INTERCONTINENTAL
DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

CONDICIONES PARTICULARES

Póliza Nro.: 0401001646	Sección/Sub-sección: 0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES -)
Documento: 853.166-8	Asegurado o Tomador: KAAVOTY SERVICIOS INTEGRALES - CARLOS RUBEN OVIEDO CENTURION

Domicilio: CARLOS ROCHOLL C/ AVIADORES DEL CHACO B° SAN JORGE — Localidad: ASUNCION - PARAGUAY

Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado Gs.:
28/07/2022	00:00 hs. de 25/07/2022	24:00 hs. de 25/01/2025	916	Gs. 100.000.000

INTERCONTINENTAL DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. con domicilio en la calle Iturbe Nº 1047 casi Tte. Fariña, Asunción, en adelante denominado el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado" o "Tomador", conforme a la propuesta por él presentada, celebran un Contrato de Seguro, sujeto a las Condiciones Generales y Particulares, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fé y que se anexan a la presente póliza formando parte integrante de la misma.

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	909.091
I.V.A. s/Prima	90.909
Premio	1.000.000
Interés p/Finac.	0
Iva s/Interes	0
Costo del Finac	0
COSTO FINAL	1.000.000

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

24-0001	Según Res.: 219/98	Fec. 16/07/1998

Agente: ORREGO LOPEZ, OSCAR DANIEL
Dir.: CALLE EEUU N° 1786 C/ AVDA. 5TA.
Matrícula: 2097 **Tel:** 0985512370

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

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

DATOS DEL FINANCIAMIENTO		
Monto financiado Gs.:		1.000.000
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	28/07/2022	1.000.000
TOTAL		1.000.000

Observación: Las Condiciones Específicas y Generales Comunes de esta póliza se encuentran en la dirección de la compañía o en la página electrónica de internet:
https://intercontinental.com.py/accidentes-personales/

Econ. Mabel Pereira
Gerente

Dr. MARIO V. MODICA
Gerente General

INTERCONTINENTAL
DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Póliza Nro: 0401001646
Condiciones Particulares - Continuación - Anexo Nro 1
Asegurado o Tomador: KAAVOTY SERVICIOS INTEGRALES - CARLOS RUBEN OVIEDO CEN

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

Art.: 1 Asegurado: KAAVOTY SERVICIOS INTEGRALES - CARLOS RUI C.I.: 853.166 Fec. Nacimiento: 01/11/1993
Ocupación: COMERCIANTE
Beneficiario: "HEREDEROS LEGALES"

Descripción de Coberturas Articulo Nro.1	Suma Asegurada
En caso de MUERTE, hasta la suma máxima de Guaranies.	100.000.000
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.	100.000.000

TODA INDEMNIZACIÓN QUE LA FIRMA ASEGURADA TUVIERA LA OBLIGACIÓN LEGAL DE PAGAR A LOS HEREDEROS LEGALES DE LOS EMPLEADOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS A CAUSA DE MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE, MIENTRAS ESTEN AFECTADOS AL CONTRATO N° 686 - LPN N° 02/2022 "SERVICIO DE LIMPIEZA INTEGRAL DE LOS JUZGADOS DE PRESIDENTE FRANCO, HERNANDARIAS Y SANTA RITA" - CORRESPONDIENTE AL ID N° 408.566 - CORTE SUPREMA DE JUSTICIA VI CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL ALTO PARANÁ.-

MUERTE O INVALIDEZ HASTA LA SUMA MAXIMA DE GS. 10.000.000 (GUARANIES DIEZ MILLONES) POR PERSONA Y EN CONJUNTO HASTA LA SUMA MAXIMA DE GS. 100.000.000.- (GUARANIES CIEN MILLONES)

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EN CASO DE EVENTUALES SINIESTROS, LA FIRMA ASEGURADA DEBERA DEMOSTRAR LA RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON SU EMPLEADO.

ASIMISMO, HACEMOS CONSTAR QUE LA COBERTURA DE LA PRESENTE POLIZA SERA EFECTIVA, UNICAMENTE SI LOS EMPLEADOS CUENTAN CON LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD APROPIADOS Y EXIGIDOS SEGUN EL TIPO DE ACTIVIDAD PARA LA CUAL FUERON ENCOMENDADOS.

La presente póliza consta de: 2 Página(s)

Econ. Mabel Pereira
Gerente

Dr. MARIO V. MODICA
Gerente General

CONDICIONES PARTICULARES DE LA SECCION ACCIDENTES PERSONALES

LEY DE LAS PARTES

Art. 1°. Queda expresamente convenido que la Compañía y el Asegurador o en su caso el Beneficiario, o los sucesores de ambos, se someten a las condiciones generales y particulares de la presente póliza, como a la ley misma. Las disposiciones pertinentes de los Códigos de Comercio y Civil y de las demás leyes, se aplicarán a las materias y puntos no previstos ni resueltos en esta póliza.

RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN

Art. 2°. Toda reticencia o falsa declaración en que incurra el Asegurado al celebrar el contrato, anula el seguro, de acuerdo con el artículo 498 del Código de Comercio, siempre que a juicio de peritos, la Compañía de haber conocido la verdad y según su práctica aseguradora no habría suscrito el contrato o habría modificado las condiciones del mismo. En tal caso la devolución de primas se regirá por los artículos 522 y 523 del Código de Comercio, según el caso.

RIESGOS ASEGURADOS

Art. 3°. Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado, sufriera, durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o 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.

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el 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 causados por: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión y 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 el Art. 5º. Inc. a), 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 aparejados 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.

Art. 4°. Salvo las limitaciones que resulten de las condiciones generales y particulares de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes en los términos y alcances establecidos en el artículo anterior 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 a la solicitud, o fuera de él, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando a pie o a caballo, en bicicleta sin motor, o haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial o marítimo, o aéreo (en líneas regulares dentro de su itinerario normal), 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 yen la práctica normal y no profesional de los siguientes deportes: basketball, 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 alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), voleiboll y waterpolo.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Art. 5°. 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 el artículo 3°.; de las lesiones causadas por la acción de los rayos X, del radio y de cualquier otro elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en dicho artículo 3°; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de sicopatias transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o Tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga 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 consecuencia de suicidio o tentativa de suicidio voluntario, de la participación del Asegurado en crimenes u otros delitos, en duelos y en desafios o riñas, no considerándose como riñas los casos de legitima defensa del Asegurado y sus familiares.

c) Los Accidentes causados por fenómenos sismicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; por catos 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 per vértigos, vahido, 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 encuentra bajo la 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 ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes

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

g) Salvo pacto contrario, los accidentes derivados del uso de motocicleta y vehículos similares, de la navegación aérea realizada en líneas no regulares o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Artículo 4º, o en condiciones distintas a las enumeradas en el mismo.

Art. 6°. Este seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estada del Asegurado, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República del Paraguay, donde la cobertura de esta póliza no tendrá efecto mientras se mantenga esa situación.

Si el Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la República del Paraguay, deberá dar aviso a la Compañía dentro de los términos y con las modalidades previstas en el artículo 9º de estas condiciones generales. En tal caso regirán las mismas normas establecidas en el citado artículo 9°, en cuanto a la rescisión del seguro o las condiciones de su continuación.

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

PERSONAS NO ASEGURABLES

Art. 7°. No pueden ser aseguradas las personas Menores da 16 años, o las mayores de 65 años, salvo pacto en contrario, y en ningún caso los sordos, ciegos, miopes, con más de diez dioptrías, mutilados o Incapacitados con invalidez superior al 45 por ciento según el artículo 16°., o paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos, alienados o las personas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan, o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan

un riesgo de accidentes agravados y no fueran cubiertas por la Compañía según su práctica aseguradora.

En consecuencia, el seguro se rescindirá si el Asegurado llagara 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 comuniquen a la Compañía por telegrama colacionado o carta certificada.

En este caso la Compañía devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según el artículo 21°, y a partir desde el día en que se le remita el aviso. Si la Compañía no notificara la rescisión por telegrama colacionado o carta certificada dentro de los ocho días a contar de la recepción de la comunicación del Asegurado, se entenderá que según su práctica aseguradora no exista agravación del riesgo de accidentes y que la póliza no ha perdido en ningún momento su vigor.

COASEGUROS

Art. 8°. Si se llevara a cabo un nuevo seguro en otra Compañía sobre el mismo Asegurado y por el mismo riesgo o parta de él, excluidos seguros sobre la vida con cláusulas adicionales de accidentes y durante la vigencia del presente contrato, éste quedará en suspenso, debiendo no obstante comunicarse tal circunstancia a la Compañía mediante telegrama colacionado o carta certificada dentro de los ocho días de la entrada en vigencia del nuevo seguro.

Dentro de los ocho días de recibida la comunicación la Compañía deberá informar al Asegurado en la misma forma, si rescinde o no la póliza. Vencido dicho término, el silencio de la Compañía se interpretará como que el coaseguro no afectó en ningún momento la vigencia del presente contrato.

Si la Compañía optara por la rescisión del contrato devolverá la fracción de la prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según el artículo 21º, a partir de la entrada en vigencia del nuevo seguro o a partir de la fecha en que se le remitió la comunicación, según que esta se haya efectuado o no dentro del plazo de 8 días indicado, respectivamente.

MODIFICACIÓN DE LA PROFESIÓN U OCUPACIÓN

Art. 9°. Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse a la Compañía por telegrama colacionado o carta certificada dentro de los ocho días de haberse producido.

La Compañía deberá pronunciarse, mediante telegrama colacionado o carta certificada dentro del término de ocho días, a contar desde la recepción de la comunicación del Asegurado, sobre las condiciones de la continuación del seguro, sin perjuicio de mantener la cobertura durante dicho lapso. Vencido ese término, el silencio de la Compañía se interpretará como que admite la vigencia de la póliza en las nuevas condiciones y sin el aumento de la prima.

Si las modificaciones llevaran consigo una agravación del riesgo, la Compañía, de acuerdo con su práctica aseguradora, se reserva el derecho de rescindir la póliza o de aplicar el aumento de prima que corresponda según sus tarifas, con efecto a partir de la fecha en que se produjo la agravación del riesgo. En caso de disminución del riesgo, la prima se reducirá proporcionalmente a partir del momento en que se operó dicha disminución.

En caso de que la Compañía rescinda el contrato, devolverá la fracción da prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según el artículo 21°, Si la Compañía propusiera el aumento de la prima y éste no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo de ocho días de notificado y pagado dentro de los treinta días de la misma fecha, el seguro quedará en vigencia con una reducción proporcional de las indemnizaciones aseguradas.

Si las modificaciones que se hubieran comunicado a la Compañía en el plazo de ocho días establecido, y de acuerdo con su práctica aseguradora ella hubiera rescindido el seguro o aumentado la prima según sus tarifas, el seguro quedará anulado en el primer caso sin obligación por parte de la Compañía de devolver la prima por el riesgo no corrido sino a contar de la fecha en que dicha comunicación se hubiera efectuado y en el segundo caso seguirá en vigencia con una reducción proporcional y automática de las indemnizaciones aseguradas teniendo en cuenta el tiempo que faltare para el vencimiento desde que se produjo el cambio de ocupación. Si en cambio el riesgo hubiera disminuido o implicare una reducción de la prima sólo corresponderá desde el momento en que se efectúe la comunicación.

En todos los casos en que corresponda la reducción de la prima, si la Compañía no lo hubiera comunicado al Asegurado dentro del término de ocho días fijado, comenzará a correr intereses a razón del 6 por ciento anual a partir del vencimiento de dicho término y sobre la parte de la prima a devolver, hasta tanto se ponga ésta a disposición del Asegurado por telegrama colacionado o carta certificada.

VIGENCIA DEL SEGURO Y PAGO DE LA PRIMA

Art 10°. El seguro empezará a regir en la fecha indicada en la presente póliza como comienzo de su vigencia e independiente de que la prima haya sido pagada o no. La posesión de la póliza no acredita el pago de la prima, que podrá ser demandada judicialmente en virtud del compromiso contraído por el firmante la correspondiente solicitud.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio legal de la Compañía, o, con su consentimiento, en otros lugares y en ningún caso podrá probarse con testigos.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO, BENEFICIARIOS O SUCESORES EN CASO DE ACCIDENTE

Art. 11°. En caso de accidente dentro de los primeros cinco días deberá avisarse a la Compañía por telegrama colacionado o carta certificada, indicando además la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, así como los nombres y domicilios de los testigos y mencionando si han intervenido los representantes de la autoridad y si se ha formado sumario acerca del accidente.

El plazo de cinco días mencionado, se contará en todos los casos a partir del momento en que se hagan aparentes las lesiones producidas por el accidente.

En el mismo plazo deberá enviarse a la Compañía un certificado del médico que prestó los primeros auxilios expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado y sus consecuencias conocidas o presuntas.

Si el accidente causare la muerte del Asegurado, e independientemente del aviso previsto en el primer apartado de este artículo, deberá comunicarse el fallecimiento a la Compañía por telegrama colacionado, dentro de las cuarenta y ocho horas de producido.

La Compañía se obliga a comunicar al Asegurado o sus beneficiarios, mediante telegrama colacionado, si acepta o rechaza su responsabilidad respecto del accidente, dentro de los treinta días de recibidos los informes y documentos enumerados precedentemente, si el accidente ha ocurrido dentro de los límites de la República del Paraguay, o dentro de los 90 días, si ha acaecido fuera de ellos. Pasado el plazo sin comunicación al Asegurado o sus beneficiarios o sucesores, según el caso, se entenderá que la Compañía ha aceptado su responsabilidad.

La Compañía podrá exigir que el aviso del accidente y el certificado del médico se extiendan o en su caso se remitan, en sus formularios impresos.

Art. 12°. La falta de cumplimiento, dentro de los plazos fijados de las obligaciones señaladas en el precedente artículo y salvo caso de imposibilidad debidamente justificada, hará correr por cuenta del Asegurado o de las beneficiarios o sucesores, en su caso, los mayores gastos que tal hecho ocasione, creando una presunción favorable a los alegatos fundados de la Compañía.

No podrá alegarse como excusa del incumplimiento la ignorancia de las exigencias del seguro y/o sus cláusulas.

Art. 13°. Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones producidas por el accidente, en cuya defecto ésta no se responsabilizará por las eventuales consecuencias de un tratamiento inadecuado o de la falta de tratamiento.

Asimismo, el Asegurado deberá, bajo pena de pérdida de todo derecho a la indemnización, someterse al examen del médico de la Compañía cada vez que ésta lo solicite. Los exámenes se harán en horas adecuadas y días hábiles.

Art. 14°. En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía 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 la indemnización, prestar su conformidad y su concurso si fuera imprescindible, para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales para realizarlas.

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

INDEMNIZACIONES

Art. 15°. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, la Compañía pagará la Indemnización estipulada para este caso, a la o las personas designadas como beneficiarios en esta póliza o sus endosos.

Si un beneficiario hubiere fallecido con anterioridad al Asegurado, la cuota de la indemnización que pudiera corresponderle se asignará, en la proporción que les 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.
Si con anterioridad al accidente el Asegurado hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, la Indemnización será reducida en un porcentaje igual al que representen de acuerdo con el artículo 16°, las incapacidades permanentes indemnizables sufridas en los mismos y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de muerte.
Art. 16°. Si el accidente causare una incapacidad permanente para trabajar la Compañía pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las condiciones particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL	%
Estado absoluto e incurable de alienación mental, 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 la mandíbula inferior	50

	%	
b) MIEMBROS SUPERIORES	Der.	Izq.
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (seudo artrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funciona	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	15
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o el meñique	8	6

	%
c) MIEMBROS INFERIORES	
Pérdida total de una pierna	55
Pérdida total de un pie	40
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	36
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)	30
Fractura no consolidada de una rótula	30
Fractura no consolidada de un pie(seudoartrosis total)	20
Anquilosis de la cadera en posición 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 5 centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 3 centímetros	8
Pérdida total del dedo gordo de un pie	8
Pérdida total de cualquier otro dedo del pie	4

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado. La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad deriva de seudo artrosis, la indemnización no podrá exceder del 70 por ciento de la que corresponde por la pérdida total del 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.
Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumaren los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100 por ciento de la suma asegurada para incapacidad total y permanente.
Cuando la incapacidad así establecida llegue al 80 por ciento se considerare incapacidad total y se abonare, 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 revistos y sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.
En caso de constar en la solicitud o propuesta que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.
Art. 17°. Si el accidente causare una incapacidad temporaria, que impida al Asegurado atender a sus ocupaciones habituales, la Compañía le pagará la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la incapacidad, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de un año.
Si ha terminado el período de reposo necesario para su curación, cesará toda obligación de la Compañía respecto a esta indemnización, siempre que el Asegurado pueda dedicarse total o parcialmente a sus ocupaciones laborativas habituales, o se haya declarado la incapacidad permanente.
Si con anterioridad al accidente el Asegurado hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, la indemnización diaria será reducida en un porcentaje igual al que representan, de acuerdo con el artículo 16°., las incapacidades permanentes indemnizables sufridas en los mismos y tomados en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de incapacidad permanente.
Art. 18°. Si un accidente causare una incapacidad temporaria y/o una incapacidad permanente y/o la muerte del Asegurado, la Compañía deberá pagar solamente la mayor de las indemnizaciones que correspondan para cada uno de estos tres casos, pero cuando a una incapacidad temporada acompañe o sobrevenga una incapacidad parcial permanente la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la incapacidad parcial permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservando al importe total que hubiera correspondido por la incapacidad temporaria.
En todos los casos en que esta póliza se refiere a incapacidad "para trabajar", esta expresión deberá tomarse con carácter general, es decir, independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.
Art. 19°. Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por 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 con-causa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.
Art. 20° Una vez producida la aceptación de la responsabilidad, de acuerdo con el artículo 11°, la Compañía abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal o mediante giro a su cargo sobre el lugar del domicilio declarado del Asegurado dentro del país, a opción de éste o de los beneficiarios formulada en oportunidad del pago, y una vez llenada los siguientes requisitos:
a) En caso de muerte, dentro de los diez días de presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes. b) En caso de invalidez permanente una vez dada el alta definitiva y dentro de los diez días de acompañados los certificados que acrediten la incapacidad resultante. c) En caso de incapacidad temporaria la indemnización será pagada en forma periódica (mensual, bimestral o periodos más amplios) o a más tardar, dentro de los diez días de haber sido dada el alta definitiva, a opción del Asegurado.
Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos, uno por cada parte, los que deberán presentarse informe dentro de los treinta días y elegir, dentro de los ocho días de su designación, a un tercer facultativo, quien decidirá en caso de divergencia entre los dos primeros y dispondrá, para expedirse, en un plazo de 15 días.
El médico de la parte que omitiese designarlo dentro del octavo día de requerido por la otra parte, bajo constancia, así como el tercer facultativo, si no fuere electo dentro del plazo establecido en el apartado anterior, serán nombrados por el Ministerio de Salud Pública, a pedido de la parle más diligente. 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 mas del fallo definitivo, salvo en caso de empate en que se abonará por mitades entre las partes.

RESCISIÓN

Art. 21°. El seguro podrá darse por terminado en cualquier tiempo por voluntad de cualquiera de las dos partes, mediante telegrama colacionado con una anticipación mínima de quince días.
Rescindido el contrato por el Asegurado y si su vigencia efectiva fuere menor de un año, la Compañía tendrá derecho a retener la parte proporcional de una prima anual que corresponda de acuerdo a los días transcurridos, más el doce por ciento de la diferencia de dicha suma con una prima anual: pero si la rescisión fuera por parte de la Compañía, no se efectuará la retención de dicho porcentaje. Cuando la vigencia efectiva del contrato fuera superior a un año, cualquiera sea la parte que rescinda el mismo, la Compañía retendrá la prima correspondiente al tiempo que ha estado en vigencia el seguro deducido únicamente un porcentaje equivalente al 2 por ciento por cada año completo de vigencia menos uno. Todo ello según la tarifa que la Compañía tuviera aprobada a la fecha de la celebración del contrato. Idénticos procedimientos se seguirán en el caso de reducción de las sumas aseguradas. En caso de incapacidad permanente que dé lugar a la indemnización total o en caso de fallecimiento a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la Póliza y ocurridos durante su vigencia, el contrato quedará automáticamente rescindido quedando ganadas para la Compañía las prima de los años transcurridos, incluso la correspondiente el año en que se produjo el hecho que motivó la rescisión.

SUBROGACIÓN

Art. 22°, La Compañía renuncia a favor del Asegurado. Beneficiarios o sucesores, a todo recurso contra terceros causantes o responsables del accidente.

DOMICILIO

Art. 23°. A todos los efectos judiciales y extrajudiciales de este contrato se considerará como domicilio del Asegurado el indicado en la solicitud o, en su caso, el último que éste le haya notificado a la Compañía por telegrama colacionado o carta certificada en su domicilio legal.

PRESCRIPCIÓN

Art. 24°. Toda acción en demanda de indemnización si ésta no hubiera sido admitida por la Compañía se prescribe al año, contado desde el momento en que se manifiesten las consecuencias del accidente cubierto por esta póliza.

JURISDICCIÓN

Art. 25°. Toda cuestión judicial originada por el presente contrato, se substanciará ante los jueces competentes de la ciudad de Asunción.

INTERCONTINENTAL
DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Art. 26°. Si el presente seguro se hubiera contratado por más de un año, sus condiciones contractuales quedarán sujetas a las eventuales modificaciones que, con carácter general para este tipo de riesgo, pudiera imponer la Superintendencia de Bancos, ello a partir del aniversario inmediato posterior a fecha en que dicho organismo haya dispuesto la modificación y sin perjuicio de los derechos que el artículo 21°, acuerda a las partes contratantes.

INTERCONTINENTAL S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS