



Póliza de Seguro - Condiciones Particulares

Página N° 1

Producto: ACCIDENTES PERSONALES

Póliza Nro.: 0401010350		Sección/Sub-sección: 0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL)			
Documento: 80110131-0		Asegurado o Tomador: FORTECO S.A.			
Domicilio: CALLE SIN NOMBRE A 50 MTS. DE LA CALLE YCUA CORA A 200 MTS DE LA IGLESIA SA			Localidad: CAPIATA - PARAGUAY		
Emisión: 04/11/2025	Vigencia desde las: 29/10/2025	12:00hs. del	Vigencia hasta las: 29/04/2026	12:00hs. del	Plazo en días: 182
					Capital Máximo Asegurado Gs. 1.012.316.618.-

Entre LA RURAL S.A. DE SEGUROS, en adelante el "Asegurador", y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado", conforme a la propuesta presentada, celebran un Contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Particulares y 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. (Artículo 1556 del Código Civil).

Item	Asegurado	Doc. N°	Fec.Nac.	Muerte	Inc. Perm.	Prima
1	ARCE ROLON, ARNALDO ARIEL	5.432.173	16/04/2001	53.279.822	53.279.822	227.273
2	FRETE MIÑO, ANTOLIN	5.367.160	26/06/1991	53.279.822	53.279.822	227.273
3	SERVIN BENITEZ, JUAN ANDRES	6.236.563	20/06/2006	53.279.822	53.279.822	227.273
4	RIOS GONZALEZ, JACINTO	4.300.274	06/07/1982	53.279.822	53.279.822	227.273
5	SALINA FLORES, ROBERTO RAMON	7.080.896	02/10/2004	53.279.822	53.279.822	227.273
6	RUIZ DIAZ, DEL PILAR	3.906.519	12/10/1963	53.279.822	53.279.822	227.273
7	RUIZ DIAZ MORENO, CARLOS DANIEL	7.555.486	09/02/2000	53.279.822	53.279.822	227.273
8	CABRAL AQUINO, GILBERTO	4.621.936	18/08/1988	53.279.822	53.279.822	227.273
9	CABALLERO GONZALEZ, JUAN DANIEL	4.813.722	27/10/1995	53.279.822	53.279.822	227.273
10	LLANO MORINIGO, EVER ADRIAN	5.535.312	22/08/1993	53.279.822	53.279.822	227.273
11	CABRAL AQUINO, CESAR ALBERTO	3.385.628	02/04/1980	53.279.822	53.279.822	227.273
12	ESPINOLA RODRIGUEZ, HELTON EMILIA	3.393.900	25/02/1983	53.279.822	53.279.822	227.273
13	INSFRAN BENITEZ, FRANCISCO EDUAR	6.006.109	11/04/2002	53.279.822	53.279.822	227.273
14	MEZA ESPINOLA, MIGUEL ANGEL	7.040.657	29/09/1999	53.279.822	53.279.822	227.273
15	MORENO SEGOVIA, CRISTHIAN DAVID	6.701.451	16/08/1996	53.279.822	53.279.822	227.273
16	VILLAR ARAUJO, PEDRO HIGINIO	6.385.529	30/06/1998	53.279.822	53.279.822	227.273
17	ENCINA, KEVIN RAMON	6.203.290	20/05/1998	53.279.822	53.279.822	227.273
18	FRETES BARRIOS, FERNANDO DANIEL	7.213.522	10/07/2004	53.279.822	53.279.822	227.273
19	AYALA, JORGE DANIEL	6.651.654	23/04/2001	53.279.822	53.279.822	227.273

Item	Ocupación	Doc. N°	Fec.Nac.	Beneficiarios
1	EMPLEADO	5.432.173	16/04/2001	HEREDERO LEGALES 100%
2	EMPLEADO	5.367.160	26/06/1991	HEREDEROS LEGALES 100%
3	EMPLEADO	6.236.563	20/06/2006	HEREDEROS LEGALES 100%
4	EMPLEADO	4.300.274	06/07/1982	HEREDEROS LEGALES 100%
5	EMPLEADO	7.080.896	02/10/2004	HEREDEROS LEGALES 100%
6	EMPLEADO	3.906.519	12/10/1963	HEREDEROS LEGALES 100%
7	EMPLEADO	7.555.486	09/02/2000	HEREDEROS LEGALES 100%
8	EMPLEADO	4.621.936	18/08/1988	HEREDEROS LEGALES 100%
9	EMPLEADO ADMINISTRATIVO	4.813.722	27/10/1995	HEREDEROS LEGALES 100%
10	EMPLEADO	5.535.312	22/08/1993	HEREDEROS LEGALES 100%
11	EMPLEADO	3.385.628	02/04/1980	HEREDEROS LEGALES
12	EMPLEADO	3.393.900	25/02/1983	HEREDEROS LEGALES 100%
13	EMPLEADO	6.006.109	11/04/2002	HEREDEROS LEGALES 100%
14	EMPLEADO	7.040.657	29/09/1999	HEREDEROS LEGALES 100%
15	EMPLEADO	6.701.451	16/08/1996	HEREDEROS LEGALES 100%
16	EMPLEADO	6.385.529	30/06/1998	HEREDEROS LEGALES 100%
17	EMPLEADO	6.203.290	20/05/1998	HEREDEROS LEGALES 100%
18	EMPLEADO	7.213.522	10/07/2004	HEREDEROS LEGALES 100%
19	EMPLEADO	6.651.654	23/04/2001	HEREDEROS LEGALES 100%

Riesgo Asegurado:

El Asegurador 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 que siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha del mismo.

Se entiende por Accidente, todo hecho que, por la acción repentina y violenta de un agente externo e independiente de la voluntad del asegurado, le cause a éste una lesión corporal que pueda ser determinada por médicos.

Forma parte integrante de la presente el Anexo: Regimen de Cobranza de premios para seguros elementales con cláusulas sobre suspensión de cobertura y caducidad automática del contrato de seguro en caso de mora en el pago de la prima.

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:
https://www.larural.com.py/files/ugd/69e448_8b0fcb34e1a843f193d61a3d3acb6768.pdf

En caso de controversia, la Superintendencia de Seguros reproducirá y autenticará el modelo de contrato de adhesión obrante en sus registros, en un plazo no mayor a 24 hs. de la presentación de la solicitud por parte del asegurado, tomador o beneficiario, para su trámite ante la autoridad judicial competente, a través de la División de Defensa al Usuario y de la Intendencia de Estudios Técnicos y Actuariales.

El presente contrato se encuentra regulado en los siguientes artículos del Código Civil: 666, 1574, 1575, 1577, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593, 1594, 1595, 1597, 1601, 1604, 1605, 1606, 1607, 1610, 1611, 1612, 1613, 1614, 1615.-

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Res. N° 49, de fecha 08/07/1996

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código N° 2-0002, Res. N°: 27/98 de Fecha 15/01/1998

Emitido en ASUNCION, 04 de noviembre de 2025

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.		Datos del Financiamiento		
Prima	4.318.187	Monto financ. Gs.:		4.750.006
I.V.A. s/Prima	431.819	Cuota	Fecha	Monto Gs.
-----		0	11/11/2025	4.750.006
Premio	4.750.006	Total		4.750.006
Interés p/Finac.	0			
I.V.A s/Interés	0			

Costo del Finac.	0			
Costo Final	4.750.006			

 Agente: HARTELSBERGER FLEITAS, WILIAN ALEJANDRO
 Dir.: AYOLAS 451 ENTRE ESTRELLA Y OLIVA
 Ciudad: ASUNCION
 Matrícula: 2532 Tel.:0983443890

 María Cristina M. de Tanaka
 Director Presidente
 La Rural S.A. de Seguros

 Abog. Juan Francisco Pérez
 Director Titular
 La Rural S.A. de Seguros

**CONDICIONES GENERALES COMUNES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES****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. En caso de discordancia entre las condiciones de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares Específicas sobre las Condiciones Particulares y estas sobre las Condiciones Generales Comunes. 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.

**DENUNCIA DE SINIESTRO
CLÁUSULA 2.**

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.). También está obligado a suministrar al Asegurado, 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 daños (Art. 1590 C.C.).

**RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN
CLÁUSULA 3.**

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 periodos transcurridos y del periodo 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).

**RESCISIÓN UNILATERAL
CLÁUSULA 4.**

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).

**AGRAVACIÓN DEL RIESGO
CLÁUSULA 5.**

El Tomador 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, 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 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 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:

- El Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y 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.
- si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido;
- en caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584).

**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 el caso que la prima no se pague contra entrega de la presente póliza, su pago queda establecido a las condiciones y efectos pactados entre el Asegurado y el Asegurador. En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 Código Civil).

**FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE
CLÁUSULA 7.**

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para:

- recibir propuestas de celebración y modificación de contrato de seguro;
- 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).

**REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS
CLÁUSULA 8.**

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

**VERIFICACIÓN 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 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 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 C. C.).

**REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO
CLÁUSULA 12.**

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).

**PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO
CLÁUSULA 13.**

El asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado, dentro de los treinta días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación. (Art. 1597 Código Civil).

**VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR
CLÁUSULA 14.**

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.).

**MORA AUTOMÁTICA
CLÁUSULA 15.**

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto (Art. 1559 Código Civil).

**PRESCRIPCIÓN
CLÁUSULA 16.**

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un 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 años desde el acaecimiento del siniestro (art. 666 Código Civil).

**DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO
CLÁUSULA 17.**

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

**DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES
CLÁUSULA 18.**

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 19.**

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 aquel, o en razón de una obligación legal (Art. 1567 Código Civil).

**CÓMPUTO DE LOS PLAZOS
CLÁUSULA 20.**

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

**JURISDICCIÓN COMPETENTE
CLÁUSULA 21.**

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).

**SECCION ACCIDENTES PERSONALES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
INDIVIDUAL/COLECTIVO
CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS****RIESGOS ASEGURADOS
CLÁUSULA 1.**

Mediante este contrato, el Asegurador 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, por la acción repentina y violenta de un agente externo e independientemente de la voluntad del Asegurado, le cause a este una lesión corporal que pueda ser determinada por médicos.

Por extensión y aclaración, quedan comprendidos en este seguro los accidentes, 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 tétanos de origen traumático; rabia, las fracturas óseas, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

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

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

**RIESGOS NO ASEGURADOS
CLÁUSULA 2.**

Quedan excluidos de este seguro:

- A) Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas, las consecuencias de:
- 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 Específicas.
 - 2° las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares.
 - 3° 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.
- A) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean consecuencia de suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario; de la participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.
- B) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; por actos de guerra civil internacional, declarada o no, e insurrecciones y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.
- C) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que sobrevengan en estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencias de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.
- D) 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.
- E) 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.
- F) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, o en condiciones distintas a las enumeradas en la misma.

**ALCANCE TERRITORIAL
CLÁUSULA 3.**

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

Si el Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la República del Paraguay, deberá dar aviso 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.

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

**PERSONAS NO ASEGURABLES
CLÁUSULA 4.**

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

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

En este caso el Asegurador devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas y a partir del día en que reciba el aviso de tal circunstancia. Si el Asegurador no notificara la rescisión por telegrama colacionado o carta certificada dentro de los ocho días a contar de la recepción de la comunicación del Asegurado, se entenderá que según su práctica aseguradora no existe agravación del riesgo de accidentes y que la póliza no ha perdido en ningún momento su vigor.

**MODIFICACIÓN DE LA PROFESIÓN U OCUPACIÓN
CLÁUSULA 5.**

Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse al Asegurador por telegrama colacionado o carta certificada, dentro de los ocho días de haberse producido.

El Asegurador deberá pronunciarse mediante telegrama colacionado o carta certificada, dentro del término de ocho días a contar desde la recepción de la comunicación del Asegurado, sobre las condiciones de continuación del seguro, sin perjuicio de mantener la cobertura durante dicho lapso. Vencido ese término, el silencio del Asegurador 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 15 de estas Condiciones Particulares Específicas. Si el Asegurador propusiera el aumento de la prima y éste no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo de ocho días de notificado, el seguro quedará en vigencia con una reducción proporcional de las sumas aseguradas.

**OBLIGACIONES DEL ASEGURADO, BENEFICIARIOS O HEREDEROS EN CASO DE ACCIDENTE.
CLÁUSULA 6.**

En caso de accidente, el asegurado o los beneficiarios deberán comunicar al Asegurador, las lesiones provocadas por éste, dentro de los tres días en que sean cercioradas, por medio de telegrama colacionado o carta certificada, indicando además la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, así como los nombres y domicilios de los testigos, mencionando si han intervenido los representantes de la autoridad y si se ha substanciado sumario acerca del accidente.

El accidentado deberá someterse a un tratamiento médico y según las indicaciones del facultativo que le asiste, en el mismo plazo deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico.

Posteriormente el asegurado remitirá al Asegurador, cada quince días, certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Si el accidente causare la muerte del asegurado, e independientemente del aviso previsto en el primer apartado de esta cláusula, el o los beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento al Asegurador por telegrama colacionado, dentro de los tres días de producido y presentar certificado de defunción, constancias policiales y/o judiciales.

**CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES
CLAUSULA 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, el Asegurador pagará la indemnización estipulada para este caso, a la o a las personas designadas como beneficiarias en esta póliza.

Si un beneficiario hubiere fallecido con anterioridad al asegurado, la cuota de la indemnización que pudiera corresponderle se asignará, en la proporción que le corresponda, a los demás beneficiarios o al que le siga en orden de enunciación, según que los beneficiarios se hubieran instituido en forma conjunta o alternativa, respectivamente.

En defecto de beneficiario, la indemnización corresponderá a los herederos del asegurado.

**INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE
CLAUSULA 9.**

Si el accidente causare la invalidez permanente, el Asegurador pagará al asegurado una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL			
Estado absoluto e incurable de alienación mental			%
Fractura incurable de la columna vertebral			100
			100
PARCIAL			
A) CABEZA			%
Sordera total e incurable de los dos oídos			50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal			40
Sordera total e incurable de un oído			15
Ablación de mandíbula inferior			50
B) MIEMBROS SUPERIORES			
		%	%
	Derecho		Izquierdo
Pérdida total de un brazo	65		52
Pérdida total de una mano	60		48
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45		36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30		24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25		20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25		20
Anquilosis del codo en posición funcional	20		16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20		16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15		12
Pérdida total del pulgar	18		14
Pérdida total del índice	14		11
Pérdida total del dedo medio	9		7
Pérdida total del anular o del meñique	8		6
C) MIEMBROS INFERIORES		%	
Pérdida total de una pierna		55	
Pérdida total de un pie		40	
Fractura no consolidada de un muslo (Seudoartrosis total)		35	
Fractura no consolidada de una pierna (Seudoartrosis total)		30	
Fractura no consolidada de una rótula		30	
Fractura no consolidada de un pie (Seudoartrosis total)		20	
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40	
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20	
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional		30	
Anquilosis de la rodilla en posición funcional		15	
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición no funcional		15	
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición funcional		8	
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros		15	
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros		8	
Pérdida total de un dedo gordo de un pie		8	
Pérdida total de cualquier otro dedo del pie		4	

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la

invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por pérdida total de miembro u órgano afectado. La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponda por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar, y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos. En caso de pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para la capacidad total permanente. Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada. 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.

**INDEMNIZACIONES EN CASOS DE INVALIDEZ TEMPORARIA
CLÁUSULA 10.**

Si el accidente causare una invalidez temporaria, que impida al asegurado atender a sus ocupaciones habituales, el Asegurador 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 el Asegurador pruebe que aquella se produjo en una fecha anterior. Si, con anterioridad al accidente, el asegurado hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el Asegurador solo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada.

**INDEMNIZACIONES EN CASOS DE MULTIPLES CONSECUENCIAS
CLÁUSULA 11.**

Si un accidente causare una invalidez temporaria o, posteriormente, una invalidez permanente o muerte del asegurado, el Asegurador 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.

**AGRAVACION POR CONCAUSA
CLÁUSULA 12.**

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

**OBLIGACION DEL ASEGURADOR DEL PAGO DE LA INDEMNIZACION
CLÁUSULA 13.**

Una vez producido el siniestro el Asegurador 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:

- En caso de muerte, dentro de los quince días de presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes.
- 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.
- 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 tuvieron noticias del asegurado por un periodo no inferior a seis (6) meses de ocurrido aquel, el Asegurador 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, el Asegurador 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, del plazo de quince días.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a cargo de la que representen respectivamente, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del fallo definitivo. Si la diferencia entre el fallo definitivo y las pretensiones de ambas partes fueren equivalentes, tales honorarios y gastos se pagarán por mitades entre las partes.

**OBLIGACIONES DEL ASEGURADO
CLÁUSULA 14.**

El asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del asegurador al respecto. (Art. 1685 C.C.)

El 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
CLÁUSULA 15**

El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las dos partes, mediante telegrama colacionado o carta certificada. Cuando la rescisión sea efectuada por el Asegurador, 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 el Asegurador las primas de los años transcurridos, incluso la correspondiente al año en que se produjo el hecho que motivo la rescisión.

La presente póliza consta de: 7 Página(s).