alianza
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

24 (veintiocho)

Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este código
822980203

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares

Póliza Nro.:	Sección/Sub-sección:
0401014086	0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACC. PERSONALES (INDIVIDUAL Y COLECTIVO))
Documento:	Asegurado o Tomador:
80123565-0	CONSORCIO FISCALIZADOR VIAL

Domicilio:
CALLE MENCIA DE SANABRIA C/ BRUNO GUGGIARI N° 458

Localidad:
ASUNCION - PARAGUAY

Emisión:	Vigencia desde las:	Vigencia hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado
17/05/2024	12:00hs. del 15/06/2024	12:00hs. del 15/06/2025	365	Gs. 1.820.000.000.-

Entre ALIANZA GARANTIA SEGUROS Y REASEGUROS S.A., en adelante el "La Compañía" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado", 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 fé 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. Nº	Fec.Nac.	Muerte	Inc. Peramen.	Asist. Médica	Gast. Sepelio
1	GONZALEZ QUIÑONEZ, ARNILDO OSMA	3.831.346	27/03/1983	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
2	ROMAN SOSA, JUSTO PASTOR	1.814.336	09/08/1972	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
3	ACOSTA AREVALOS, FRANCISCO ALCII	4.495.916	10/10/1988	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
4	MACHADO, ALMA MARIA	4.291.335	05/05/1989	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
5	CAZAL PRIETO, RONY ANDRES	3.936.503	25/08/1995	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
6	CABELLO BAEZ, CRISTOBAL DAR O	765.991	02/07/1963	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
7	JARA SALINAS, ALEJANDRA ELIZABETH	3.743.963	26/11/1983	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
8	DELVALLE SOSA, JUAN VICENTE	2.435.330	05/01/1972	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
9	NOGUERA ORTEGA, MAURO ROMAN	4.559.328	09/12/1986	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
10	FERREIRA MARTINEZ, EMILIANO	4.741.184	10/09/1984	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
11	RAMIREZ AUGUSTO, CESAR ARMANDO	7.038.535	08/04/1996	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
12	FIGUEREDO CABALLERO, TOMAS DANI	4.298.943	15/09/1985	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
13	MARTINEZ DIAZ, VERONICA LETICIA	4.638.620	20/03/1999	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000
14	MERCADO, FREDI ROLANDO	1.718.107	26/08/1972	100.000.000	100.000.000	20.000.000	10.000.000

Item	Ocupación	Doc. Nº	Fec.Nac.	Beneficiarios
1	FUNCIONARIO	3.831.346	27/03/1983	HEREDEROS LEGALES.-
2	FUNCIONARIO	1.814.336	09/08/1972	HEREDEROS LEGALES.-
3	FUNCIONARIO	4.495.916	10/10/1988	HEREDEROS LEGALES
4	FUNCIONARIO	4.291.335	05/05/1989	HEREDEROS LEGALES.-
5	FUNCIONARIO	3.936.503	25/08/1995	HEREDEROS LEGALES.-
6	FUNCIONARIO	765.991	02/07/1963	HEREDEROS LEGALES.-
7	FUNCIONARIA	3.743.963	26/11/1983	HEREDEROS LEGALES.-
8	FUNCIONARIO	2.435.330	05/01/1972	HEREDEROS LEGALES.-
9	FUNCIONARIO	4.559.328	09/12/1986	HEREDEROS LEGALES.-
10	FUNCIONARIO	4.741.184	10/09/1984	HEREDEROS LEGALES.-
11	FUNCIONARIO	7.038.535	08/04/1996	HEREDEROS LEGALES.-
12	FUNCIONARIO	4.298.943	15/09/1985	HEREDEROS LEGALES.-
13	FUNCIONARIO	4.638.620	20/03/1999	HEREDEROS LEGALES.-
14	FUNCIONARIO	1.718.107	26/08/1972	HEREDEROS LEGALES.-

Queda expresamente establecido que la cobertura otorgada es extensiva, única y exclusivamente en horario normal de trabajo y por accidentes que sufriera cualquiera de las personas aseguradas en el lugar de trabajo especificado **"LLAMADO MOPC N° 84/2021 SELECCIÓN BASADA EN CALIDAD Y COSTO PARA LOS SERVICIOS DE CONSULTORÍA PARA LA FISCALIZACIÓN DEL LOTE 1 DE LAS OBRAS VIALES DE HABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO DE CORREDORES AGROINDUSTRIALES EN EL MARCO DEL PROYECTO PR-L1164? REGIÓN ORIENTAL"-**, queda expresamente excluido por lo tanto cualquier otro accidente que se produzca fuera de los límites del área de trabajo.

Cobertura:
- Muerte a consecuencia de accidente, hasta la suma de G. 100.000.000.-
- Incapacidad Total y Parcial Permanente por accidente, hasta la suma de G. 100.000.000.-
- Gastos Médicos, hasta la suma de G. 20.000.000.-
- Gastos de Sepelio, hasta la suma de G. 10.000.000.-

Ambito Territorial: En Zona de Obra.-

Limites de Edad:
Edad de Ingreso:
18 años a 70 años y 364 días.-

Edad máxima de Permanencia:
Cobertura básica: 75 años y 364 días.-
Coberturas Adicionales: 64 años y 364 días.-

ACLARACION:

alianza
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

22 (veintidos)

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

822980203

Póliza de Seguro Nº 0401014086
Asegurado: CONSORCIO FISCALIZADOR VIAL

RIESGOS EXCLUIDOS Y CASOS NO INDEMNIZABLES
Las coberturas previamente citadas tienen exclusiones y casos no indemnizables que están detalladas en las Condiciones Particulares Específicas según cada Cobertura Básica que se encuentran publicadas en la página
http://alianzagarantia.com/content/docs/0401%20-%20ACC.%20PERSONALES%20(INDIVIDUAL%20Y%20COLECTIVO).pdf

Esta Compañia está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Res. Nº 17 de fecha 24/01/1973

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código N° 15-0008
Res. Nº: 164/98 Fecha 04/06/1998

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	2.419.452
I.V.A. s/Prima	241.945
Premio	2.661.397
Interés p/Finac.	126.003
I.V.A s/Interés	12.600
Costo del Finac.	138.603
Costo Final	2.800.000

Renueva a la Póliza: 0401013441

Corredora PEREIRA CORREDORA DE SEGUROS SOCIEDAI
Dir. SIRIA Nº 653 C/ REPUBLICA DOMINICANA - Bº JARA
Ciudad ASUNCION
Matrícula: 69 Tel. (021)213-187

Datos del Financiamiento

Monto financ. Gs.:		2.800.000
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	22/05/2024	280.000
1	22/06/2024	280.000
2	22/07/2024	280.000
3	22/08/2024	280.000
4	22/09/2024	280.000
5	22/10/2024	280.000
6	22/11/2024	280.000
7	22/12/2024	280.000
8	22/01/2025	280.000
9	22/02/2025	280.000
Total		2.800.000

Nelson Murdoch Guirland
Gerente General

La presente póliza consta de: 3 Página(s).

alianza
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

21 (veintiuno)

CLAUSULA DE COBRANZA

Régimen de cobranzas de premios para seguros elementales o patrimoniales con clausulas de suspensión automáticas de cobertura y de cancelación del contrato de seguro, exceptuándose la sección caución.
Por medio de la presente la Compañía establece el siguiente régimen en el cobro de los premios de los contratos de seguros de ramos elementales o patrimoniales exceptuándose planes de seguros de la sección caución:

a)El premio se debe desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra la entrega de la póliza, salvo que se halla emitido un certificado o un instrumento provisional de cobertura. El premio del seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviniere entre el mismo y el asegurado, sin que esta obligación pueda entenderse dispensada por reclamos o cobros de premio que por cualquier conducto y ocasion realice y obtenga el asegurador en tanto existan saldos pendientes. Si el pago del premio único no se efectuare oportunamente el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

b)La entrega de la póliza, sin la percepción de la prima, hace presumir la concesión de crédito para su pago. En este supuesto en defecto de convenio entre las partes, el asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de (1) un mes. La rescisión no se producirá si el premio fue pagado antes del vencimiento del plazo de denuncia. El asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de (2) dos días de notificada la opción de rescindir. Será igualmente considerado crédito tácito para el pago del premio, cuando se abonen sumas a cuenta de la misma y siempre en ausencia de convenio expreso de pago fraccionado. En todos los casos, el asegurador gana como penalidad el premio correspondiente al plazo sin cobertura.

c)El saldo del premio podrá ser financiado en cuotas mensuales iguales y consecutivas a contar desde la fecha establecida para el pago de la cuota inicial. Las cuotas podrán ser instrumentadas en pagares u otros instrumentos que la ley permita cuyas fechas de vencimiento deben coincidir con las del vencimiento de las cuotas. El premio documentado por medios de pagares no produce novación de la deuda. En todos los casos en que el asegurado reciba indemnización por daño total o pérdida total deberá pagar el premio integro.

d)Si a cualquier vencimiento de la cuota, no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde las veinte y cuatro (24) horas del día de ese vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimiento del plazo, la que se operara del pleno derecho, sin necesidad de protesto o interpelación judicial o extra judicial y el asegurador no será responsable por cualquier siniestro ocurrido durante la suspensión de la cobertura. La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago del premio adeudado, quedando a favor de la Compañía Aseguradora y en carácter de penalidad para el asegurado el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura. La Rehabilitación de la cobertura de la póliza será inmediata una vez cumplida con las siguientes condiciones: 1) la inspección del riesgo o la manifestación en carácter de declaración jurada que el riesgo cubierto no ha sufrido siniestro alguno durante la suspensión automática de la cobertura. 2) la regularización de las cuotas impagas o vencidas.

e)En caso de rescisión del contrato, el asegurador podrá gestionar el cobro judicial del premio proporcionalmente al tiempo corrido del riesgo cubierto hasta el importe, intereses y gastos de justicia. La gestión del cobro judicial o extrajudicial del saldo adeudado no modificara la rescisión de la póliza estipula precedentemente.

f)Las disposiciones de la presente clausula son también aplicables a los premios adicionales por endosos o suplementos de póliza. El pago no podrá exceder el plazo de vencimiento de la vigencia establecido en el original de póliza.

CLAUSULA DE ADECUACIÓN AL CÓDIGO PENAL

Queda convenido que no obstante cualquier disposición en las Condiciones de este contrato de seguro o en otras cláusulas, suplemento o endoso al mismo, se entiende por:

ROBO
ASALTO
HURTO
DEFRAUDACIÓN

los daños derivados de los hechos punibles contra la propiedad, conforme lo dispuesto en el Código Penal (Ley N° 1160/97) en el Titulo II Capítulo I, en los siguientes Artículos:
Artículo 160: Apropiación.
Artículo 161: Hurto.
Artículo 162: Hurto agravado.
Artículo 164: Hurto especialmente grave.
Artículo 165: Hurto agravado en banda.
Artículo 166: Robo.
Artículo 167: Robo agravado.
Artículo 168: Robo con resultado de muerte o lesión grave.
Artículo 169: Hurto seguido de violencia.
Artículo 187: Estafa.
Artículo 192: Lesión de confianza.

CLAUSULA DE USO GENERAL AÑO 2000

Con el solo objeto de aclarar la presente cobertura y facilitar su interpretación, queda entendido y convenido por las partes que, salvo que se indique expresamente lo contrario en las Condiciones Particulares, esta póliza no cubre cualquier clase de perdidas, daños o responsabilidades que, directa o indirectamente, sean causados por, o a los cuales contribuyan o emanen de, la falla o inhabilidad de cualquier Equipo Electrónico, sea o no de propiedad del Asegurado y ya sea que ocurra antes, durante o después del año 2000, y que consista en:
a) Impedimento o dificultades para reconocer correctamente cualquiera fecha en la real fecha de calendario.
b) Impedimento o dificultades para capturar, guardar, retener a manipular correctamente, interpretar o procesar cualquier dato o información, comando o instrucción, como resultado de tratar a cualquier fecha de otro modo que la fecha real de calendario.
c) Impedimento o dificultades para capturar, guardar, retener o procesar correctamente, cualquier dato como resultado de la operación de cualquier comando que haya sido programado en cualquier Equipo Electrónico, cuando el uso de tal comando cause la pérdida de datos o la inhabilidad para capturar, guardar, retener o procesar correctamente dichos datos, en o después de cualquier fecha como consecuencia de una falla o inhabilidad en la lectura de la fecha real de calendario
Este seguro no cubre, adicionalmente, cualquier indemnización que el Asegurado puede verse obligado a pagar por pérdidas que sean resultantes, se originen o a la que contribuyan la supuesta inhabilidad de un equipo electrónico para realizar correctamente cualquiera de las operaciones a que se refieren los incisos a), b) y c) anteriores.
Además este seguro tampoco cubre cualquier honorario o gasto acordado o pagado respecto de cualquier reclamo o procedimiento legal relacionado directa o indirectamente con alguna de las fallas o inhabilidades a supuestas inhabilidades señaladas en los incisos y párrafos anteriores.
Para los efectos de esta cláusula, la expresión Equipo Electrónico significa cualquier computador u otros equipos o sistemas para transmitir, procesar, almacenar o recuperar datos, incluyendo sin que pueda considerarse como limitación o enumeración taxativa, cualquier hardware, firmware o software, medios, microchip, circuito integrado o dispositivos similares. Dentro de la definición deben entenderse incorporados todos los equipos, aparatos, sistemas y computadores que contengan tecnología computacional, incluyendo artefactos de todo tipo de uso, inclusive domésticos.

CLAUSULA DE EXCLUSIÓN DE TERRORISMO

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 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 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 deberan 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:

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 seudoartrosis, 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 considerara invalidez total y se abonara, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.
La pérdida de miembros u órganos incapacitados ante de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.
La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del asegurado.
En caso de constar en la solicitud propuesta que el asegurado ha declarado ser zurdo se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ TEMPORARIA
CLÁUSULA 10.
Si el accidente causare una invalidez temporaria, que impida al asegurado atender a sus ocupaciones habituales, la compañía le pagará la indemnización diaria estipulada en las Condiciones Particulares para este caso por toda la duración de su invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones o haya recobrado, en parte, las facultades necesarias para dirigir o vigilar los trabajos que le estén recomendados o de los que habitualmente se ocupe. Si el asegurado no ejerce ninguna profesión, la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.
La indemnización diaria por invalidez temporaria se liquidará mensualmente. Si el reposo es inferior a un mes, la liquidación se liquidará al finalizar aquel.
En caso de que el asegurado no haya enviado las certificaciones médicas periódicas prescritas en la cláusula 6 de estas Condiciones Particulares Específicas, se liquidara la indemnización diaria considerando como fecha de alta la que se pronostica en el último certificado remitido dentro de los plazos reglamentarios salvo que la compañía pruebe que aquella se produjo en una fecha anterior.
Si, con anterioridad del accidente, el asegurado hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el asegurado solo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada.

INDEMIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS
CLÁUSULA 11.
Si un accidente causare una invalidez temporaria o, posteriormente, una invalidez permanente o muerte del asegurado, la compañía deberá pagar solamente la mayor de las indemnizaciones que correspondan para cada una de estos tres casos, pero cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulte de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiera correspondido por la invalidez temporaria.

AGRAVACIÓN POR CONCAUSA
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 domicilio declarado del asegurado dentro del país, a opción de este o de los beneficiarios formulado 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, pagara 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.

Si el Asegurado opta por la reducción, el Asegurador tendrá derecho a la prima correspondiente al monto de la reducción por el tiempo transcurrido, calculada según la tarifa a corto plazo.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 10 - El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo. (Art. 1580 C. Civil). 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. Civil).

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. Civil.).

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 (1) un mes, y con pre-aviso de (7) siete días. Se aplicará el Artículo 1582 de 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 hacérsele la denuncia. (Art.1583 C. Civil).

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

c) 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 C. Civil).

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 11 - 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. Civil).

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en el presente contrato.

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 12 - El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, solo esta facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prorrogas 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. (Arts. 1595 y 1596 C. Civil).

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGAS ESPECIALES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 13 - El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres 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. Civil).

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. Civil).

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. Civil).

El Asegurado en caso de siniestro está obligado:

a) A emplear todos los medios que disponga para impedir su progreso y salvar las cosas aseguradas cuidando enseguida de su conservación.

b) A no remover los escombros, salvo caso de fuerza mayor sin previo consentimiento del Asegurador y también a concurrir a la remoción de dichos escombros cuando y cuantas veces el Asegurador o los expertos lo requieran, formulándose actas respectivas de estos hechos.

c) A remitir al Asegurador dentro de los (15) quince días de denunciado el siniestro una copia autenticada de la declaración a que se refiere el primer párrafo de esta Cláusula.

d) A suministrar al Asegurador dentro de los (15) quince días de denunciado el siniestro un estado detallado tan exacto como las circunstancias lo permitan, de las cosas destruidas, averiadas y salvadas, con indicación de sus respectivos valores.

e) A comprobar fehacientemente el monto de los perjuicios.

f) A facilitar las pruebas de acuerdo a la Cláusula 18 de éstas Condiciones Generales Comunes.

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

OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO

CLÁUSULA 14 - El Asegurado está obligado a proveer lo necesario, en la medida de las posibilidades, para evitar o disminuir el daño, y a observar las instrucciones del Asegurador. Si existe más de un Asegurador y median instrucciones contradictorias, el Asegurado actuará según las instrucciones que le parezcan mas razonables en las circunstancias del caso.

Si el Asegurado viola esta obligación dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado de su obligación de indemnizar, en la medida que el daño habría resultado menor sin esa violación.

Si los gastos se realizan de acuerdo a las instrucciones del Asegurador, éste debe siempre su pago íntegro, y anticipará los fondos si así le fuere requerido. (Arts.1610 y 1611 C. Civil)

ABANDONO

CLÁUSULA 15 - El Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro, salvo estipulación en contrario. (Art.1612 C. Civil).

CAMBIO EN LAS COSAS DAÑADAS

CLÁUSULA 16 - El Asegurado no puede, sin el consentimiento del Asegurador, introducir cambio en las cosas dañadas que hagan más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño o en el interés público.

El Asegurador solo puede invocar esta disposición cuando proceda sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños.

La omisión maliciosa de esta carga libera al Asegurador. (Art.1615 C. Civil).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 17 - 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 incumplimiento) y por 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 Artículo 1579 del Código Civil.

alianza

SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

13(tres)

CLÁUSULA 33 -Las disposiciones de este contrato se aplican única y exclusivamente a los siniestros ocurridos en el territorio de la República, salvo pacto en contrario.

- - - oOo - - -