alianza garantía
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
Más que un seguro

Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este código
818283678

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares

Póliza Nro.: 0401013897	Sección/Sub-sección: 0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACC. PERSONALES (INDIVIDUAL Y COLECTIVO))
Documento: 80001141-4	Asegurado o Tomador: CHAVES CONSTRUCCIONES SAI
Domicilio: DEFENSA NACIONAL 2530	Localidad: LAMBARE - PARAGUAY

Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado
01/11/2023	12:00 hs. de 05/10/2023	12:00 hs. de 31/12/2024	453	Gs. 40.000.000

Entre ALIANZA GARANTIA SEGUROS Y REASEGUROS S.A., en adelante el "La Compañía" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado", conforme la propuesta presentada, celebran un Contrato de seguros, sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares Específicas y las Condiciones Particulares convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fé y que anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

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

DESCRIPCION DE COBERTURAS Gs.

Item	Asegurado	Muerte	Inc. Peramen.
1	GAONA LOPEZ, GUSTAVO RAMON	10.000.000	10.000.000
2	MARTINEZ IBARRA, HUMBERTO ANTONI	10.000.000	10.000.000
3	AVEIRO ALVAREZ, FELIPE	10.000.000	10.000.000
4	BRITEZ GARAY, ANGEL ARIEL	10.000.000	10.000.000

DATOS DEL ASEGURADO

Item	Ocupación	Cédula	Fec.Nac.	Beneficiarios	Cláusulas	Endosos
1	FUNCIONARIO	1.685.084	19/06/1972	HEREDEROS LEGALES.-		
2	FUNCIONARIO	3.687.740	04/05/1982	HEREDEROS LEGALES.-		
3	FUNCIONARIO	884.118	11/04/1964	HEREDEROS LEGALES.-		
4	FUNCIONARIO	4.613.691	21/04/1992	HEREDEROS LEGALES.-		

Queda expresamente establecido que la cobertura otorgada es extensiva, única y exclusivamente en horario normal de trabajo y por accidentes que sufriera cualquiera de las personas aseguradas A SER DECLARADAS en el lugar de trabajo especificado en la obra **TRABAJOS DE BACHEO, REGULARIZACIÓN Y CARPETA CON MEZCLA ASFÁLTICA EN DIFERENTES BARRIOS DE LA CIUDAD DE SAN LORENZO - PLURIANUAL - ID 429.025.-** , queda expresamente excluido por lo tanto cualquier otro accidente que se produzca fuera de los límites del área de trabajo.

Limites de Edad:
Edad de Ingreso:
18 años a 70 años y 364 días.-
Edad máxima de Permanencia:
Cobertura básica: 75 años y 364 días.-
Coberturas Adicionales: 64 años y 364 días.-

ACLARACION:
Las personas que ingresen en el rango de edad de 65 años a 70 años y 364 días estarán amparados únicamente por la cobertura básica de muerte.-

Exclusiones:
Cobertura de Muerte:
El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del asegurado se produjera como consecuencia de :

1. Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en juntas hipicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
2. Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
3. Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
4. Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
5. Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del asegurado así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
6. Cuando el asegurado se haya dado voluntarimente la muerte. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera.
7. Acto ilícito, provocado por el asegurado.

alianza garantía
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
Más que un seguro

Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este código
818283678

8. Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legitima de la pena de muerte.
9. Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
10. Uso de motocicleta y/o como acompañante.

Para la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente:
1. Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado.
2. Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescriptos médicamente.
3. Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legitima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
4. Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter pólitico o social.
5. Las consecuencias de los accidentes causados por temblor meteorológico de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológico de carácter extraordinario.
6. Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
7. Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
8. La incapacidad que afecte al asegurado en forma parcial o temporal.
9. Uso de motocicletas y/o como acompañantes.

Siniestros:
Documentos Básicos para reclamos de siniestros :
1. En caso de fallecimiento :
- Acta de Defunción emitido por el Registro Civil.
- Certificado médico de defunción.
- Certificado de nacimiento y cédula de identidad (copia autenticada)
- En caso de accidente copia de parte policial.

2. En caso de Incapacidad Total y Permanente :
- Certificado de nacimiento y cédula de identidad (copia autenticada)
- Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente, y se evidencie la incapacidad total y permanente.

Forma parte integrante de ésta Póliza las Cláusulas de Cobranza y de Adecuación al Código Penal, Clausula del Año 2000 y Clausula de exclusión de terrorismo

RIESGOS EXCLUIDOS Y CASOS NO INDEMNIZABLES
Las coberturas previamente citadas tienen exclusiones y casos no indemnizables que están detalladas en las Condiciones Particulares Específicas según cada Cobertura Básica que se encuentran publicadas en la página
http://alianzagarantia.com/content/docs/0401%20-%20ACC.%20PERSONALES%20(INDIVIDUAL%20Y%20COLECTIVO).pdf

Esta Compañia está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Res. N° 17 de fecha 24/1/1973

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código N° 15-0008
Res. N°: 164/98 Fecha 4/6/1998

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	363.636
I.V.A. s/Prima	36.364
Premio	400.000
Interés p/Finac.	0
I.V.A s/Interés	0
Costo del Finac.	0
Costo Final	400.000

Corredora: PEREIRA CORREDORA DE SEGUROS SOCIED
Dir.: SIRIA Nº 653 C/ REPUBLICA DOMINICANA - Bº JARA
Ciudad.: ASUNCION
Matrícula: 69 Tel: (021)213-187

DATOS DEL FINANCIAMIENTO		
Monto financiado Gs.:		400.000
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	01/11/2023	400.000
TOTAL		400.000

Mario Augusto Alonso
Gerente Técnico

Nelson Murdoch Guirland
Gerente General

La presente póliza consta de: 2 Página(s).

alianza garantía
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
Más que un seguro

CLAUSULA DE COBRANZA

Régimen de cobranzas de premios para seguros elementales o patrimoniales con clausulas de suspensión automáticas de cobertura y de cancelación del contrato de seguro, exceptuándose la sección caución.
Por medio de la presente la Compañía establece el siguiente régimen en el cobro de los premios de los contratos de seguros de ramos elementales o patrimoniales exceptuándose planes de seguros de la sección caución:

a)El premio se debe desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra la entrega de la póliza, salvo que se halla emitido un certificado o un instrumento provisional de cobertura. El premio del seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviniere entre el mismo y el asegurado, sin que esta obligación pueda entenderse dispensada por reclamos o cobros de premio que por cualquier conducto y ocasión realice y obtenga el asegurador en tanto existan saldos pendientes. Si el pago del premio único no se efectuare oportunamente el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

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

c)El saldo del premio podrá ser financiado en cuotas mensuales iguales y consecutivas a contar desde la fecha establecida para el pago de la cuota inicial. Las cuotas podrán ser instrumentadas en pagares u otros instrumentos que la ley permita cuyas fechas de vencimiento deben coincidir con las del vencimiento de las cuotas. El premio documentado por medios de pagares no produce novación de la deuda. En todos los casos en que el asegurado reciba indemnización por daño total o pérdida total deberá pagar el premio integro.

d)Si a cualquier vencimiento de la cuota, no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde las veinte y cuatro (24) horas del día de ese vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimiento del plazo, la que se operara del pleno derecho, sin necesidad de protesto o interpelación judicial o extra judicial y el asegurador no será responsable por cualquier siniestro ocurrido durante la suspensión de la cobertura. La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago del premio adeudado, quedando a favor de la Compañía Aseguradora y en carácter de penalidad para el asegurado el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura. La Rehabilitación de la cobertura de la póliza será inmediata una vez cumplida con las siguientes condiciones: 1) la inspección del riesgo o la manifestación en carácter de declaración jurada que el riesgo cubierto no ha sufrido siniestro alguno durante la suspensión automática de la cobertura. 2) la regularización de las cuotas impagas o vencidas.

e)En caso de rescisión del contrato, el asegurador podrá gestionar el cobro judicial del premio proporcionalmente al tiempo corrido del riesgo cubierto hasta el importe, intereses y gastos de justicia. La gestión del cobro judicial o extrajudicial del saldo adeudado no modificara la rescisión de la póliza estipula precedentemente.

f)Las disposiciones de la presente clausula son también aplicables a los premios adicionales por endosos o suplementos de póliza.
El pago no podrá exceder el plazo de vencimiento de la vigencia establecido en el original de póliza.

CLAUSULA DE ADECUACIÓN AL CÓDIGO PENAL

Queda convenido que no obstante cualquier disposición en las Condiciones de este contrato de seguro o en otras cláusulas, suplemento o endoso al mismo, se entiende por:

ROBO
ASALTO
HURTO
DEFRAUDACIÓN

los daños derivados de los hechos punibles contra la propiedad, conforme lo dispuesto en el Código Penal (Ley N° 1160/97) en el Título II Capítulo I, en los siguientes Artículos:
Artículo 160: Apropiación.
Artículo 161: Hurto.
Artículo 162: Hurto agravado.
Artículo 164: Hurto especialmente grave.
Artículo 165: Hurto agravado en banda.
Artículo 166: Robo.
Artículo 167: Robo agravado.
Artículo 168: Robo con resultado de muerte o lesión grave.
Artículo 169: Hurto seguido de violencia.
Artículo 187: Estafa.
Artículo 192: Lesión de confianza.

CLAUSULA DE USO GENERAL AÑO 2000

Con el solo objeto de aclarar la presente cobertura y facilitar su interpretación, queda entendido y convenido por las partes que, salvo que se indique expresamente lo contrario en las Condiciones Particulares, esta póliza no cubre cualquier clase de perdidas, daños o responsabilidades que, directa o indirectamente, sean causados por, o a los cuales contribuyan o emanen de, la falla o inhabilidad de cualquier Equipo Electrónico, sea o no de propiedad del Asegurado y ya sea que ocurra antes, durante o después del año 2000, y que consista en:
a) Impedimento o dificultades para reconocer correctamente cualquiera fecha en la real fecha de calendario.
b) Impedimento o dificultades para capturar, guardar, retener a manipular correctamente, interpretar o procesar cualquier dato o información, comando o instrucción, como resultado de tratar a cualquier fecha de otro modo que la fecha real de calendario.
c) Impedimento o dificultades para capturar, guardar, retener o procesar correctamente, cualquier dato como resultado de la operación de cualquier comando que haya sido programado en cualquier Equipo Electrónico, cuando el uso de tal comando cause la pérdida de datos o la inhabilidad para capturar, guardar, retener o procesar correctamente dichos datos, en o después de cualquier fecha como consecuencia de una falla o inhabilidad en la lectura de la fecha real de calendario.
Este seguro no cubre, adicionalmente, cualquier indemnización que el Asegurado puede verse obligado a pagar por pérdidas que sean resultantes, se originen o a la que contribuyan la supuesta inhabilidad de un equipo electrónico para realizar correctamente cualquiera de las operaciones a que se refieren los incisos a), b) y c) anteriores.
Además este seguro tampoco cubre cualquier honorario o gasto acordado o pagado respecto de cualquier reclamo o procedimiento legal relacionado directa o indirectamente con alguna de las fallas o inhabilidades a supuestas inhabilidades señaladas en los incisos y párrafos anteriores.
Para los efectos de esta cláusula, la expresión Equipo Electrónico significa cualquier computador u otros equipos o sistemas para transmitir, procesar, almacenar o recuperar datos, incluyendo sin que pueda considerarse como limitación o enumeración taxativa, cualquier hardware, firmware o software, medios, microchip, circuito integrado o dispositivos similares. Dentro de la definición deben entenderse incorporados todos los equipos, aparatos, sistemas y computadores que contengan tecnología computacional, incluyendo artefactos de todo tipo de uso, inclusive domésticos.

CLAUSULA DE EXCLUSIÓN DE TERRORISMO

Queda entendido y convenido que:

1.-No obstante cualquier disposición contraria en este seguro o en cualquier cláusula, suplemento o endoso al mismo, se entiende que este seguro excluye pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados, resultantes o relacionados con cualquier acto de terrorismo, sin tener en cuenta cualquier otra causa o evento que contribuya a la pérdida, tal sea en forma concurrente o no.-

2.-Para los fines de esta cláusula, se entiende por acto de terrorismo un acto incluso, pero no únicamente, por el uso de fuerzas o de violencia y/o la amenaza de estas por parte de cualquier persona o grupo (s) de personas que actúe sola (s) o junto con cualquier organización (es) o gobierno (s) cometido con fines políticos, ideológicos o similares, con intención de influenciar a cualquier gobierno y/o de sembrar miedo en el público o en cualquier segmento del público.-

3.-Esta cláusula también excluye pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados, resultantes o relacionados con cualquier medida tomada para controlar, impedir o suprimir cualquier acto de terrorismo, o que tenga cualquier relación con éste.-

4.-En el caso de que el Asegurador, a causa de esta exclusión, rechace, cualquier pérdida, daño, costo o gasto, la obligación de demostrar lo contrario recaerá sobre el Asegurado.-

5.-En el evento de que cualquier porción de este cláusula resulte ser nulo o inaplicable, el resto del mismo seguirá siendo plenamente vigente y válido.-

CLÁUSULA DE ADECUACIÓN A UN SEGURO COLECTIVO

El presente seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la Nómina anexa a la póliza y por indemnizaciones especificada en la misma, mientras permanezca al servicio del contratante.

Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión o incorporación 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 el premio aplicado.

ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

RIESGOS ASEGURADOS
CLÁUSULA 1.

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

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

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

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

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

RIESGOS NO ASEGURADOS
CLÁUSULA 2.

Quedan excluidos de este seguro:

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

   1º) 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,

   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 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, la insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamientos y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes o de operaciones quirúrgicas o tratamientos;

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

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

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

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

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

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

ALCANCE TERRITORIAL
CLÁUSULA 3.

Este seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estada del Asegurado, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República del Paraguay, donde la cobertura de esta póliza no tendrá efecto mientras se mantenga esa situación.
Si el Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la República del Paraguay, deberá dar aviso a la Compañía dentro de los términos y con las modalidades previstas en la cláusula 5 de estas Condiciones Particulares Específicas. En tal caso regirán las mismas normas establecidas en la citada cláusula en cuanto a la rescisión del seguro o las condiciones de su continuación.
Sin embargo, la invalidez temporaria será indemnizada únicamente cuando sea la consecuencia de accidentes ocurridos en el territorio de la República del Paraguay.

PERSONAS NO ASEGURABLES
CLÁUSULA 4.
No pueden ser aseguradas las personas menores de 16 años, o las mayores de 65 años, los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrias, mutilados o incapacitados con invalidez superior al 45% según la cláusula 9 de estas Condiciones Particulares Específicas, o paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados.
En consecuencia, el seguro se rescindirá si el Asegurado llegara a encontrarse, por causas distintas a las cubiertas por esta póliza, con carácter permanente en alguno de los casos previstos expresamente en el párrafo anterior.
En este caso la Compañía devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas y a partir del día en que reciba el aviso de tal circunstancia. Si la Compañía no notificara la rescisión por telegrama colacionado o carta certificada dentro de los ocho días a contar de la recepción de la comunicación del Asegurado, se entenderá que según su práctica aseguradora no existe agravación del riesgo de accidentes y que la póliza no ha perdido en ningún momento su vigor.

MODIFICACIÓN DE LA PROFESIÓN U OCUPACIÓN
CLÁUSULA 5.
Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse a la Compañía por telegrama colacionado o carta certificada, dentro de los ocho días de haberse producido.
La Compañía deberá pronunciarse mediante telegrama colacionado o carta certificada, dentro del término de ocho días a contar desde la recepción de la comunicación del Asegurado, sobre las condiciones de continuación del seguro, sin perjuicio de mantener la cobertura durante dicho lapso. Vencido ese término, el silencio de la Compañía se interpretará como que admite la vigencia de la póliza en las nuevas condiciones y sin aumento de la prima.
Si las modificaciones llevaran consigo una agravación del riesgo, la Compañía, de acuerdo con su práctica aseguradora, se reserva el derecho de rescindir la póliza o de aplicar el aumento de prima que corresponda según sus tarifas, con efecto a partir de la fecha en que se produjo la agravación del riesgo. En caso de disminución del riesgo, la prima se reducirá proporcionalmente a partir del momento en que se efectuó la comunicación.
En caso de que la Compañía rescinda el contrato, devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas. Si la Compañía propusiera el aumento de la prima y éste no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo de ocho días de notificado, el seguro quedará en vigencia con una reducción proporcional de las sumas aseguradas.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO, BENEFICIARIOS O HEREDEROS EN CASO DE ACCIDENTE.
CLÁUSULA 6.
En caso de accidente, el asegurado o los beneficiarios deberán comunicar a la Compañía, las lesiones provocadas por éste, dentro de los tres días en que sean cercioradas, por medio de telegrama colacionado o carta certificada, indicando además la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, así como los nombres y domicilios de los testigos, mencionando si han intervenido los representantes de la autoridad y si se ha substanciado sumario acerca del accidente.
El accidentado deberá someterse a un tratamiento médico y según las indicaciones del facultativo que le asiste, en el mismo plazo deberá enviarse a la compañía un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico.
Posteriormente el asegurado remitirá a la Compañía, cada quince días, certificaciones médicas que informe sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Si el accidente causare la muerte del asegurado, e independientemente del aviso previsto en el primer apartado de esta cláusula, el o los beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento a la compañía por telegrama colacionado, dentro de los tres días de producido y presentar certificado de defunción, constancias policiales y/o judiciales.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES
CLÁUSULA 7.
La falta de cumplimiento de las obligaciones y formalidades establecidas en la cláusula anterior, hará perder todo derecho a la indemnización que pudiera corresponder, salvo caso de imposibilidad debidamente justificada.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE MUERTE
CLÁUSULA 8.
Si el accidente causare la muerte del asegurado, la Compañía pagará la indemnización estipulada para este caso, a la o a las personas designadas como beneficiarias en esta póliza.
Si un beneficiario hubiere fallecido con anterioridad al asegurado, la cuota de la indemnización que pudiera corresponderle se asignará, en la proporción que le corresponda, a los demás beneficiarios o al que le siga en orden de enunciación, según que los beneficiarios se hubieran instituido en forma conjunta o alternativa, respectivamente.
En defecto de beneficiario, la indemnización corresponderá a los herederos del asegurado.

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

alianza garantía
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
Más que un seguro

TOTAL

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

PARCIAL

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

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

	%
C) MIEMBROS INFERIORES	
Pérdida total de una pierna	55
Pérdida total de un pie	40
Fractura no consolidada de un muslo (Seudoartrosis total)	35
Fractura no consolidada de una pierna (Seudoartrosis total)	30
Fractura no consolidada de una rotula	30
Fractura no consolidada de un pie (Seudoartrosis total)	20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición funcional	8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8
Pérdida total de un dedo gordo de un pie	8
Pérdida total de cualquier otro dedo del pie	4

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.
La *pérdida parcial* de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por pérdida total de miembro u órgano afectado.
La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponda por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar, y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.
En caso de pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para la capacidad total permanente.
Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerara invalidez total y se abonara, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.
La pérdida de miembros u órganos incapacitados ante de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.
La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del asegurado.
En caso de constar en la solicitud propuesta que el asegurado ha declarado ser zurdo se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ TEMPORARIA
CLÁUSULA 10.
Si el accidente causare una invalidez temporaria, que impida al asegurado atender a sus ocupaciones habituales, la compañía le pagará la indemnización diaria estipulada en las Condiciones Particulares para este caso por toda la duración de su invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones o haya recobrado, en parte, las facultades necesarias para dirigir o vigilar los trabajos que le estén recomendados o de los que habitualmente se ocupe. Si el asegurado no ejerce ninguna profesión, la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.
La indemnización diaria por invalidez temporaria se liquidará mensualmente. Si el reposo es inferior a un mes, la liquidación se liquidará al finalizar aquel.
En caso de que el asegurado no haya enviado las certificaciones médicas periódicas prescritas en la cláusula 6 de estas Condiciones Particulares Específicas, se liquidará la indemnización diaria considerando como fecha de alta la que se pronostica en el último certificado remitido dentro de los plazos reglamentarios salvo que la compañía pruebe que aquella se produjo en una fecha anterior.
Si, con anterioridad del accidente, el asegurado hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el asegurado solo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada.

INDEMIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS
CLÁUSULA 11.
Si un accidente causare una invalidez temporaria o, posteriormente, una invalidez permanente o muerte del asegurado, la compañía deberá pagar solamente la mayor de las indemnizaciones que correspondan para cada una de estos tres casos, pero cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiera correspondido por la invalidez temporaria.

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

OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN
CLÁUSULA 13.
Una vez producido el siniestro la compañía abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal o mediante giro a su cargo sobre el lugar domicilio declarado del asegurado dentro del país, a opción de este o de los beneficiarios formulado en oportunidad del pago, y una vez llenados los siguientes requisitos:
a) En caso de muerte, dentro de los quince días presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes.
b) En caso de invalidez permanente, una vez dada de alta definitiva y dentro de los quince días de acompañados los certificados que acrediten la invalidez resultante.
c) En caso de invalidez temporaria la indemnización será pagada en forma mensual.
Si, iniciado un viaje aéreo y si con motivo de cualquier percance acaecido durante el mismo, no se tuvieran noticias del asegurado por un periodo no inferior a seis (6) meses de ocurrido aquel, la compañía hará efectivo a los beneficiarios o herederos el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte.
Si apareciera el asegurado o se tuvieran noticias ciertas del él, la compañía tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas, las pretensiones a que eventualmente se crea con derecho, en caso de que hubiere sufrido daños indemnizables cubiertos por la presente póliza.
Si no hubiere acuerdo entre las partes, a solicitud del asegurado o del beneficiario, las consecuencias indemnizables del accidente podrán ser determinadas por dos médicos, uno por cada parte, los que deberán presentar su informe dentro de los treinta días y elegir, dentro de los ocho días de su designación, a un tercer facultativo, quien decidirá en caso de divergencia entre los dos primeros y dispondrá, para expedirse, en el plazo de quince días.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a cargo de la que representen respectivamente, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del fallo definitivo. Si la diferencia entre el fallo definitivo y las pretensiones de ambas partes fueren equivalentes, tales honorarios y gastos se pagarán por mitades entre las partes.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO
CLÁUSULA 14.
El asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del asegurador al respecto. (Art. 1685 C.C.)
El asegurador se libera si el asegurado o el beneficiario provoca el accidente dolosamente, o por culpa grave, o lo sufre en empresa criminal. (Art. 1686 C.C.)

RESCISIÓN
CLÁUSULA 15.
El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las dos partes, mediante telegrama colacionado o carta certificada. Cuando la rescisión sea efectuada por la compañía, esta deberá comunicarla con una anticipación mínima de quince días, reteniendo una parte del premio calculado sobre la base de la prima anual cobrada a prorrata por el tiempo transcurrido.
Si la rescisión es por parte del asegurado, pagará el tiempo corrido prorrateando la prima anual más un 10% en concepto de carga administrativa.
En caso de fallecimiento o invalidez permanente que dé lugar a la indemnización total a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el contrato quedará automáticamente rescindido quedando ganadas para la compañía las primas de los años transcurridos, incluso la correspondiente al año en que se produjo el hecho que motivo la rescisión.

alianza garantía
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
Más que un seguro

SEGUROS PATRIMONIALES
CONDICIONES GENERALES COMUNES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES
CLÁUSULA 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capitulo XXIV, Titulo II del Libro III del Código Civil y a las de la presente póliza.

Las disposiciones contenidas en las Condiciones Particulares prevalecerán por sobre las establecidas en las Condiciones Particulares Específicas y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes, en donde el Código Civil admita pactos en contrario.

Las disposiciones contenidas en las Condiciones Generales Comunes se aplicarán en la medida que corresponda a la especificidad de cada riesgo cubierto.

PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO
CLÁUSULA 2 - El Asegurador queda liberado si el Asegurado y/o Beneficiario provoca, por acción u omisión, el siniestro, dolosamente o con culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado. (Art. 1609 C. Civil).

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN
CLÁUSULA 3 - El Asegurador se obliga a resarcir, conforme al presente contrato, el daño patrimonial que justifique el Asegurado, causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante, salvo cuando haya sido expresamente convenido. (Art. 1600 C. Civil).

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. (Art. 1604 C. Civil).

Cuando se aseguren diferentes bienes con discriminación de sumas aseguradas, se aplicarán las disposiciones precedentes, a cada suma asegurada, independientemente.

Cuando el siniestro sólo causa daño parcial y el contrato no se rescinde, el Asegurador sólo responderá en el futuro, por el remanente de la suma asegurada, salvo estipulación en contrario. (Art. 1594 C. Civil).

DECLARACIONES DEL ASEGURADO
CLÁUSULA 4 - El Asegurado debe declarar sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula 10 de estas Condiciones Generales Comunes:

a) En virtud de qué interés toma el seguro.
b) Cuando se trate de seguros de edificios o construcciones, si están en terreno propio o ajeno.
c) El pedido de convocatoria de sus acreedores o de su propia quiebra y la declaración judicial de quiebra.
d) El embargo o depósito judicial de los bienes asegurados.
e) Las variantes que se produzcan en las situaciones que constan en las Condiciones Particulares como descripción del riesgo.
f) La hipoteca o prenda de los bienes asegurados, indicando monto de la deuda, nombre del acreedor y domicilio.

PLURALIDAD DE SEGUROS
CLÁUSULA 5 - Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los (10) 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.

Salvo estipulaciones especiales en el contrato o entre los Aseguradores, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.

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 periodo durante el cual no conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración del contrato. (Arts. 1606 y 1607 C. Civil).

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO
CLÁUSULA 6 - El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador.

La notificación del cambio del titular se hará en el término de (7) siete días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de (15) quince días de vencido este plazo.

Lo dispuesto precedentemente se aplica también a la venta forzada, computándose los plazos desde la aprobación de la subasta. No se aplica a la transmisión hereditaria, supuesto en el que los herederos y legatarios suceden en el contrato. (Arts. 1618 y 1619 C. Civil).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN
CLÁUSULA 7 - Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los (3) tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia. (Art. 1549 C. Civil). Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Articulo 1549 del Código Civil, el Asegurador puede pedir la nulidad del contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo. (Art. 1550 C. Civil).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración. (Art. 1552 C. Civil).

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna. (Art. 1553 C. Civil).

RESCISIÓN UNILATERAL
CLÁUSULA 8 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un pre-aviso no menor de (15) quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, salvo pacto en caso contrario.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo. (Art. 1562 C. Civil).

Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede rescindirlo de acuerdo con el artículo anterior. (Art. 1563 C. Civil)

REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA
CLÁUSULA 9 - Si la suma asegurada supera notablemente el valor actual del interés asegurado, el Asegurador o el Asegurado pueden requerir su reducción. (Art. 1601 C. Civil).

Si el Asegurador ejerce este derecho, la prima se disminuirá proporcionalmente al monto de la reducción por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la reducción, el Asegurador tendrá derecho a la prima correspondiente al monto de la reducción por el tiempo transcurrido, calculada según la tarifa a corto plazo.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 10 - El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo. (Art. 1580 C. Civil). Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato habría impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro. (Art.1581 C. Civil).

Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de (7) siete días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato. (Art.1582 C. Civil.).

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

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

a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y

b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacérsele la denuncia. (Art.1583 C. Civil).

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

c) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

En caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso. (Art.1584 C. Civil).

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 11 - La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura. (Art.1573 C. Civil).

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en el presente contrato.

En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra. (Art.1574 C. Civil).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 12 - El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, solo esta facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prorrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre. (Arts. 1595 y 1596 C. Civil).

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGAS ESPECIALES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 13 - El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia. (Arts. 1589 y 1590 C. Civil).

También 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, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines. (Art.1589 C. Civil).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Articulo 1589 del Código Civil, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños. (Art. 1590 C. Civil).

El Asegurado en caso de siniestro está obligado:

a) A emplear todos los medios que disponga para impedir su progreso y salvar las cosas aseguradas cuidando enseguida de su conservación.

b) A no remover los escombros, salvo caso de fuerza mayor sin previo consentimiento del Asegurador y también a concurrir a la remoción de dichos escombros cuando y cuantas veces el Asegurador o los expertos lo requieran, formulándose actas respectivas de estos hechos.

c) A remitir al Asegurador dentro de los (15) quince días de denunciado el siniestro una copia autenticada de la declaración a que se refiere el primer párrafo de esta Cláusula.

d) A suministrar al Asegurador dentro de los (15) quince días de denunciado el siniestro un estado detallado tan exacto como las circunstancias lo permitan, de las cosas destruidas, averiadas y salvadas, con indicación de sus respectivos valores.

e) A comprobar fehacientemente el monto de los perjuicios.

f) A facilitar las pruebas de acuerdo a la Cláusula 18 de éstas Condiciones Generales Comunes.

El incumplimiento de estas cargas especiales por parte del Asegurado, en los plazos convenidos, salvo caso de fuerza mayor, harán caducar sus derechos contra el Asegurador.

OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO

CLÁUSULA 14 - 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 instrucciones que le parezcan mas razonables en las circunstancias del caso.

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.

Si los gastos se realizan de acuerdo a las instrucciones del Asegurador, éste debe siempre su pago íntegro, y anticipará los fondos si así le fuere requerido. (Arts.1610 y 1611 C. Civil)

ABANDONO

CLÁUSULA 15 - El Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro, salvo estipulación en contrario. (Art.1612 C. Civil).

CAMBIO EN LAS COSAS DAÑADAS

CLÁUSULA 16 - El Asegurado no puede, sin el consentimiento del Asegurador, introducir cambio en las cosas dañadas que hagan más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño o en el interés público.

El Asegurador solo puede invocar esta disposición cuando proceda sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños.

La omisión maliciosa de esta carga libera al Asegurador. (Art.1615 C. Civil).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 17 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 1579 del Código Civil.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO
CLÁUSULA 18 - El Asegurador podrá designar uno o mas expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado está obligado a justificar por medio de sus títulos, libros y facturas o por cualquiera de otros medios permitidos por leyes procesales, la existencia y el valor de las cosas aseguradas en el momento del siniestro, así como la importancia del daño sufrido; pues la suma asegurada solo indica el máximo de la responsabilidad contraída por el Asegurador y en ningún caso puede considerarse como prueba de la existencia y del valor de las cosas aseguradas.

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

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR
CLÁUSULA 19 - Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador, en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado. (Art. 1614 C. Civil).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO
CLÁUSULA 20 - El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación. (Art.1613 C. Civil).

PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO
CLÁUSULA 21 - El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los (30) treinta 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. (Art. 1597 C. Civil).

ANTICIPO
CLÁUSULA 22 - Cuando el asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Asegurado, éste puede reclamar un pago a cuenta si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un 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 suspende hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato. (Art. 1593 C. Civil).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR
CLÁUSULA 23 - El crédito del Asegurado se pagará dentro de los (15) quince días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo fijado en la Cláusula 21 de éstas Condiciones Generales Comunes, para que el Asegurador se pronuncie acerca del derecho del Asegurado. (Art.1591 C. Civil).

Las partes podrán convenir la sustitución el pago en efectivo por el reemplazo del bien, o por su reparación, siempre que sea equivalente y tenga iguales caracteristicas y condiciones a su estado inmediato anterior al siniestro.

SUBROGACIÓN
CLÁUSULA 24 - Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.

El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado. La subrogación es inaplicable en los seguros de personas. (Art.1616 C. Civil.).

DE LA HIPOTECA Y DE LA PRENDA
CLÁUSULA 25 - Cuando el acreedor hipotecario o prendario con registro le hubiera notificado al Asegurador, la existencia del gravamen sobre el bien asegurado, el Asegurador, salvo que se trate de reparaciones, no pagará la indemnización sin previa noticia al acreedor para que formule oposición dentro de (7) siete días.

Formulada la oposición y en defecto de acuerdo de partes, el Asegurador consignará judicialmente la suma debida. (Art.1620 C. Civil.).

SEGURO POR CUENTA AJENA
CLÁUSULA 26 - Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el Tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el Asegurador tiene el derecho de exigir que el Tomador acredite previamente el consentimiento del Asegurado, a menos que el Tomador demuestre que contrató por mandato de aquél o en razón de una obligación legal. (Art.1567 C. Civil).

Los derechos que derivan del contrato corresponden al Asegurado si posee la póliza. En su defecto, no puede disponer de esos derechos ni hacerlos valer judicialmente sin el consentimiento del Tomador. (Art.1568 C. Civil).

MORA AUTOMÁTICA
CLÁUSULA 27 - Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. (Art.1559 C. Civil.).

PRESCRIPCIÓN
CLÁUSULA 28 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. (Art. 666 C. Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES
CLÁUSULA 29 - El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado. (Art.1560 C. Civil).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS
CLÁUSULA 30 - Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN
CLÁUSULA 31 - Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza. (Art.1560 C. Civil).

DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO
CLÁUSULA 32 - Las convenciones hechas en los contratos forman para las partes una regla a la cual deben someterse como a la ley misma, y deben ser cumplidas de buena fe. Ellas obligan a lo que esté expresado, y a todas las consecuencias virtualmente comprendidas. (Art. 715 C. Civil)

JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 33 -Las disposiciones de este contrato se aplican única y exclusivamente a los siniestros ocurridos en el territorio de la República, salvo pacto en contrario.

- - - o0o - - -

alianza garantía
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
Más que un seguro

www.alianzagarantia.com