FENIX SEGUROS
Compañero de vida

Asunción, 08 de setiembre de 2021

Nota 208/2021

Señores
Dirección de Contrataciones
Rectorado - Universidad Nacional de Asunción
Presente

Ref.: **Contratación Directa N°08/2021 con ID Nº 400.028 "Contratación de Seguros para Funcionarios Afectados al Convenio UNA/ITAIPU del Rectorado de la UNA – Plurianual 2021-2022"**

De nuestra consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a ustedes, en el marco del llamado a contratación de referencia, a fin de remitirles adjunto las pólizas detalladas más abajo:

Ítem	Código Catálogo	Descripción del Bien	Póliza N°
1	84131603-001	Seguro accidentes personales	0401-13232-000

Sin otro motivo particular, les saludamos atentamente,

RECTORADO - UNA
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
08 SEP 2021
DIRECCIÓN DE CONTRATACIONES
Nº: 1476 Horas: 13:15
Recepto:

FENIX SEGUROS
Carmen Gaona Hastedt
Licitaciones

FENIX SEGUROS

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares

Compañera de viaje

Póliza Nro.:	Sección/Sub-sección:
0401013232	0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES)
Documento:	**Asegurado o Tomador:**
80005563-2	UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCION

Domicilio:	Localidad:
RUTA MCAL.ESTIGARRIBIA KM.11, CAMPUS DE SAN LORENZO	SAN LORENZO - PARAGUAY

Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado
07/09/2021	00:00 hs. de 06/09/2021	00:00 hs. de 06/09/2023	730	Gs. 3.680.000.000

Entre FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS en adelante el "Asegurador" con domicilio en Av. Aviadores del Chaco 2059 de la ciudad de Asunción y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado o Tomador", conforme a la propuesta presentada, celebran un Contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares y Condiciones Particulares Específicas convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fé y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

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

DESCRIPCION DE COBERTURAS Gs.

Item	Asegurado	Muerte Accid.	Incap. Perm.	Gtos. Médicos	Prima
1	ASTIGARRAGA ESCOBAR, OSCAR	200.000.000	200.000.000	30.000.000	1.759.998
2	ESCOBAR BOGADO, ARMINDO	200.000.000	200.000.000	30.000.000	1.759.998
3	CORONEL ESTIGARRIBIA, MARCELO ED	200.000.000	200.000.000	30.000.000	1.759.998
4	SALINAS, JAVIER	200.000.000	200.000.000	30.000.000	1.759.998
5	SALINAS GENES, LUIS MARIANO	200.000.000	200.000.000	30.000.000	1.759.998
6	SOLIS, JAVIER	200.000.000	200.000.000	30.000.000	1.759.998
7	GOMEZ OJEDA, CARLOS MIGUEL	200.000.000	200.000.000	30.000.000	1.759.998
8	BAEZ, JAVIER FERNAN	200.000.000	200.000.000	30.000.000	1.759.998
9	MENDEZ ZELADA, CARLOS AMADO	200.000.000	200.000.000	30.000.000	1.759.998
10	FIGUEREDO GARAY, CRISTHIAN OSVAL	200.000.000	200.000.000	30.000.000	1.759.998
11	BENITEZ RODAS, GILBERTO ANTONIO	200.000.000	200.000.000	30.000.000	1.759.998
12	AVALOS DE ENCISO, CLAUDIA RAQUE	200.000.000	200.000.000	30.000.000	1.759.998
13	VILLALBA DURE, GUSTAVO ALDOLFO	200.000.000	200.000.000	30.000.000	1.759.998
14	SANABRIA PAREDES, OSCAR DANIEL	200.000.000	200.000.000	30.000.000	1.759.998
15	CESPEDES DOMINGUEZ, GLORIA RAQUE	200.000.000	200.000.000	30.000.000	1.759.998
16	CORREA PEREZ, CECILIO LUIS	200.000.000	200.000.000	30.000.000	1.759.994

DATOS DEL ASEGURADO

Item	Ocupación	Cédula	Fec.Nac.	Beneficiarios
1	COORDINADOR	288.335	04/07/1943	ESPOSA
2	ANALISTA	731.980	17/11/1955	ESPOSA
3	ANALISTA	3.547.257	08/05/1990	CONCUBINA
4	ASISTENTE TECNICO	2.332.681	12/04/1971	ESPOSA
5	CHOFER	3.548.276	16/06/1980	ESPOSA
6	LANCHERO	4.567.651	29/07/1983	HEREDERO LEGAL
7	TECNICO	4.193.903	19/12/1984	ESPOSA
8	TECNICO	2.025.995	18/08/1974	HIJA
9	ANALISTA	3.582.817	08/01/1984	HEREDERO LEGAL
10	CHOFER	2.943.228	14/06/1982	MADRE
11	ANALISTA	2.955.172	08/08/1980	MADRE
12	ANALISTA	3.529.156	11/04/1969	ESPOSO
13	DOCENTE	2.904.791	06/09/1969	MADRE
14	TECNICO	3.707.653	06/03/1990	MADRE
15	ANALISTA	2.969.478	26/08/1980	HERMANA
16	ANALISTA	5.325.268	22/11/1993	ABUELA

Aclaración de abreviaturas:
Muerte Accid. = Muerte Accidental | Incap. Perm. = Incapacidad Permanente | Gtos. Médicos = Gastos Médicos
Renta Diaria = Renta Diaria | Gtos. Sepelio = Gastos Sepelio

CONTRATO N° 0029 DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA N° 08/2021 CON ID N° 400.028 PARA LA "CONTRATACIÓN DE SEGURO PARA FUNCIONARIOS AFECTADOS AL CONVENIO UNA/ITAIPU DEL RECTORADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN - PLURIANUAL 2021-2022"
CONTRATANTE: RECTORADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN.
CONTRATISTA: FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS.
"La cobertura de la póliza se regirá conforme a la carta de invitación y puntualmente a las especificaciones técnicas establecidas en la misma. En caso de diferencias con las estipulaciones establecidas en la póliza, endosos u otros instrumentos de cobertura emitidos por la aseguradora, prevalecerá lo establecido en la carta de invitación".
Las Condiciones Generales Comunes y Particulares Específicas de la presente Póliza se han convenido y aceptado por las partes para ser ejecutadas de buena fe.

ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 1589 y1590 C. C.).
También está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. (Art. 1589 C. C.).
El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Artículo 1589 del Código Civil, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C. C.).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR
CLÁUSULA 3.
El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro, o de acompañada la información complementaria prevista para efectuarse la denuncia del siniestro (Art. 1591 C. C.).

RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN
CLÁUSULA 4.
Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.
El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres (3) meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia (Art. 1549 C. C.).
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 C. C.).
Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 1552 C. C.).
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 1553 C. C.).

RESCISIÓN UNILATERAL
CLÁUSULA 5.
Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.
Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C. C.).

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 C. C.).
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.).

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, 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 C. C.).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO
CLÁUSULA 8.
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 siete (7) 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:

a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerle la denuncia (Art. 1583 C. C.).

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

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

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.
CLÁUSULA 9.
El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el cumplimiento) y en el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Art. 1579 del Código Civil.

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 la 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

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 a la Compañía dentro de los términos y con las modalidades previstas en la cláusula 5 de estas Condiciones Particulares Específicas. En tal caso regirán las mismas normas establecidas en la citada cláusula en cuanto a la rescisión del seguro o las condiciones de su continuación.
Sin embargo, la invalidez temporaria será indemnizada únicamente cuando sea la consecuencia de accidentes ocurridos en el territorio de la República del Paraguay.

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

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

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

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

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

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

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

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

OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN
CLÁUSULA 13.
Una vez producido el siniestro la compañía abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal o mediante giro a su cargo sobre el lugar del domicilio declarado del asegurado dentro del país, a opción de este o de los beneficiarios formulada en oportunidad del pago, y una vez llenados los siguientes requisitos:

a) En caso de muerte, dentro de los quince días presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes.
b) En caso de invalidez permanente, una vez dada de alta definitiva y dentro de los quince días de acompañados los certificados que acrediten la invalidez resultante.
c) En caso de invalidez temporaria la indemnización será pagada en forma mensual.

Si, iniciado un viaje aéreo y si con motivo de cualquier percance acaecido durante el mismo, no se tuvieran noticias del asegurado por un periodo no inferior a seis (6) meses de ocurrido aquel, la compañía hará efectivo a los beneficiarios o herederos el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte.
Si apareciera el asegurado o se tuvieran noticias ciertas del él, la compañía tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas, las pretensiones a que eventualmente se crea con derecho, en caso de que hubiere sufrido daños indemnizables cubiertos por la presente póliza.
Si no hubiere acuerdo entre las partes, a solicitud del asegurado o del beneficiario, las consecuencias indemnizables del accidente podrán ser determinadas por dos médicos, uno por cada parte, los que deberán presentar su informe dentro de los treinta días y elegir, dentro de los ocho días de su designación, a un tercer facultativo, quien decidirá en caso de divergencia entre los dos primeros y dispondrá, para expedirse, en el plazo de quince días.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a cargo de la que representen respectivamente, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del fallo definitivo. Si la diferencia entre el fallo definitivo y las pretensiones de ambas partes fueren equivalentes, tales honorarios y gastos se pagarán por mitades entre las partes.

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

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

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