



CONDICIONES PARTICULARES

Póliza N°/0 0401004289	Sección/Sub-sección 0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES)	
Documento 80067516-9	Asegurado o Tomador ESTERO GUAZU S.A.	
Domicilio AVDA. PRATT GILL Y MOZART		
Localidad SAN LORENZO - PARAGUAY		
Fecha de Emisión 20/11/2024	Vigencia Desde las 15/10/2024	Vigencia Hasta las 31/01/2026
	12:00 hs de	12:00 hs de
	473 días	Capital Máximo Asegurado Gs 60.000.000

SEGUROS CHACO S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS en adelante denominado el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado" o "Tomador" conforme a la propuesta por el presentador, celebran un Contrato de Seguro, sujeto a las Condiciones Particulares, a las Condiciones Particulares Específicas y Condiciones Generales Comunes, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe y que se anexas a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	727.273
I y A s/Prima	72.727
Premio	800.000
Interés p/Finac	0
Iva s/Interes	0
Costo del Finac	0
COSTO FINAL	800.000

Cuando el texto de la Póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el "Asegurado" o "Tomador" si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1556 del Código Civil)	
Forma parte integrante de la presente póliza la Clausula de Adecuacion al Código Penal	
Forma parte integrante de la presente póliza la Clausula de Adecuacion al Código Penal	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado Gs	800.000
Cuota Fecha	Monto Gs
0 15/10/2024	800.000
TOTAL	800.000

Emitido en ASUNCION, 20 de noviembre de 2024

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

22/30/9 Segun Res 514/98 Fec. 18/12/1998

Agente MACCHI ROBERTO FERNANDO GERMAN
 Dir CAP GWYNNE 1963 Y LAZARO DE RIVERA
 Matricula 833 Tel 0981229458/

ADRIAN VELLILA FERNANDEZ
 PRESIDENTE

MARIHA CUENCA
 JEFE SECCION



Póliza Nro: 0401004289
 Condiciones Particulares: Continuación Anexo Nro 1
 Asegurado o Tomador: ESTERO GUAZU S.A

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS

Item	Asegurado	MUERTE PERMANENTE EN CIA MEDICA	Prima
1	FERNANDEZ GUSTAVO ANDRES	27.000.000	3.000.000
2	FERNANDEZ TEOFILO	27.000.000	3.000.000

DATOS DE LOS ASEGURADOS

Item	Ocupacion	Cedula	Fecc. Nac	Beneficiarios	Clausulas	Endosos
1	OBRAERO	3.774.897	08-06-1964	ESTERO GUAZU S.A		
2	OBRAERO	1.202.090	05-03-1963	ESTERO GUAZU S.A		

queda entendido y convenido entre las partes que la Cobertura detallada en la Condiciones Particulares es única y exclusivamente durante la Ejecución del Contrato N° 4/2014 "REPOSICION DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE SEDES Y EDIFICIOS DEL SNIT - ELIBRIANTAL", el 08/06/2014.


 ADRIAN VELLULA FERNANDEZ
 PRESIDENTE


 MARTHA CUENCA
 JEFE SECCION

La presente póliza consta de: 2 Página(s)

ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

RIESGOS ASEGURADOS

CLAUSULA 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 cause 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 carbunco o tetanos de origen traumático (abía las fracturas óseas, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, varices 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

CLAUSULA 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:
 - 1 las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la cláusula 1 de estas Condiciones

Particulares Especificas.

2. las lesiones causadas por la accion de los rayos "X" del radio o de cualquier otro elemento radiactivo u originadas en reacciones nucleares
3. exceptuando los casos contemplados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Especificas, la insolacion quemaduras por rayos solares enfriamientos y demas efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, de psicopatias Transitorias o permanentes o de operaciones quirurgicas o tratamientos
- d) 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 participacion del Asegurado en crímenes u otros delitos, en duelos y en desafíos o riñas, no considerandose como riñas los casos de legitima defensa del Asegurado y de sus familiares
- c) Los accidentes causados por fenomenos sismicos, inundaciones u otros fenomenos naturales de carácter catastrofico, 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 vertigos, vahidos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que sobrevengan en estado de enajenacion 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 infraccion 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 atleticos 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 vehiculos similares, de la navegacion aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo o de la practica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Especificas o en condiciones distintas a las enumeradas en la misma

ALCANCE TERRITORIAL

CLAUSULA 3

Este seguro esta exento de toda restriccion en cuanto al lugar de estada del Asegurado, salvo en paises que no mantengan relaciones diplomaticas con la Republica del Paraguay donde la cobertura de esta póliza no tendrá efecto mientras se mantenga esa situacion

Si el Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la Republica del Paraguay, deberá dar aviso a la Compañia dentro de los terminos y con las modalidades previstas en la cláusula 5 de estas Condiciones Particulares Especificas. En tal caso regiran las mismas normas establecidas en la citada cláusula en cuanto a la rescision del seguro o las condiciones de su continuacion

Sin embargo, la invalidez temporaria sera indemnizada unicamente cuando sea la consecuencia de accidentes ocurridos en el territorio de la Republica del Paraguay

Paraguay

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLAUSULA 4.

No pueden ser aseguradas las personas menores de 16 años o las mayores de 65 años los sordos, ciegos, miopes con mas de diez dioptrias mutilados o incapacitados con invalidez superior al 45% segun la clausula 9 de estas Condiciones Particulares Especificas o paraliticos, epilepticos, gotosos, toxicomanos o alienados

En consecuencia el seguro se rescindira si el Asegurado llegara a encontrarse, por causas distintas a las cubiertas por esta póliza, con caracter permanente en alguno de los casos previstos expresamente en el parrafo anterior.

En este caso la Compañia devolvera la traccion de prima pagada que corresponda para el caso de rescision por su parte segun la clausula 15 de estas Condiciones Particulares Especificas y a partir del dia en que reciba el aviso de tal circunstancia. Si la Compañia no notificara la rescision por telegrama colacionado o carta certificada dentro de los ocho dias a contar de la recepcion de la comunicacion del Asegurado, se entendera que segun su practica aseguradora no existe agravacion del riesgo de accidentes y que la póliza no ha perdido en ningun momento su vigor.

MODIFICACION DE LA PROFESION U OCUPACION

CLAUSULA 5.

Toda modificacion que afecte la profesion u ocupacion del Asegurado debera notificarse a la Compañia por telegrama colacionado o carta certificada dentro de los ocho dias de haberse producido.

La Compañia debera pronunciarse mediante telegrama colacionado o carta certificada dentro del termino de ocho dias a contar desde la recepcion de la comunicacion del Asegurado, sobre las condiciones de continuacion del seguro sin perjuicio de mantener la cobertura durante dicho lapso. Vencido ese termino el silencio de la Compañia se interpretara como que admite la vigencia de la póliza en las nuevas condiciones y sin aumento de la prima.

Si las modificaciones llevaran consigo una agravacion del riesgo, la Compañia, de acuerdo con su practica aseguradora, se reserva el derecho de rescindir la póliza o de aplicar el aumento de prima que corresponda segun sus tarifas, con efecto a partir de la fecha en que se produjo la agravacion del riesgo. En caso de disminucion del riesgo, la prima se reducirá proporcionalmente a partir del momento en que se efectuó la comunicacion.

En caso de que la Compañia rescinda el contrato, devolvera la traccion de prima pagada que corresponda para el caso de rescision por su parte segun la clausula 15 de estas Condiciones Particulares Especificas. Si la Compañia propusiera el aumento de la prima y este no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo de ocho dias de notificada, el seguro quedara en vigencia con una reduccion proporcional de las sumas aseguradas.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO, BENEFICIARIOS O HEREDEROS EN CASO DE ACCIDENTE.

CLAUSULA 6

En caso de accidente el asegurado o los beneficiarios deberan comunicar a la Compañia, las lesiones provocadas por este, dentro de los tres dias 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 debera someterse a un tratamiento medico y segun las indicaciones del facultativo que le asiste en el mismo plazo debera enviarse a la compania un certificado del medico 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 medico

Posteriormente el asegurado remitira a la Compania cada quince dias certificaciones medicas que informe sobre la evolucion de las lesiones y actualicen el pronostico de curacion Si el accidente causare la muerte del asegurado e independientemente del aviso previsto en el primer apartado de esta clausula el o los beneficiarios deberan comunicar el fallecimiento a la compania por telegrama colacionado dentro de los tres dias de producido y presentar certificado de defuncion constancias policiales y/o judiciales

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

CLAUSULA 7.
La falta de cumplimiento de las obligaciones y formalidades establecidas en la clausula anterior hara perder todo derecho a la indemnizacion que pudiera corresponder salvo caso de imposibilidad debidamente justificada

INDEMNIZACIONES EN CASO DE MUERTE

CLAUSULA 8.
Si el accidente causare la muerte del asegurado la Compania pagara la indemnizacion 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 indemnizacion que pudiera corresponderle se asignara en la proporcion que le corresponda a los demas beneficiarios o al que le siga en orden de enunciaci3n, segun que los beneficiarios se hubieran instituido en forma conjunta o alternativa respectivamente

En defecto de beneficiario, la indemnizacion correspondera a los herederos del asegurado

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

CLAUSULA 9.
Si el accidente causare la invalidez permanente la Compania pagara al asegurado una suma igual al porcentaje sobre la indemnizacion estipulada en las Condiciones Particulares que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesion sufrida y segun se indica a continuacion

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



SEGUROS CHACO S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

PARCIAL

A) CABEZA		%		%
Sordera total e incurable de los dos oídos			50	
Perdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal			15	40
Sordera total e incurable de un oído			50	
Abiacion de mandibula inferior				
B) MIEMBROS SUPERIORES		%	%	
	Derecho		Izquierdo	
Perdida total de un brazo	65		52	
Perdida total de una mano	60		48	
Fractura no consolidada de un brazo (Seudoartrosis total)			45	36
Articulosis del hombro en posicion no funcional	30		24	
Articulosis del hombro en posicion funcional	25		20	
Articulosis del codo en posicion no funcional	25		20	
Articulosis del codo en posicion funcional	20		16	
Articulosis de la muñeca en posicion no funcional	20		16	
Articulosis de la muñeca en posicion funcional	15		12	
Perdida total del pulgar	18		14	
Perdida total del indice	14		11	
Perdida total del dedo medio	9		7	
Perdida total del anular o del meñique	8		6	
C) MIEMBROS INFERIORES		%		%
Perdida total de una pierna			55	
Perdida 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	
Articulosis de la cadera en posicion no funcional			40	
Articulosis de la cadera en posicion funcional			20	
Articulosis de la rodilla en posicion no funcional			30	
Articulosis de la rodilla en posicion funcional			15	
Articulosis del empeine (Garganta del pie) en posicion no funcional			15	

Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición funcional	8	15
Acartamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco 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 seudartrosis, 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 solo si se ha producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondía por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar, y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

En caso de pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para la capacidad total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará 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

CLAUSULA 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

INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

CLAUSULA 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

CLAUSULA 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

CLAUSULA 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 del domicilio declarado del asegurado dentro del país a opción de este o de los beneficiarios formulada 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 tuvieren 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

CLAUSULA 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 asegurado 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.)

RESCISION

CLAUSULA 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 motivó la rescisión

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES GENERALES COMUNES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLÁUSULA 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 en la indicación de los respectivos artículos del Código Civil, deben entenderse como simples enunciaci0nes informativas del contenido esencial de la ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las Partes.

DE SU NATUREZA SIN SURESTRO

CLÁUSULA 2.

El Asegurado, o el beneficiario, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocimiento, 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.).

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 Artículo 1589 del Código Civil, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los mismos (Art. 1590 C.C.).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 3

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.).

RETICENCIA Y FALSA DECLARACION

CLÁUSULA 4

Toda declaración o 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 de las cosas, 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. 1579 Código Civil).

Cuando la reticencia no dolosa e 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 reanudarla con la conformidad del Asegurador 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 curso transcurso siempre 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 aducida prescripción alguna (Art. 1553 Código Civil).

RESCISIÓN GENERAL

CLÁUSULA 5.

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

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

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 6.

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 Código Civil).

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 7.

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

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

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 8.

El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agrava en el riesgo (Art. 1580 C.C.).

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

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.C.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si este 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 Tomadoromite denuncia 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 hacerle 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 periodo de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.

CLÁUSULA 9.

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.

VERIFICACION DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 10.

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 este 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 11.

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).



REPRESENTACION DELASEGURADO

CLASULA 12.

El Asegurado podria hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el dafio, y sera por su cuenta los gastos de esa representacion(Art. 1643 Código Civil)

MORRAL TOMATIVA

CLASULA 13.

Toda denuncia de siniestro hecha con urgencia por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto(Art. 1559 Código Civil)

PRESCRIPCION

CLASULA 14.

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

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLASULA 15.

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

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO

CLASULA 16.

Cuando se encuentre en posesion de la póliza, el tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnizacion, pero el asegurador tiene el derecho de exigir que el tomador acredite previamente el consentimiento del asegurado, amenos que el tomador demuestre que contrato por mandato de aquel, o en razon de una abdicacion legal(Art. 1567 Código Civil)

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLASULA 17.

Todos los plazos de dias, indicados en la presente póliza, se computaran corridos, salvo disposicion expresa en contrario.

PRORROGA DE JURISDICCION

CLAUSULA 18.

Toda controversia judicial que se plantee con relacion al presente contrato, sera dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdiccion del lugar de emision de la Póliza(Art. 1560 Código Civil)