fuese reajustable a juicio de peritos, y se había celebrado de acuerdo a la práctica comercial del Asegurador.

Art. 1552.- Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración.

Art. 1553.- En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar el contrato, el Asegurador no adeuda prestación alguna.

CLÀUSULA 13 - VALOR DEL INTERES ASEGURABLE
Art.1601.- Si la suma supera notablemente el valor actual de interés asegurado, el Asegurador o el Tomador pueden requerir su reducción.
El contrato es nulo si se celebró con la intención de enriquecerse indebidamente con el excedente asegurado. Si a la celebración del contrato el Asegurador no conocía esa intención, tiene derecho a percibir la prima por el período de seguro durante el cual no tenía este conocimiento.

Art.1604.- Si al tiempo del siniestro el valor asegurado excede del valor asegurable, el Asegurador sólo está obligado a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido; no obstante, tiene derecho a percibir la totalidad de la prima.
Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el Asegurador sólo indemnizará el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario.
Sin embargo, las partes quedan en libertad para convenir expresamente que, sin consideración al mayor valor de las cosas aseguradas, los daños serán compensados hasta la suma concurrente del importe íntegro de la cantidad asegurada.

Art.1605.- El Asegurador no indemnizará los daños y pérdidas producidos directamente por vicio propio de la cosa, o por hechos de guerra civil o internacional, salvo pacto en contrario.
Si el vicio hubiera agravado el daño, el Asegurador indemnizará sin incluir el daño causado por el vicio, salvo estipulación contraria.

CLÀUSULA 14 - PLURALIDAD DE SEGUROS
Art.1606.- Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los diez días hábiles a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario.
En caso de siniestro, cuando no existan estipulaciones especiales en el contrato o entre los Aseguradores, se entiende que cada Asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. La liquidación de los daños se hará

considerando los contratos vigentes al tiempo del siniestro. El Asegurador que abona una suma mayor que la proporcionalmente a su cargo, tiene acción contra el Asegurado y los demás Aseguradores para efectuar el correspondiente reajuste.
Puede estipularse que uno o más Aseguradores respondan sólo subsidiariamente, o cuando el daño exceda de una suma determinada.

Art.1607.- El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, serán anulables los contratos celebrados con esa intención; sin perjuicio del derecho de los Aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual no conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración del contrato.

CLÀUSULA 15 - PROVOCACION DEL SINIESTRO
Art.1609.- El Asegurador queda liberado si el Tomador o el Beneficiario provoca el siniestro, dolosamente o por culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias, o por un deber de humanidad generalmente aceptado.

CLÀUSULA 16 - SALVAMENTO Y VERIFICACION DE LOS DAÑOS
Art.1610.- El Asegurado está obligado a proveer lo necesario, en la medida de las posibilidades, para evitar o disminuir el daño, y a observar las instrucciones del Asegurador. Si existe más de un Asegurador y median instrucciones contradictorias, el Asegurado actuará según las que le parezcan más razonables, dadas las circunstancias.
Si el Asegurado viola esta obligación dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado de su obligación de indemnizar, en la medida que el daño habría resultado menor sin esa violación.

Art.1611.- El Asegurador está obligado a reembolsar al Asegurado los gastos no manifiestamente desacertados realizados en el cumplimiento de los deberes del artículo anterior, aunque hayan resultado infructuosos, o excedan de la suma asegurada.
En el supuesto de infraseguro se reembolsará en la proporción indicada en este Código.
Si los gastos se realizan de acuerdo a instrucciones del Asegurador, éste debe siempre su pago íntegro, y anticipar los fondos, si así le fueren requerido.

Art.1612.- El Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro, salvo estipulación en contrario.

Art.1613.- El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño; es nulo todo pacto en contrario. Los gastos serán por cuenta suya.

Art.1614.- 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. Se podrá convenir que el Asegurado abone los gastos por la actuación de su perito y participe en los del tercero.

Art.1615.- El Asegurado no puede, sin el consentimiento del asegurador, introducir cambio en las cosas dañadas que haga más difícil establecer la causa del daño, o el daño mismo, salvo que lo haga para disminuirlo, o en el interés público.
La omisión maliciosa de esta obligación libera al Asegurador.
El Asegurador sólo puede invocar esta disposición cuando proceda sin demora a la determinación de las causas del siniestro y a la evaluación de los daños.

CLAUSULA 17 - RESCISIÓN UNILATERAL
Art. 1562.- 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.

Tarifa de corto plazo

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
01	15,20	38	23,90	75	32,50	112	41,10	149	49,70	186	58,30	223	66,90	260	75,60	297	84,20	334	92,80
02	15,50	39	24,10	76	32,70	113	41,30	150	49,90	187	58,60	224	67,20	261	75,80	298	84,40	335	93,00
03	15,70	40	24,30	77	32,90	114	41,60	151	50,20	188	58,80	225	67,40	262	76,00	299	84,60	336	93,30
04	15,90	41	24,50	78	33,20	115	41,80	152	50,40	189	59,00	226	67,60	263	76,30	300	84,90	337	93,50
05	16,20	42	24,80	79	33,40	116	42,00	153	50,60	190	59,30	227	67,90	264	76,50	301	85,10	338	93,70
06	16,40	43	25,00	80	33,60	117	42,20	154	50,90	191	59,50	228	68,10	265	76,70	302	85,30	339	94,00
07	16,60	44	25,20	81	33,90	118	42,50	155	51,10	192	59,70	229	68,30	266	77,00	303	85,60	340	94,20
08	16,90	45	25,50	82	34,10	119	42,70	156	51,30	193	59.90	230	68,60	267	77,20	304	85,80	341	94,40
09	17,10	46	25,70	83	34,30	120	42,90	157	51,60	194	60,20	231	68,80	268	77,40	305	86,00	342	94,70
10	17,30	47	25,90	84	34,60	121	43,20	158	51,80	195	60,40	232	69,00	269	77,70	306	86,30	343	94,90
11	17,60	48	26,20	85	34,80	122	43,40	159	52,00	196	60,60	233	69,30	270	77,90	307	86,50	344	95,10
12	17,80	49	26,40	86	35,00	123	43,60	160	52,30	197	60,90	234	69,50	271	78,10	308	86,70	345	95,40
13	18,00	50	26,60	87	35,30	124	43,90	161	52,50	198	61,10	235	69,70	272	78,30	309	87,00	346	95,60
14	18,30	51	26,90	88	35,50	125	44,10	162	52,70	199	61,30	236	70,00	273	78,60	310	87,20	347	95,80
15	18,50	52	27,10	89	35,70	126	44,30	163	53,00	200	61,60	237	70,20	274	78,80	311	87,40	348	96,00
16	18,70	53	27,30	90	36,00	127	44,60	164	53,20	201	61,80	238	70,40	275	79,00	312	87,70	349	96,30
17	19,00	54	27,60	91	36,20	128	44,80	165	53,40	202	62,00	239	70,70	276	79,30	313	87,90	350	96,50
18	19,20	55	27,80	92	36,40	129	45,00	166	53,70	203	62,30	240	70,90	277	79,50	314	88,10	351	96,70
19	19,40	56	28,00	93	36,70	130	45,30	167	53,90	204	62,50	241	71,10	278	79,70	315	88,40	352	97,00
20	19,70	57	28,30	94	36,90	131	45,50	168	54,10	205	62,70	242	71,40	279	80,00	316	88,60	353	97,20
21	19,90	58	28,50	95	37,10	132	45,70	169	54,40	206	63,00	243	71,60	280	80,20	317	88,80	354	97,40
22	20,10	59	28,70	96	37,40	133	46,00	170	54,60	207	63,20	244	71,80	281	80,40	318	89,10	355	97,70
23	20,40	60	29,00	97	37,60	134	46,20	171	54,80	208	63,40	245	72,10	282	80,70	319	89,30	356	97,90
24	20,60	61	29,20	98	37,80	135	46,40	172	55,10	209	63,70	246	72,30	283	80,90	320	89,50	357	98,10
25	20,80	62	29,40	99	38,10	136	46,70	173	55,30	210	63,90	247	72,50	284	81,10	321	89,80	358	98,40
26	21,10	63	29,70	100	38,30	137	46,90	174	55,50	211	64,10	248	72,80	285	81,40	322	90,00	359	98,60
27	21,30	64	29,90	101	38,50	138	47,10	175	55,80	212	64,40	249	73,00	286	81,60	323	90,20	360	98,80
28	21,50	65	30,10	102	38,80	139	47,40	176	56,00	213	64,60	250	73,20	287	81,80	324	90,50	361	99,10
29	21,80	66	30,40	103	39,00	140	47,60	177	56,20	214	64,80	251	73,50	288	82,10	325	90,70	362	99,30
30	22,00	67	30,60	104	39,20	141	47,80	178	56,50	215	65,10	252	73,70	289	82,30	326	90,90	363	99,50
31	22,20	68	30,80	105	39,50	142	48,10	179	56,70	216	65,30	253	73,90	290	82,50	327	91,20	364	99,80
32	22,50	69	31,10	106	39,70	143	48,30	180	56,90	217	65,50	254	74,20	291	82,80	328	91,40	365	100,00
33	22,70	70	31,30	107	39,90	144	48,50	181	57,20	218	65,80	255	74,40	392	83,00	329	91,60		
34	22,90	71	31,50	108	40,20	145	48,80	182	57,40	219	66,00	256	74,60	393	83,20	330	91,90		

PANAL SEGUROS S.A.

Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este código
2219065625

35	23,20	72	31,80	109	40,40	146	49,00	183	57,60	220	66,20	257	74,90	394	83,50	331	92,10
36	23,40	73	32,00	110	40,60	147	49,20	184	57,90	221	66,50	258	75,10	395	83,70	332	92,30
37	23,60	74	32,20	111	40,90	148	49,50	185	58,10	222	66,70	259	75,30	396	83,90	333	92,60

CLAUSULA 18 - DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES
El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado, entiéndase que se toman los domicilios declarados en el presente contrato. (Art. 1560 Código Civil).

CLAUSULA 19 - CÓMPUTO DE LOS PLAZOS
Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

CLAUSULA 20 - PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN
Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción de la ciudad de Asunción. (Art. 1560 Código Civil).

----------OOOOO----------

La presente póliza consta de: 11 Página(s).