

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares

Página N° 1

Póliza Nro.: 0401027933		Sección/Sub-sección: 0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES)			
Documento: 1.218.178-1		Asegurado o Tomador: VERA JARA, GREGORIO			
Domicilio: SGTO.DURE Y LEONICIO GONZALEZ.-			Localidad: CNEL. BOGADO - PARAGUAY		
Emisión: 17/09/2025	Vigencia desde las: 12/09/2025	00:00hs. del	Vigencia hasta las: 14/02/2027	23:59hs. del	Plazo en días: 521
					Capital Máximo Asegurado Gs. 211.200.000.-

Entre SUDAMERIS SEGUROS S.A. , en adelante el "La Compañía" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Tomador", 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 fe 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).

Item	Asegurado	Doc. N°	Fec.Nac.	Muerte	Inc. Permn.	Asit. Med.	Prima
1	GALEANO LARRAMENDIA, CARLOS DA	3.243.105	29/03/1979	32.000.000	32.000.000	3.200.000	117.545
2	SANABRIA ACOSTA, CARLOS ALBERTO	5.501.654	13/09/1984	32.000.000	32.000.000	3.200.000	117.545
3	SERVIN BALMACEDA, RAMON	3.223.375	07/04/1974	32.000.000	32.000.000	3.200.000	117.545
4	DUARTE FRETES, CIRILO	1.446.367	05/07/1960	32.000.000	32.000.000	3.200.000	117.545
5	OCAMPO PANIAGUA, MIGUEL GERONIM	5.328.595	30/09/1990	32.000.000	32.000.000	3.200.000	117.545
6	MACIEL TORRES, FERNANDO IVAN	5.413.806	25/05/1994	32.000.000	32.000.000	3.200.000	117.548

Forman parte integrante de la presente póliza, las siguientes coberturas adicionales, anexos y endosos:

Las Condiciones Particulares Específicas y las Generales Comunes que forman parte de ésta Póliza se encuentran a disposición en el siguiente apartado del sitio web de la empresa:
<http://www.sudamerisseguros.com.py/home/condiciones.php>

EN CASO DE SEA PÓLIZA ELECTRÓNICA CON FIRMA DIGITAL

Documento firmado digitalmente mediante certificado suministrado por OPENCODE S.A. y emitido por la Autoridad de Certificación CODE 100 S.A., habilitada por el Ministerio de Industria y Comercio, siguiendo lo establecido en la Ley 4160 de Firma Digital y Comercio Electrónico.
 Autorización SS.SG.N° 053/18 de fecha 19.01.2018.

Los representantes legales de la Compañía reconocen expresamente y se obligan a asumir las obligaciones inherentes a los contratos a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de la Compañía.

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Res. N° 10 de fecha 15/03/1994

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código N° 49-0072 Res. N°: 251/2024 Fecha 08/05/2024

Documento firmado digitalmente mediante certificado suministrado por OPENCODE S.A. y emitido por la autoridad de Certificación CODE 100 S.A., habilitada por el Ministerio de Industria y Comercio, siguiendo lo establecido por la ley 4160 de Firma Digital y Comercio Electrónico.

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.		Datos del Financiamiento		
Prima	705.273	Monto financ. Gs.:		775.800
I.V.A. s/Prima	70.527	Cuota	Fecha	Monto Gs.
-----	-----	0	17/09/2025	775.800
Premio	775.800	Total		775.800
Interés p/Finac.	0			
I.V.A s/Interés	0			
-----	-----			
Costo del Finac.	0			
Costo Final	775.800			

Agente: BOGADO TAPARI, ANGEL RAMON
 Dir.: TRINIDAD Y SAN COSME.-
 Ciudad: CNEL. BOGADO
 Matricula: 1014 Tel.:0975620397

Emitido en ASUNCION, 17 de septiembre de 2025

SUDAMERIS SEGUROS S.A.

GUILLERMO BRITZ
 JEFE EMISION

CATALINA JARA
 GERENTE GENERAL

plazo estipulado para dicho pago.

Si el pago de la primera prima, 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 percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue 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 a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución (Art. 1577 C.C.).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 8.

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. (Art. 1595 C.C.)

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse específicamente facultado para actuar en su nombre (Art. 1596 C.C.).

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGAS ESPECIALES DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO.

CLÁUSULA 9.

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

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

El Asegurado, Tomador o Beneficiario en caso de siniestro está obligado:

- a) A comprobar fehacientemente el monto de los perjuicios.
- b) A facilitar las pruebas de acuerdo con la Cláusula 11 de estas Condiciones Generales Comunes.

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

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 10.

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuesta al Asegurado, Tomador o Beneficiario 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, Tomador o Beneficiario si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Art. 1579 del Código Civil:

a) Si la carga u obligación debe cumplirse antes del siniestro, el Asegurador deberá alegar la caducidad dentro del mes de conocido el incumplimiento. Cuando el siniestro ocurre antes de que el Asegurador alegue la caducidad, sólo se deberá la prestación si el incumplimiento no influyó en el acaecimiento del siniestro, o en la extensión de la obligación del Asegurado.

b) Si la carga u obligación debe ejecutarse después del siniestro, el Asegurador se libera por el incumplimiento si el mismo influyó en la extensión de la obligación asumida.

En caso de caducidad corresponde al Asegurador la prima por el período en curso al tiempo en que conoció el incumplimiento de la obligación o carga.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 11.

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 evaluaciones en cuanto al daño, su valor y sus causas y exigir del Asegurado, testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los Beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

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

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

CLÁUSULA 12.

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 y/o Beneficiarios. Se podrá convenir que el Asegurado y/o los Beneficiarios, abonen los gastos por la actuación de su perito y participe en los del tercero. (Art. 1614 C.C.).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

las siguientes tarifas de corto plazo (Art. 1.562 C.C.).

Cuando se contraten seguros por un término menor al de un (1) 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	59,30	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		

En caso de que el seguro se contrate por un plazo superior a un (1) año, las primas se calcularán proporcionalmente por periodos anuales. Si el Asegurado y/o 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 C.C.), cuando la vigencia sea superior a un (1) año se aplicará el tarifario de

- h) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los Beneficiarios de la Póliza; los que sean a consecuencia de suicidio voluntario o su tentativa, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del Asegurado, el Asegurador no se libera. La prueba del suicidio del Asegurado incumbe al Asegurador, así como la prueba sobre su estado mental (Art. 1670 C.C.).
- i) Acto ilícito provocado por el Asegurado. Pierde todo derecho el Beneficiario que provoca deliberadamente el fallecimiento del Asegurado con un acto ilícito (Art. 1671 C.C.).
- j) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.)
- k) Riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.
- l) Haberse sometido a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- m) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas, o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- n) Los riesgos atómicos y nucleares (Cláusula de Exclusión de Riesgos de Energía Nuclear - Reaseguro 1994 NMA 1975A aplicable).
- o) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- p) Los accidentes derivados del uso de motocicleta y vehículos similares para uso comercial (Ejemplo: Delivery, Courier, mensajería, cobradores, vendedores, etc.), salvo pacto en contrario.
- q) Desempeño como guardia de seguridad con uso de arma de fuego, salvo pacto en contrario.
- r) 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.
- s) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; insurrecciones y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.
- Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados en esta Cláusula, se presume que son consecuencia de estos, salvo prueba en contrario del Asegurado.

ALCANCE TERRITORIAL**CLÁUSULA 3.**

Este seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estadía del Asegurado, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República del Paraguay, donde la cobertura de esta Póliza no tendrá efecto mientras se mantenga esa situación. Si el Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la República del Paraguay, deberá dar aviso al Asegurador dentro de los términos y con las modalidades previstas en la Cláusula 5 de estas Condiciones Particulares Específicas. En tal caso regirán las mismas normas establecidas en la citada cláusula en cuanto a la rescisión del seguro o las condiciones de su continuación.

PERSONAS NO ASEGURABLES**CLÁUSULA 4.**

De conformidad con el Artículo 1663 del Código Civil no pueden asegurarse en el riesgo de fallecimiento los interdictos y los menores de catorce (14) años.

Tampoco pueden ser asegurados los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados o incapacitados con invalidez superior al cuarenta y cinco por ciento (45%) según los porcentajes incluidos en el cuadro de la Cláusula 4 del Seguro Complementario por Invalidez Permanente, o los paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados, y las personas que en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieren padecidos, constituyan un riesgo de accidentes agravados y no fueran cubiertas por el Asegurador según su práctica aseguradora.

El seguro se rescindirá si el Asegurado llegare 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. Si el Asegurador no notificara la rescisión a través de una nota con acuse de recibo del Asegurado o telegrama colacionado, 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.

En todos estos casos, el Asegurador 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.

MODIFICACIÓN DE LA PROFESIÓN, OCUPACIÓN O RESIDENCIA FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL**CLÁUSULA 5.**

Toda modificación que afecte la profesión, ocupación o residencia fuera del territorio Nacional del Asegurado, deberá notificarse al Asegurador a través de una nota con acuse de recibo, dentro de los ocho (8) días de haberse producido.

El Asegurador deberá pronunciarse y comunicarlo a través de una nota con acuse de recibo del Asegurado o telegrama colacionado, 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 Aseguradora se interpretará como que admite la vigencia de la Póliza en las nuevas condiciones y sin aumento de la prima.

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

En caso de que el Asegurador rescinda el contrato, devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte, según la Cláusula 12 de estas Condiciones Particulares Específicas. Si el Asegurador 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 quedará en vigencia con una reducción proporcional de las sumas aseguradas y de exclusiones de cobertura.

OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS O HEREDEROS EN CASO DE FALLECIMIENTO**CLÁUSULA 6.**

El o los Beneficiarios o Herederos, comunicarán 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.).

DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO**CLÁUSULA 15.**

La designación del beneficiario se hará por escrito y es válido, aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el Beneficiario es por partes iguales.

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento, si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el contratante no designe Beneficiario, o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

CAMBIO DEL BENEFICIARIO**CLÁUSULA 16.**

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no se admitirá el cambio de beneficiario.

El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

NOTIFICACIONES Y DOMICILIOS**CLÁUSULA 17.**

Todas las notificaciones, modificaciones y comunicaciones por parte del Asegurador al Asegurado y/o Tomador, se realizarán de alguna de las siguientes maneras: (a) envío de notas, pedidos o documentos a la dirección del domicilio indicado por el Asegurado y/o Tomador; (b) comunicación por medio de llamada telefónica o correo electrónico al número de teléfono o correo electrónico indicado por el Asegurado y/o Tomador, como datos de contacto, consignados en la propuesta de seguros, en las Condiciones Particulares y Certificados Individuales de la Póliza.

A estos efectos, el Asegurado y/o Tomador, manifiesta que todos los datos facilitados por él son ciertos y correctos, y se compromete a comunicar al Asegurador, todos los cambios relativos a su domicilio, correo electrónico (email), número de teléfono (o celular) y todo tipo de información necesaria para la gestión y mantenimiento de la relación contractual entre el Asegurador y el Asegurado y/o Tomador.

Para que surta efecto cualquier cambio de domicilio, las partes deberán comunicarlo por escrito, con una anticipación no mayor a tres (3) días de producirse el cambio. Las comunicaciones del Asegurado y/o Tomador al Asegurador, deberán dirigirse al Servicio de Atención al CLIENTE utilizando los números de atención comercial.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**CLÁUSULA 18.**

El Asegurador dejará de cubrir el fallecimiento del Asegurado prevista en el presente Seguro, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- Cuando la Póliza determinante del presente Seguro, dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima o si hubiere vencido.
- Cuando a solicitud del Asegurado, se lo declare nulo el presente Seguro.
- Por terminación de la cobertura de fallecimiento del Seguros de Accidentes Personales.
- Haber cumplido la edad máxima de permanencia prevista en las Condiciones Particulares.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE INVALIDEZ PERMANENTE**DEFINICIÓN****CLÁUSULA 1**

Mediante este seguro complementario, el Asegurador se compromete al pago de la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares de la presente póliza, cuando la persona designada como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia prevista en las Condiciones Particulares, algún accidente que fuera la causa originaria de su invalidez permanente, y siempre que las consecuencias (invalidez permanente) del accidente, se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año, a contar de la fecha del mismo.

Se definen los casos de invalidez permanente indemnizables en la Cláusula 4 del presente Seguro Complementario de Invalidez Permanente.

Se define accidente en los términos de la Cláusula 1 de las Condiciones Particulares Especificas de la presente Póliza utilizada para la cobertura principal de fallecimiento.

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 en el Certificado Individual).

Se aplican restricciones y exclusiones que se detallan en la presente Póliza.

RIESGOS EXCLUIDOS**CLÁUSULA 2**

Se entiende que rigen las mismas exclusiones para este Seguro Complementario de Invalidez Permanente, los descriptos como Riesgos No Asegurados - Exclusiones, en la Cláusula 2 de las Condiciones Particulares Especificas del Seguro de Accidentes Personales de la presente Póliza.

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE**CLÁUSULA 3**

El Asegurado, o el Beneficiario, comunicarán 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.).

Desde el momento de presentarse aparentes lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste, además deberá a la brevedad posible, enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado, expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia que se encuentre sometido a un tratamiento médico racional.

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 siempre independientemente de la profesión u ocupación 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 POR CONCAUSA

CLÁUSULA 5

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

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

CLÁUSULA 6

El Asegurador dejará de cubrir la Invalidez Permanente prevista en el presente Seguro Complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- Quando la Póliza determinante del presente Seguro Complementario, dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima o si hubiere vencido.
- Quando a solicitud del Asegurado, se lo declarare nulo el presente Seguro Complementario.
- Por terminación de la cobertura de fallecimiento del Seguros de Accidentes Personales.
- Haber cumplido la edad máxima de permanencia prevista en las Condiciones Particulares.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 7

Los aspectos no enunciados en el presente Seguro Complementario de Invalidez Permanente se regirán por las estipulaciones contenidas en las Condiciones Particulares Específicas del Seguro de Accidentes Personales.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIÓN

CLÁUSULA 1

Mediante este seguro complementario, queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura en el pago de la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares de la presente Póliza, cuando la persona designada como Asegurado, incurra durante la vigencia del seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia prevista en las Condiciones Particulares, en Gastos Médicos, motivados por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en las cláusulas de las Condiciones Particulares Específicas.

GASTOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 2

Los gastos que el Asegurador tomará a su cargo serán los honorarios médicos, el costo de la internación, el de los productos farmacéuticos, radiografías y tratamientos especiales prescritos por el facultativo, pero no los gastos de viaje y estadías en balnearios o termas o de convalecencia ni por suministro de aparatos ortopédicos, lentes, medias y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales. Los reintegros serán abonados aplicando el criterio de "Gastos Razonables y Acostumbrados" o "Medicamento Necesarios o De Necesidad Médica", según las definiciones que se transcriben a continuación:

Gastos Razonables y Acostumbrados: Significa un gasto que:

- Es el usual que facturaría el proveedor de servicios médicos al Asegurado por un servicio igual o similar.
- No excede el gasto usual facturado por la mayoría de los proveedores por el mismo servicio o similar servicio o suministro dentro de la zona geográfica en la que fue prestado el servicio.

Medicamento Necesarios o De Necesidad Médica: Significa una operación, procedimiento o tratamiento que:

- Es apropiado y esencial.
- No excede en alcance, duración, o intensidad del nivel de cuidado necesario para proporcionar un tratamiento seguro, adecuado y apropiado.
- Ha sido prescripto por un Médico Especialista en la patología cubierta.
- Es consistente con las normas profesionales ampliamente aceptadas en la práctica de la medicina en la República del Paraguay.
- En el caso de un paciente internado en un hospital, sanatorio, clínica o centro médico, no puede ser administrado fuera de dicho ámbito, sin riesgos para el paciente.

La Necesidad Médica será determinada basándose en la definición anterior. El hecho de que un tratamiento, operación, servicio o suministro haya sido prescripto, recomendado, aprobado o suministrado por un Médico no es necesariamente suficiente para considerarlo Medicamento Necesario.

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 estos serán a cargo del Asegurador.

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 en el Certificado Individual).

RESTABLECIMIENTO DE COBERTURA

CLÁUSULA 3

Conste que, en caso de siniestro bajo esta cobertura complementaria, la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares 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 la cobertura de la suma asegurada mediante el pago de una prima, según la tarifa aplicable en ese momento, sobre el monto de reposición y/o indemnización pagados. Asimismo, se establece que la reposición de la suma asegurada se efectuará como máximo hasta dos veces el importe de la suma asegurada original para esta cláusula adicional de

SEGURO COMPLEMENTARIO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**RIESGOS CUBIERTOS****CLÁUSULA 1.**

Mediante este seguro complementario, el Asegurador concederá el beneficio cuando la persona designada como Asegurado, acredite durante la vigencia del seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia prevista en las Condiciones Particulares, haber sido internado, para tratamiento clínico originado por accidente producido durante la vigencia de la póliza, en un Centro Médico Asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Policlínica) que se halle autorizado para funcionar por el Ministerio de Salud Pública, para someterse a tratamiento médico o quirúrgico, de acuerdo al tipo de accidente sufrido por el Asegurado, para el restablecimiento de su salud. A tal efecto, abonará una renta diaria al Asegurado por el periodo en que permanezca hospitalizado como consecuencia directa de un accidente cubierto bajo esta Póliza, en la modalidad establecida en el presente seguro complementario.

El monto de la renta diaria por hospitalización y, el plazo máximo de días a ser indemnizados (considerando dentro de dicho plazo el deducible) serán establecidos en las Condiciones Particulares.

La elección de los prestadores (médicos, auxiliares, técnicos) y/o del Establecimiento Asistencial queda librada a la voluntad del Asegurado y/o sus familiares; por lo tanto, el Asegurador se libera de la responsabilidad que pudiera corresponderles a los prestadores, libremente elegidos por el Asegurado y/o sus familiares.

Si, con anterioridad del accidente, el Asegurado hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por este seguro complementario y, ocurridos durante la vigencia de esta póliza, el Asegurado solo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares.

El Asegurador podrá realizar todas las comprobaciones necesarias para verificar la producción del siniestro y la extensión de la prestación a su cargo. En este sentido corresponde al Asegurado prestar toda la colaboración que a tal efecto requiera el Asegurador y relevar del secreto médico y autorizar expresamente a su médico asistente y al Centro Médico Asistencial donde fuera atendido, para que proporcionen toda la información que el Asegurador le solicite, a los efectos de este seguro complementario.

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 en el Certificado Individual).

DEDUCIBLES**CLÁUSULA 2.**

En caso de que el Asegurado requiera hospitalización por tratamiento médico o quirúrgico, por un accidente amparado, el Asegurador aplicará un deducible de horas de estancia hospitalaria continua de internación, establecido en las Condiciones Particulares, es decir, quedarán excluidas las horas de hospitalización establecidas en las Condiciones Particulares, del Seguro Complementario de Renta Diaria por Hospitalización. Dicho deducible opera por secuencia de horas continuas, considerando las recaídas como un mismo evento.

CANTIDAD DE HOSPITALIZACIONES A SER CUBIERTAS. PERIODO DE ESPERA**CLÁUSULA 3.**

El número máximo de internación hospitalaria durante la vigencia de la póliza, a cubrir para cada Asegurado, será establecido en las Condiciones Particulares.

Entre cada internación hospitalaria para tratamiento clínico originado por accidente producido durante la vigencia de la póliza, deberán transcurrir un periodo de espera de noventa (90) días naturales, siempre y cuando no tenga relación con el padecimiento previo.

EXCLUSIONES**CLÁUSULA 4.**

Este seguro no ampara y, por consiguiente, la indemnización no será pagada si la hospitalización se produjere como consecuencia de:

- a) Las exclusiones contempladas en la CLÁUSULA 2 Riesgos No Asegurados - Exclusiones de las Condiciones Particulares Específicas del Seguro de Accidentes Personales.
- b) Accidentes que no ameritaron hospitalización.
- c) Tratamiento médico y/o quirúrgico realizado por un familiar del Asegurado por consanguinidad o por afinidad hasta segundo grado.
- d) Tratamiento médico o quirúrgico de accidentes que resulten por culpa grave del Asegurado al encontrarse bajo los efectos del alcohol.
- e) Intento de suicidio.
- f) Maternidad: comprende toda internación por parto,
- g) Uso de armas.
- h) Cuando la internación tenga por objeto principal el diagnóstico, análisis, radiografías, radioscopia, o fisioterapia.
- i) Cualquier tipo de enfermedad.
- j) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas estéticas, plásticas o reconstructivas y cualquiera de sus complicaciones, excepto aquellos para los que se compruebe que poseen una finalidad reparadora de una función afectada por eventos cubiertos por la Póliza.
- k) Diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de calvicie, obesidad, reducción de peso, salvo que sea para mantener con vida a un paciente en estado grave producto de un accidente.
- l) Consumo, diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de tabaquismo, alcoholismo y drogadicción.
- m) Tratamientos médicos o quirúrgicos que tienen como propósito corregir miopía, astigmatismo, presbiopía o hipermetropía.
- n) Tratamientos ambulatorios o domiciliarios.
- o) Atención médica en el servicio de urgencias del hospital.
- p) Padecimientos congénitos.
- q) Participación en actos delictivos.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**CLÁUSULA 5**

El Asegurador dejará de cubrir la Renta Diaria por Hospitalización prevista en el presente Seguro Complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- a) Cuando la Póliza determinante del presente Seguro Complementario, dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima o si hubiere vencido.
- b) Cuando a solicitud del Asegurado, se lo declare nulo el presente Seguro Complementario.
- c) Por terminación de la cobertura de fallecimiento del Seguros de Accidentes Personales.

CLÁUSULA 1.

Mediante este seguro complementario, el Asegurador se compromete al pago de la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares de la presente Póliza, cuando ocurra el fallecimiento del cónyuge cuya edad se encuentre comprendida en los límites establecidos en las Condiciones Particulares, por un accidente que fuera la causa originaria de su fallecimiento y, siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año a contar de la fecha del mismo. A tal efecto, el Asegurador indemnizará hasta la suma asegurada de la cobertura, para los gastos de sepelio realizado por el Asegurado, conforme se establece en el presente seguro complementario.

Los gastos de sepelio con cargo a la suma asegurada cubren: féretro, los trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que se considere más conveniente hasta el lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, hasta el monto máximo especificado en las Condiciones Particulares.

Asimismo, se hace constar que esta Aseguradora queda desligada de toda responsabilidad por los actos y servicios que efectúe la empresa funeraria o cualquier otra empresa o institución responsable de la gestión.

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 en el Certificado Individual).

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO**CLÁUSULA 2.**

El monto que resarcir por gastos de sepelio por el fallecimiento del cónyuge, será otorgado a la persona Beneficiaria o no, que presente las facturas y/o boletas de venta que acrediten haber incurrido en tal gasto, en las cuales deben figurar nombre, domicilio y documento de identidad de la persona que realizó las erogaciones y los datos del cónyuge fallecido. Si existiere un remanente entre el monto asegurado y el monto efectivamente abonado luego de reembolsar los importes de las facturas y/o boletas de ventas presentadas, este saldo se deberá abonar al Asegurado titular de la póliza, o en su defecto al, o los Beneficiarios o Herederos.

Si en el plazo de treinta (30) días desde la fecha del deceso, no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se deberá abonar al Asegurado titular de la póliza, o en su defecto al, o los Beneficiarios o Herederos.

TERMINACION DEL CONTRATO**CLÁUSULA 3.**

El Asegurador dejará de cubrir el gasto de sepelio del cónyuge previsto en el presente Seguro Complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- a) Al caducar la Póliza.
- b) Cuando se produjera el fallecimiento del titular de la presente Póliza.
- c) Cuando exista una sentencia de Divorcio Vincular.
- d) Haber cumplido la edad máxima de permanencia prevista en las Condiciones Particulares.
- e) Cuando a solicitud del Asegurado, se lo declare nulo el presente Seguro Complementario.

CONDICIONES APPLICABLES**CLÁUSULA 4.**

Los aspectos no enunciados en el presente Seguro Complementario de Gastos de Sepelio por el Fallecimiento del Cónyuge se regirán por las estipulaciones contenidas en las Condiciones Particulares Específicas del Seguro de Accidentes Personales.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS DE SEPELIO POR EL FALLECIMIENTO DEL HIJO MENOR DE 18 AÑOS**RIESGOS CUBIERTOS****CLÁUSULA 1.**

Mediante este seguro complementario, el Asegurador se compromete al pago de la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares de la presente Póliza, cuando ocurra el fallecimiento del hijo/a menor de dieciocho (18) años, de la persona designada como Asegurado, durante la vigencia del seguro, por un accidente que fuera la causa originaria de su fallecimiento y, siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año a contar de la fecha del mismo. A tal efecto, el Asegurador indemnizará hasta la suma asegurada de la cobertura, para los gastos de sepelio realizados por el Asegurado, conforme se establece en el presente seguro complementario.

Los gastos de sepelio con cargo a la suma asegurada cubren: féretro, los trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que se considere más conveniente hasta el lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, hasta el monto máximo especificado en las Condiciones Particulares.

Asimismo, se hace constar que esta Aseguradora queda desligada de toda responsabilidad por los actos y servicios que efectúe la empresa funeraria o cualquier otra empresa o institución responsable de la gestión.

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 en el Certificado Individual).

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO**CLÁUSULA 2.**

El monto que resarcir por gastos de sepelio por el fallecimiento del hijo/a menor de dieciocho (18) años, será otorgado a la persona Beneficiaria o no, que presente las facturas y/o boletas de venta que acrediten haber incurrido en tal gasto, en las cuales deben figurar nombre, domicilio y documento de identidad de la persona que realizó las erogaciones y los datos del hijo/a menor a dieciocho (18) años fallecido. Si existiere un remanente entre el monto asegurado y el monto efectivamente abonado luego de reembolsar los importes de las facturas y/o boletas presentadas, este saldo se deberá abonar al Asegurado titular de la póliza, o en su defecto al, o los Beneficiarios o Herederos.

Si en el plazo de treinta (30) días desde la fecha del deceso, no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se deberá abonar al Asegurado titular de la póliza, o en su defecto al, o los Beneficiarios o Herederos.

TERMINACION DEL CONTRATO**CLÁUSULA 3.**

El Asegurador dejará de cubrir el gasto de sepelio del hijo/a menor a diez y ocho (18) años previsto en el presente Seguro Complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- a) Al caducar la Póliza.
- b) Cuando el hijo cumpliera los dieciocho (18) años.

- ff) Fractura de hueso constatada o sospecha de fractura.
- gg) Accidentes de alto impacto: accidentes de tránsito, caída de altura o accidentes o maquinarias.
- hh) Dolor abdominal persistente.
- ii) Fiebre mayor a 40 grados.
- jj) Cuerpo extraño en ojo, oído o garganta (atragantamiento)
- kk) Embarazadas con golpes, sangrados, pérdidas de líquidos, dejar de sentir movimientos del Bebé.
- ll) Parto en curso.
- mm) Intento de suicidio.

No se podrán prescribir recetas de:

- Narcóticos
- Opioides
- Sedantes y relajantes musculares
- Medicamentos que requieren una estrecha vigilancia por parte de un profesional de la salud (Clonazepam, Anfetaminas, entre otros.)
- Medicamentos que requieren administración por parte de un profesional de la salud o capacitación para el uso por primera vez (Remicade, Epogen, Enbrel, entre otros.)

En caso de omisiones o errores involuntarios por parte de la Empresa Prestadora de Servicios al momento del agendamiento, durante o posterior a la consulta online, el Asegurado deberá dar aviso inmediato dentro del plazo máximo de 24 horas a Sudameris Seguros S.A.

La reparación de la omisión u error deberá ser realizada por la Empresa Prestadora de Servicios dentro de los tres (3) días hábiles contados a partir del momento en que Sudameris Seguros S.A. hubiera realizado su reclamo ante la Empresa Prestadora de Servicios. La reparación del error u omisión únicamente podrá realizarse a través de la plataforma utilizada por la Empresa Prestadora de Servicios, y en ningún caso Sudameris Seguros S.A. reembolsará gastos originados por consultas online realizadas a través de otras plataformas digitales, consultas presenciales o procedimientos médicos en cualquier centro asistencial.

SERVICIOS INCLUIDOS Y LÍMITES

CLÁUSULA II:

En casos de accidentes y/o afecciones médicas repentinas, como ser: fiebre, gripes, resfríos, erupciones de la piel, dolores abdominales, dolor de cabeza, consulta de medicamentos, entre otros, cuyos eventos ocurran dentro del territorio nacional. Se encuentran excluidas los casos de preexistencia, como los casos crónicos y/o congénitos.

1. Telemedicina (Orientación Médica On Line):

Con Clínicos y Pediatras de Guardia las 24 horas, otras especialidades que incluyen son Nutrición y Psicología, previo agendamiento. Hasta 15 (quince) consultas por grupo familiar, por año.

2. Ambulancia: Hasta el centro médico más cercano, hasta 2 (dos) eventos, por año, por grupo familiar.

3. Gastos Médicos:

La Empresa Prestadora de Servicios tan pronto sea avisada, coordinará los recursos necesarios para tomar las medidas conducentes a brindar los servicios asistenciales necesarios. La coordinación será efectuada en todos los casos en que fuese requerida como primera asistencia, sin perjuicio de las exclusiones que pudiesen resultar aplicables y generasen la negativa a la prestación de los servicios. La Empresa Prestadora de Servicios cubrirá aquellos gastos médicos de la 1era. (primera) atención realizada en los casos derivados por los siguientes motivos indicados en el punto II del presente anexo, hasta un tope máximo anual de ?2.000.000 (guaraníes dos millones) por grupo familiar.

4. Cobertura de Medicamentos de receta ambulatoria:

La Empresa Prestadora de Servicios cubrirá gastos por medicamentos recetados por el médico interviniente en función de la enfermedad o lesión que haya sufrido el Asegurado, siempre y cuando hayan sido derivados del servicio de Telemedicina, hasta un tope máximo de ? 100.000 (guaraníes cien mil) por evento, hasta un máximo de 10 (diez) eventos por año, por grupo familiar, con prestadores en convenio con la Empresa Prestadora de Servicios.

Lo citado a continuación se encuentra excluido de la cobertura: artículos de aseo personal, estético, productos y alimentos dietéticos, enfermedades crónicas y/o preexistentes y/o congénitas, medicamentos para internación clínica o QX, anticonceptivos, anestésicos, accesorios e instrumental de cirugía y material descartables, solventes, sueros.

5. Acompañante en Sanatorio

En caso de que el Asegurado deba internarse en un centro hospitalario más de 48 horas, la Empresa Prestadora de Servicios procederá al agendamiento de un acompañante en el recinto del hospital. El servicio está limitado a 1 (un) evento por año, por grupo familiar, el acompañamiento será de 8 (ocho) horas al día, por 2 (dos) días corridos y con cobertura en Asunción y Gran Asunción, hasta un monto máximo total de ? 250.000 (guaraníes doscientos cincuenta mil).

El Asegurado deberá ponerse en contacto con la Empresa Prestadora de Servicios con 24 horas mínimas de anticipación, indicando su nombre y número de cédula a modo de que la Empresa Prestadora de Servicios tome a su cargo la coordinación del acompañamiento.

6. Consulta presencial en la especialidad de CLINICA MEDICA

La Empresa Prestadora de Servicios por medio de su red de profesionales médicos en convenio dentro de la especialidad de Clínica Médica, cubrirá hasta 2 (dos) consultas médicas presenciales, por año, por grupo familiar. En el caso que la Empresa Prestadora de Servicios no disponga un Prestador en la zona de residencia del Asegurado, se procederá bajo la modalidad de reintegro hasta los aranceles establecidos por la Empresa Prestadora de Servicios para dicha especialidad.

ENDOSO N° 2 SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ADECUACIÓN A UN SEGURO COLECTIVO

El presente endoso para el seguro de Accidentes Personales regirá para cada una de las personas designadas como asegurados, comprendidos en la nómina anexa a las Condiciones Particulares de la Póliza y durante la vigencia de esta, conforme a los montos de indemnizaciones máximos de cobertura especificados en las Condiciones Particulares.

A los efectos de este seguro, se considerarán asegurables a todas las personas que se encontraren al servicio activo del Contratante y/o estén asociadas, adheridas, afiliadas o de algún modo formen parte integrante de asociaciones, agremiaciones, sindicatos, clubes sociales o deportivos, cooperativas, mutuales, instituciones de carácter comunitario, familiares y en general a personas y

Guerra, o estado de Guerra, ya sea declarado o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, y/o Guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, motín, tumulto, huelga, levantamiento militar o popular, y/o Conmoción civil que revele el carácter de levantamiento popular, y/o Ley marcial, estado de sitio o estado de emergencia o cualquier evento o causa que determine la proclamación o mantenimiento de Ley marcial o estado de sitio o que lleve a un cambio de gobierno o jefe de estado, y/o Expropiación final o provisional por confiscación, requisición ordenada por cualquier autoridad, y/o

Cualquier acto que cuya intención sea derrocar o influenciar el gobierno, autoridades locales o parte de ellas con la fuera, a través del temor, con violencia o la amenaza de violencia, y/o Cualquier acto de terrorismo, y/o Saqueo, pillaje, felonía, robo, hurto, daño malicioso, vandalismo o cualquier actividad comparable si ocurre en paralelo a o en conexión con cualquier acto referido en los puntos 1 a 7 de este endoso.

Este anexo excluye también daños, siniestros, costes o gastos de cualquier naturaleza que hayan sido causados directa o indirectamente por, a consecuencia de, o que tengan conexión con cualquier medida tomada para controlar, prevenir, suprimir o que esté en cualquier forma relacionada con los puntos 1 a 8 arriba mencionados.

A los efectos de este anexo se entiende por terrorismo un acto que incluye, pero no se limite al uso de fuerza o violencia y/o su amenaza por parte de cualquier persona o grupo(s) de personas que o bien actúan solas o por encargo o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s) y que sea cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas, étnicas o similares, incluyendo la intención de influenciar en el gobierno y/o atemorizar a la población o cualquier sector de la población.

Si los Reaseguradores alegaran que, por razón de lo definido en esta exclusión, el daño, el siniestro, los costes o gastos no quedasen cubiertos por este reaseguro, entonces la carga de pruebas en contra estará a cargo de la Cedente.

En el caso de que alguna parte de este anexo sea considerada inválida o nula, entonces la parte restante sí quedará en vigor y surtirá efecto.