el Sol seguros

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código
3998871598

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares

Póliza Nro.: 0401007034	Sección/Sub-sección: 0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES -)
Documento: 80090173-8	Asegurado o Tomador: RENOVATIO PARAGUAY S.R.L.
Domicilio: TTE. SOLIS C/ SAN ROQUE N° 4857	Localidad: ASUNCION - PARAGUAY

Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado
07/09/2023	12:00 hs. de 06/09/2023	12:00 hs. de 22/10/2023	46	Gs. 76.299.984

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

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

DESCRIPCION DE COBERTURAS Gs.

Item	Asegurado	Muerte	Inc.Permanente	Asit. Medica	Gastos Sepelio	Prima
1	SANTACRUZ CORONEL, ALEXIS FABIAN	13.000.000	13.000.000	3.000.000	3.074.996	81.818
2	QUINTANA VILLAGRA, HERMINIO	13.000.000	13.000.000	3.000.000	3.074.996	81.818
3	QUINTANA VILLAGRA, JUAN CARLOS	13.000.000	13.000.000	3.000.000	3.074.996	81.818
4	MARTINEZ PERALTA, SERGIO EMANUEL	13.000.000	13.000.000	3.000.000	3.074.996	81.819

DATOS DEL ASEGURADO

Item	Ocupación	Cédula	Fec.Nac.	Beneficiarios	Cláusulas	Endosos
1	A DECLARAR	3.838.983	22/01/1989	HEREDEROS LEGALES		5,7
2	A DECLARAR	5.895.185	20/02/1995	HEREDEROS LEGALES		5,7
3	A DECLARAR	4.059.265	03/09/1979	HEREDEROS LEGALES		5,7
4	A DECLARAR	5.733.324	06/07/2001	HEREDEROS LEGALES		5,7

CLAUSULA DE COBERTURA

Se hace constar que las Personas cubiertas por las garantias de la Póliza son Empleados del Asegurado que se hallan realizando la Obra: CONTRATO DE CONSTRUCCIÓN DE 3 AULAS Y SERVICIOS HIGIENICOS EN LA ESCUELA BÁSICA N° 2499 - CARLOS MARIA COLON CIBILS SILVEIRA - ASENTAMIENTO SAN LORENZO DISTRITO DE YUTY - DEPARTAMENTO DE CAAZAPA - LOTE N° 4.

==========

AMBITO FISICO DE LA COBERTURA

La presente cobertura se extiende a cubrir a los Obreros, Empleados y Funcionarios solamente en el horario y lugar de trabajo,se inicia cuando ingresan al lugar de obras descripta en la CLAUSULA DE DECLARACION DE PERSONAS ASEGURADAS y termina al retirarse a sus domicilios.

Queda entendido que el Asegurado deberá comunicar de las altas y bajas producidas durante la vigencia de la presente Póliza, para la realización de los ajustes de primas correspondientes

==========

"Cláusula de exclusión de enfermedades infecto contagiosas:

El negocio cubierto por este Contrato no Asegurará al Asegurado contra:

Ninguna lesión, daño, pérdida, costo o gasto derivado o que surge por o relacionado a una causa directa o indirecta (incluyendo miedo o amenaza), sea parcial o total, por cualquier enfermedad infecciosa, virus, bacteria u otro tipo de microorganismo que induzca o tenga la capacidad de inducir enfermedad, malestar o angustia física, que la Organización Mundial de la Salud, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos u otra autoridad gubernamental declare ser una pandemia."

==========

Forma parte integrante de la presente el Anexo "Régimen de Cobranzas de premios para seguros elementales con cláusula sobre suspensión de cobertura y caducidad automática del Contrato de Seguro en caso de mora en el pago de la prima".

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Res. N° 1 de fecha 11/1/1962

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código N° 23-0066
Res. N°: 152/2020 Fecha 14/2/2020

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	327.273
I.V.A. s/Prima	32.727
Premio	360.000
Interés p/Finac.	0
I.V.A s/Interés	0
Costo del Finac.	0
Costo Final	360.000

Agente: DUARTE ESTRADA, RICARDO MATIAS
Dir.: TTE. BLAS GARAY N° 1547 C/ BATTILANA
Ciudad.: ASUNCION
Matrícula: 1602 Tel: 0983445206

DATOS DEL FINANCIAMIENTO		
Monto financiado Gs.:		360.000
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	17/09/2023	360.000
TOTAL		360.000

Emitido en ASUNCION, 07 de septiembre de 2023

EL SOL DEL PARAGUAY

Jorge Reyes
Gerente General

Cristobal Vera
Gerente Técnico

EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. el Sol seguros PARAGUAY

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES SEGURO COMPLEMENTARIO DE ASISTENCIA MEDICA

DEFINICIÓN
CLÁUSULA 1

El Asegurador, en virtud a una prima adicional, concederá al Asegurado un beneficio complementario para cubrir las sumas incurridas por asistencia médica que fueren originadas a causa de un accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares Específicas, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual de la Póliza. El modo de cobertura es base ocurrencia.

El seguro cubre también los accidentes que se produzcan en la práctica de juegos de salón y en la práctica normal y no profesional de los siguientes deportes: basquetbol, bochas, bolos,

canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras y senderos, gimnasia, golf, handbal, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados) volley-bal y water-polo.

GASTOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 2

Los gastos que la Compañía tomará a su cargo serán los honorarios médicos, el costo de la internación, el de los productos farmacéuticos, y radiografías, pero no los gastos de viaje y estadías ni los gastos de suministro de aparatos ortopédicos, lentes, medias y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales.

MEDIDA DE LA PRESTACION

CLÁUSULA 3

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto.

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

AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTE ADICIONAL

CLÁUSULA 4

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

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

El incumplimiento o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos en esta cobertura complementaria o en las Condiciones Generales de la póliza, y que guarden relación con el riesgo cubierto bajo este adicional, hará perder los derechos del Asegurado, liberando a el Asegurador del pago de la indemnización que habría correspondido bajo este adicional. Lo anterior no será aplicable cuando el Asegurado acredite fehacientemente la imposibilidad de haber dado cumplimiento a las obligaciones ya señaladas, por caso fortuito o fuerza mayor.

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

DOCUMENTACION NECESARIA

CLÁUSULA 5

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

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 6

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS DE SEPELIO

DESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 1

El Asegurador, en virtud de un premio adicional, cubrirá los gastos que correspondan por el fallecimiento del Asegurado, El Asegurador únicamente pagará los fatos funerarios, hasta el límite que se establezca en las Condiciones Particulares. El modo de cobertura es base ocurrencia.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2

Rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y Condiciones Particulares Específicas de esta póliza.

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

CLÁUSULA 3

El monto a resarcir por Gastos de Sepelio, será para la persona, Beneficiaria o no, que pueda demostrar fehacientemente los gastos en los que incurrió por el sepelio del Asegurado. Si en el plazo de noventa (90) días desde la fecha del deceso no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se adicionará al capital de la cobertura principal si correspondiese, y regirán las condiciones de dicha cobertura principal.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 4

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.

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, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año a contar desde la fecha del mismo.

A los efectos de este seguro, se entiende por "accidente" a todo hecho que cause una lesión corporal al Asegurado, originado por la acción repentina y violenta de un agente externo, y que pueda ser determinada por médicos de una manera cierta.

Quedan comprendidos en este seguro la muerte o la invalidez permanente del Asegurado, que fueren causados por: cualquier lesión del Asegurado de carácter accidental, asfixia o intoxicación por vapores o gases, asfixia por inmersión u obstrucción, intoxicación o envenenamiento por ingestión de substancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado, quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente salvo lo dispuesto en la Cláusula 2 de estas Condiciones Particulares Especificas, el carbunclo o tétanos de origen traumático, rabia, 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, a los hechos causados por los médicos, cirujanos y otras personas que como principales o auxiliares, ejercen profesiones relacionadas a las ciencias de la salud, cuando tales hechos produzcan infecciones microbianas o intoxicaciones debidos a heridas externas originadas a causa de operaciones quirúrgicas.

De manera opcional y complementaria, el Asegurador pagará al Beneficiario el capital asegurado estipulado en las Condiciones Particulares para las siguientes coberturas complementarias en caso de que hayan sido contratadas:

a) Renta diaria por hospitalización.

b) Asistencia médica.

c) Gastos de sepelio.

El modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual) y la medida de la prestación es a primer riesgo absoluto.

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 que deriven en suicidio o tentativa de suicidio (Art. 1670 C.C.). Asimismo, no se encuentran cubiertos los accidentes que sean a consecuencia de la participación del Asegurado en crímenes u otros delitos (Art. 1671 C.C.), así como en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas a los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares (Art. 1672 C.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 activamente.

d) Los accidentes causados por vértigos, vahído, 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.

e) Los accidentes ocurridos cuando el Asegurado se encontrare en estado de ebriedad o bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.

f) Los accidentes causados por incumplimiento grave del Asegurado o los Beneficiarios de 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 salvamento de vidas o bienes.

g) 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

h) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, y por la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo.

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. Cuando correspondiere, regirán las normas establecidas en la Cláusula 12 respecto a la rescisión del seguro.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4

No pueden ser aseguradas las personas menores de dieciséis (16) años, o las mayores de sesenta y cinco (65) años, los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados o incapacitados con invalidez superior al 45% según la Cláusula 9 de estas Condiciones Particulares Específicas, o los paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados.

En consecuencia, el seguro se rescindirá si el Asegurado llegare a encontrarse, por causas distintas a las cubiertas por esta póliza, con carácter permanente en alguna de las situaciones previstas expresamente en el párrafo anterior.

En este caso la Compañía devolverá la fracción de la prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la Cláusula 12 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 comunicación fehaciente dentro de los ocho (8) 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 comunicación fehaciente, dentro de los ocho (8) días de haberse producido.

La Compañía deberá pronunciarse fehacientemente dentro del término de ocho (8) días, a contar desde la recepción de la comunicación del Asegurado, sobre las condiciones de continuación del seguro, debiendo 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 12 de estas Condiciones Particulares Especificas. Si la Compañía propusiera el aumento de la prima y este no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo de ocho (8) días de notificado, el seguro se mantendrá vigente 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 sufridas por el Asegurado, dentro de los tres (3) días de conocerlas, por comunicación fehaciente, indicando además la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, así como los nombres y domicilios de los testigos, mencionando si han intervenido representantes de la autoridad y si se ha substanciado algún sumario acerca del accidente.

El Asegurado accidentado deberá someterse a un tratamiento médico y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste. La comunicación de la ocurrencia del siniestro a la Compañía deberá ir acompañada de un certificado del médico que atiende al Asegurado 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 (15) días, certificaciones médicas que detallen 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, los Beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento a la Compañía por comunicación fehaciente dentro de los tres (3) días de conocido 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 beneficiarios 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 que corresponda de acuerdo la naturaleza y gravedad de la lesión sufridas, sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, conforme se indica a continuación.

TOTAL	%
Estado absoluto e incurable de alienación mental o incapacidad total y permanente	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 de 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 (Pseudoartrosis total)	35
Fractura no consolidada de una pierna (Pseudoartrosis total)	30
Fractura no consolidada de una rótula	30
Fractura no consolidada de un pie (Pseudoartrosis total)	20
Anquilosos 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 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 invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el setenta por ciento (70%) de la que corresponde por pérdida total de miembro u órgano afectado.
La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada solo 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%) cien por ciento de la suma asegurada para la incapacidad total y permanente.
Cuando la invalidez así establecida llegue al ochenta por ciento (80%) se considerará invalidez total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada del capital para los casos de fallecimiento.
La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes 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.

AGRAVACIÓN

CLÁUSULA 10.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por el efecto de una enfermedad del Asegurado (no vinculada al accidente), o de un estado de constitución física anormal tomando en consideración 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 situación, salvo que esta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 11.

Una vez comunicado el siniestro, y presentada la documentación requerida, la Compañía pagará la indemnización de la siguiente forma:
a) En caso de muerte, dentro de los quince (15) días presentada la documentación detallada en la Cláusula 6 de estas Condiciones Particulares Específicas.
b) En caso de invalidez permanente, una vez dada de alta definitiva y dentro de los quince (15) días de acompañados los certificados que acrediten la invalidez resultante, según se detalla en la Cláusula 6 de estas Condiciones Particulares Específicas.
El pago será realizado al Asegurado o a los Beneficiarios en virtud de esta póliza, en sus domicilios legales declarados dentro del país, o mediante giro, cheque y/o transferencia bancaria a su cargo, a opción del Asegurado o de los Beneficiarios.
Si, iniciado un viaje aéreo y si con motivo de cualquier percance acaecido durante el mismo, no se tuvieran noticias del Asegurado por un período mínimo de seis (6) meses de ocurrido aquél, la Compañía hará efectivo a los beneficiarios o herederos el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte.
Si apareciera el asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, la compañía tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas, las pretensiones a que eventualmente se crea con derecho si hubiere sufrido daños indemnizables cubiertos por la presente póliza.
Si no hubiere acuerdo entre las partes, a solicitud del asegurado o del beneficiario, las consecuencias indemnizables del accidente podrán ser determinadas por dos (2) médicos designados, uno por cada parte, los que deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días de su designación, a un tercer facultativo, quien decidirá en caso de divergencia entre los dos (2) primeros y dispondrá de quince (15) días para expedirse.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del fallo definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

RESCISIÓN

CLÁUSULA 12.

El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las dos partes, mediante comunicación fehaciente. Cuando la rescisión sea efectuada por la compañía, esta deberá comunicarla con una anticipación mínima de quince (15) días, reteniendo una parte del premio calculado sobre la base de la prima anual cobrada a prorrata por el tiempo transcurrido.
Si la rescisión es por parte del asegurado, pagará el tiempo corrido según las tarifas de corto plazo.
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 correspondientes al año en que se produjo el hecho que motivó la rescisión.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 13.

Los errores administrativos que puedan producirse en los registros de este seguro, no invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

TARIFARIO DE PERIODO CORTO

CLÁUSULA 14.

Si el asegurado opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las siguientes tarifas de corto plazo (Art. 1.562 C.C.)
Cuando se contraten seguros por un término menor al de un año (corto plazo), se establecerá la prima de acuerdo con la siguiente Tabla (porcentaje sobre la prima anual)

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59*,3	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30

28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60
55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		

ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES GENERALES COMUNES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLAUSULA 1

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

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

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

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 2

El Asegurado, en cuando 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 provocaren el accidente dolosamente, o por culpa grave, o lo sufre en empresa criminal (Art. 1686 C.C.)

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 3

El Tomador y/o Asegurado está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C.C.).

Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato, habría impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro (Art. 1581 C.C.).

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador y/o Asegurado, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días. Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

Si el Tomador y/o Asegurado 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 y/o Asegurado 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.C.).

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

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

RETICENCIA Y FALSA DECLARACION

CLÁUSULA 4

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

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los (3) tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia (Art. 1549 Código Civil).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Art. 1549 del Código Civil, el Asegurador puede pedir la nulidad del contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 1550 Código Civil).

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

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

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 5

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. En caso de duda. Las primas sucesivas se deben al contratar el seguro. La entrega de la póliza, sin la percepción de la prima, hace presumir la concesión de un crédito para su pago (Art. 1573 Código Civil).

El Asegurador, a solicitud del Asegurado, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago al mero vencimiento del plazo estipulado. Asimismo, queda suspendida la cobertura del contrato de seguro mientras dure el estado de mora por parte del Asegurado.

Si el pago de la prima sucesiva, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago. En el supuesto de entrega de la póliza sin la percepción de la prima, el Asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fuera pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia. El Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de dos (2) días de notificada la opción de rescindir. En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 C.C.).

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

Cuando el Asegurado ha denunciado erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los períodos anteriores a la denuncia del error, de acuerdo con la

tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato. Cuando el riesgo ha disminuido, el Asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución (Art. 1577 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 6

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 7

El asegurado, o el beneficiario, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) 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.C.).

El Asegurado 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, y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. (Art. 1589 C.C.).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el párrafo anterior, o si exagerare fraudulentamente los daños o empleare pruebas falsas para acreditar los daños (Art 1590 C. Civil).

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 8

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

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

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

CLÁUSULA 9

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 Código Civil).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 10

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLAUSULA 11

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

Es nulo el convenio que exonere al Asegurador de la responsabilidad por su mora (Art, 1592 C.C.).

Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspenderá hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato.

El Asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 C.C.).

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado, dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro, estableciéndose expresamente que el plazo de pronunciamiento queda suspendido en caso de que se proceda a la liquidación del siniestro, reanudándose de nuevo una vez finalizada la liquidación. La omisión de pronunciarse importa aceptación. En caso de negativa, deberá enunciar todos los hechos en que se funde (Art. 1597 C.C.).

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 12

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 Código Civil).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 13

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

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

MORA AUTOMÁTICA

CLAUSULA 14

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 Código Civil).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 15

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 Código Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 16

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

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO

CLÁUSULA 17

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 Código Civil)

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 18

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 19

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