Patria Seguros

CONDICIONES PARTICULARES

Codigo de Seguridad: 0401211670

Póliza Nro.	Sección/Modalidad
0401021167	0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES)
R.U.C. o C.I. 80026043-0	Asegurado o Tomador TAPITI SRL

Domicilio:	Localidad:
VALERIANO BOGARIN Y AVDA. ROSARIO	LUQUE - PARAGUAY

Fecha de Emisión	Vigencia Desde las	hs. de	Vigencia Hasta las	hs. de	Plazo en días		Capital Asegurado Máximo Gs.
27/09/2024	01/10/2024	00:00	01/11/2026	24:00	761	Gs.	1.080.000.000

PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS,con domicilio en RI 18 Pitiantuta c/ Capitán Nicolas Blinoff-Asunción, en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado o Tomador", conforme la propuesta por él presentada, celebran un contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales y Particulares convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	8.290.636
I.V.A. s/Prima	829.064
Premio	9.119.700
Interés p/Finac.	921.182
Iva s/Interes	92.118
Costo del Finac.	1.013.300
COSTO FINAL	10.133.000

Esta Cia. esta autorizada a operar por el Directorio del Banco Central del Paraguay segun: Res. Nº 6
De Fecha: 13/05/1968

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo

13-0023	Res.S.S	Nº	112/01	Fec.	14/03/2001

El uso de la firma facsimilar en las pólizas fue autorizado por la Superintendecia de Seguros según:

Res.SS.SG Nº	080/15	Fec.	17/06/2015

Agente: NEGOCIOS Y SERVICIOS S.A.
Matrícula: 33 Tel: 490068

Forma parte integrante de la presente póliza la Cláusula de Régimen de Cobranza y Suspensión de Cobertura.
La presente póliza consta de 4 páginas.

Cuando el texto de la Póliza difiera 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).

Las firmas de esta póliza se estampan en la hoja Nº 1 de las Condiciones Particulares de puño y letra y las demás hojas con firma facsimilar.

Se omite el presente instrumento abreviado de póliza conforme Resolución SS.SG. Nº 215/17 Articulo 9, Inciso F. Las condiciones Generales Comunes, Particulares Especificas, Cláusulas y Endosos del modelo de póliza, se encuentran a disposición en el sitio web de la Compañía, URL:http://www.segurospatria.com.py/condiciones/polizas/0401.pdf
En caso de controversia, la Superintendencia de Seguros reproducirá y autenticará el modelo de contrato de adhesión obrante en sus registros, en un plazo no mayor de 24 hs, de la presentación de la solicitud por parte del asegurado, tomador o beneficiario para su trámite ante la autoridad judicial competente, a través de la División de Defensa al Usuario y de la Intendencia de Estudios Técnicos y Actuariales.

DATOS DEL FINANCIAMIENTO

Monto financiado Gs.: 10.133.000

Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	01/10/2024	1.013.300
1	01/11/2024	1.013.300
2	01/12/2024	1.013.300
3	01/01/2025	1.013.300
4	01/02/2025	1.013.300
5	01/03/2025	1.013.300
6	01/04/2025	1.013.300
7	01/05/2025	1.013.300
8	01/06/2025	1.013.300
9	01/07/2025	1.013.300
TOTAL		10.133.000

ADOLFO ACOSTA
SUB GERENTE ADMINISTRATIVO

LUIS BARRIOS
SUB GERENTE TECNICO

Patria Seguros

Póliza Nro: 0401021167
Condiciones Particulares - Continuación
Asegurado: TAPITI SRL

Codigo de Seguridad: 0401211670

DESCRIPCION DE LOS RIESGOS ASEGURADOS

DESCRIPCIÓN

Asegurado: INNOMINADO C.I.: Fec. Nacimiento:
Ocupación: SEGUN DETALLE MAS ABAJO
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada Gs.
En caso de MUERTE, hasta la suma máxima de Guaranies.	972.000.000
En caso de INCAPACIDAD PERMANENTE de acuerdo al grado de incapacidad que corresponde según lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, hasta la suma máxima de Guaranies.	972.000.000
Por GASTOS DE ASISTENCIA MEDICA, hasta la suma máxima de Guaranies.	108.000.000

RIESGO CUBIERTO:
Queda entendido y convenido que el Asegurador consiente en cubrir toda indemnización que el Asegurado tuviera que pagar en concepto de Lesiones y/o muerte que sufran los guardias de seguridad empleados por el Asegurado, hasta la suma de G. 18.000.000.- (Guaraníes diez millones) por persona y en conjunto hasta la suma máxima de G. 972.000.000.- (Guaraníes noventa millones).-
Queda entendido y convenido entre las partes contratantes que en caso de siniestro el Asegurado deberá demostrar la relación de dependencia del empleado con la empresa.
.-

RIESGOS NO ASEGURADOS:
Quedan excluidos de este seguro:
a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas; de las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originados en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la cláusula 1 antedicha; de 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; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevengan a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento

Patria Seguros

Póliza Nro: 0401021167
Condiciones Particulares - Continuación
Asegurado: TAPITI SRL

Codigo de Seguridad: 0401211670

DESCRIPCION DE LOS RIESGOS ASEGURADOS

de las lesiones por él producidas.

b) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean la 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 catastróficos; 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 consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia, o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.

e) Los accidentes provocados 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 ninguna necesidad profesional, 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 de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo.

h) Salvo pacto en contrario, los accidentes derivados del uso de motocicletas, vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo.

.-

CLAUSULA ADICIONAL-ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTES:

Objeto de este seguro: Queda entendido y convenido que en consideración del pago de la prima adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por **ASISTENCIA MEDICA**, motivados por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en la cláusula 3 de las Condiciones Particulares Específicas, hasta la suma de G. 2.000.000 (Guaraníes un millón cien mil) por persona y en conjunto hasta la suma máxima de G. 108.000.000 (Guaraníes ciento ocho millones).-

Los gastos que el Asegurador tomará a su cargo serán los honorarios médicos, el costo de la

DESCRIPCION DE LOS RIESGOS ASEGURADOS

internación, el de los productos farmacéuticos, radiografías y tratamientos especiales prescritos por el facultativo, pero no los gastos por viajes o estadías en balnearios y termas o de la convalecencia, ni por el suministro de aparatos ortopédicos, lentes, medias y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales. Conste que en caso de siniestro bajo este concepto y a partir de la fecha de alta, en que el Asegurado esté completamente curado de sus lesiones, se repone automáticamente la cobertura de la suma indemnizada, comprometiéndose el Asegurado a pagar la prima adicional correspondiente desde esa fecha hasta el vencimiento del seguro, calculada a prorrata a la prima original.
.-

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO , BENEFICIARIOS O SUCESORES EN CASO DE ACCIDENTE

En caso de accidente, dentro de los tres días de ocurrido el mismo, el asegurado o los beneficiarios deberán avisar al Asegurador por medio de telegrama colacionado o carta certificada, indicando la fecha, hora, lugar, circunstancias del accidente, las lesiones provocadas, 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.
.-

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 o mediante giro a su cargo sobre el lugar del domicilio declarado del asegurado dentro del país, a opción de este o de los beneficiarios formulada en oportunidad del pago, de acuerdo a lo establecido en la cláusula 15 de las Condiciones Generales Comunes y llenados los requisitos establecidos en las condiciones particulares especificas. -

Las firmas de esta póliza se estampan en la hoja Nº 1 de las Condiciones Particulares de puño y letra y las demás hojas con firma facsimilar

PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

LUIS BARRIOS
SUB-GERENTE TÉCNICO

REYNALDO V. OPORTO L.
PRESIDENTE

SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

RIESGOS ASEGURADOS

Cláusula 1: 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 muerte o incapacidad para trabajar 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.

En todos los casos en que esta póliza se refiere a incapacidad, se entiende "incapacidad para trabajar", esta expresión deberá tomarse con carácter general, es decir, independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

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 incapacidad del Asegurado, causadas 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 carbunco 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.

Salvo las limitaciones que resulten de las Condiciones Generales Comunes y las Particulares de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes (en términos y alcances establecidos en esta cláusula) que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en la forma y con las modalidades que resulten de las contestaciones a las preguntas pertinentes de la solicitud; o fuera de él, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando, a pié o a

caballo, en bicicleta sin motor, o haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo (en líneas sujetas a itinerario fijo) o de coches particulares, a tracción a sangre o mecánica, propios o ajenos, conduciéndolos o no.

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: atletismo, basket-ball, bochas, bolos, canoaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras o senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en altamar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y waterpolo.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Cláusula 2: Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas; de las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originados en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la cláusula 1 antedicha; de 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; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevengan a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

b) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean la 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 catastróficos; 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 consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia, o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.

e) Los accidentes provocados 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 ninguna necesidad profesional, 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 de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo.

h) Salvo pacto en contrario, los accidentes derivados del uso de motocicletas, vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo.

ALCANCE TERRITORIAL

Cláusula 3: Este seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estada del Asegurado, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República del Paraguay, donde la cobertura de esta póliza no tendrá efecto mientras se mantenga esa situación.

Si el Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la República del Paraguay, deberá dar aviso al Asegurador dentro de los términos y con las modalidades previstas en la cláusula 5 de estas Condiciones Particulares Específicas en cuanto a la rescisión del seguro o las condiciones de su continuación.

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

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 4: No pueden ser aseguradas las personas menores de 16 años, o las mayores de 65 años, salvo pacto en contrario, y en ningún caso los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrias, mutilados o incapacitados con invalidez superior al 45% según la cláusula 9 de estas Condiciones Particulares Específicas, o paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados o las personas que en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieren padecidos, constituyan un riesgo de accidentes agravados y no fueran cubiertas por el Asegurador según su práctica aseguradora.

En consecuencia, el seguro se rescindirá si el Asegurado llegara a encontrarse, con carácter permanente en alguno de los casos previstos expresamente en el párrafo anterior, y quedará en suspenso en las demás situaciones mientras ellas duren o hasta tanto se comunique al Asegurador por carta certificada o telegrama colacionado. En este caso el Asegurador devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte y a partir desde el día en que reciba el aviso de tal circunstancia. Si el Asegurador no notificara la rescisión por telegrama colacionado o carta certificada dentro de los siete 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 PROFESIÓN U OCUPACIÓN

Cláusula 5: Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse al Asegurador por telegrama colacionado o carta certificada, dentro de los siete días de haberse producido.

El Asegurador deberá pronunciarse mediante telegrama colacionado o carta certificada, dentro del término de siete días a contar desde la recepción de la comunicación del Asegurado, sobre las condiciones del seguro o las condiciones de la continuación. 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. Si el Asegurador propusiera el aumento de la prima y éste no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo de siete días de notificado y pagado dentro de los treinta días de la misma fecha, el seguro quedará en vigencia con una reducción proporcional de las sumas aseguradas.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO , BENEFICIARIOS O SUCESORES EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 6: En caso de accidente, dentro de los tres días de ocurrido el mismo, el asegurado o los beneficiarios deberán avisar al Asegurador por medio de telegrama colacionado o carta certificada, indicando la fecha, hora, lugar, circunstancias del accidente, las lesiones provocadas, 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 racional y seguir 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 por el asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional.

Posteriormente el asegurado remitirá al Asegurador, cada quince días, certificaciones médicas que informen 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 al Asegurador por telegrama colacionado, dentro de los tres días de producido y presentar dentro de un plazo prudencial el certificado de defunción, constancias policiales y/o judiciales y los otros elementos probatorios que el Asegurador considere necesarios.

Desde el momento en hacerse aparentes las lesiones producidas por el accidente, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite. Los exámenes se harán en horas adecuadas y días hábiles. El Asegurado debe facilitar al

Asegurador todos los informes y elementos que le sean pedidos a fin de indagar y aclarar las causas y consecuencias del accidente y los medios usados para disminuir su importancia.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios o sucesores, bajo pena de pérdida de todo derecho a indemnización, prestar su conformidad, y su concurso si fuera imprescindible, para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales para realizarlas.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios o sucesores, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ella motiven serán por cuenta del Asegurador excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios o sucesores.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

Cláusula 7: La falta de cumplimiento de las obligaciones y formalidades establecidas en la cláusula anterior, hará perder todo derecho a la indemnización que pudiera corresponder, salvo caso de imposibilidad debidamente justificada, pero sin que pueda alegarse como excusa del incumplimiento la ignorancia de la existencia del seguro. Sin embargo, la responsabilidad del Asegurador subsiste si la falta de cumplimiento (salvo el caso de incumplimiento doloso o su prescripción) no haya influido en la comprobación del accidente o en la fijación del monto de la indemnización.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE MUERTE

Cláusula 8: 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 cuota de la indemnización que pudiera corresponderle se asignará, en la proporción que le corresponda, a los demás beneficiarios o al que le siga en orden de enunciación, según que los beneficiarios se hubieran instituido en forma conjunta o alternativa, respectivamente.

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

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE

Cláusula 9: Si el accidente causare una incapacidad permanente para trabajar, 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, que no permita al asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida.	100
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.	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 del dedo gordo del 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 incapacidad 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 incapacidad total permanente.

Cuando la incapacidad así establecida llegue al 80% se considera incapacidad total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

Las incapacidades derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma, serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de incapacidad a indemnizar por el último accidente.

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

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del asegurado.

En caso de constar en la solicitud propuesta que el asegurado ha declarado ser zurdo se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORARIA

Cláusula 10: Si el accidente causare una incapacidad temporaria, que impida al asegurado atender sus ocupaciones habituales, el Asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada en las Condiciones Particulares para este caso por toda la duración de su incapacidad, 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 encomendados 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 incapacidad temporaria se liquidará según lo establecido en la cláusula 13 de estas Condiciones Particulares Específicas.

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 el Asegurador pruebe que aquella se produjo en una fecha anterior.

Si, con anterioridad al 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.

INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

Cláusula 11: Si un accidente causare una incapacidad temporaria y, posteriormente, una incapacidad total permanente y/o muerte del asegurado, el Asegurador deberá pagar solamente la mayor de las indemnizaciones que correspondan para cada uno de estos tres casos, pero cuando a una incapacidad temporaria acompañe o sobrevenga una incapacidad parcial permanente la indemnización será equivalente a la suma que corresponda por la incapacidad parcial permanente más la incapacidad temporaria.