El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código Nº 7-0036 por Resolución SS.RP Nº 217/99 de fecha 13 de mayo de 1999.-

La Consolidada de Seguros

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION: ACC.PERSONALES

0104010079050100616 1

Cód.	Póliza Nº	End.	Emisión	Vigencia		Plazo	Renueva a
				Desde las 12 hs.	Hasta las 12 hs.		
007	0401007900	000	16/12/2020	9/12/2020	8/5/2021	150 días	0401.

Asegurado ZARATE AQUINO, MARIA VERONICA		R.U.C. o C.I. 4337539-1
Domicilio ALFREDO ROLLS ESQ. DEL PILAR MARTINEZ	Departamento ÑEEMBUCU	Ciudad PILAR

Entre LA CONSOLIDADA S. A. DE SEGUROS, con domicilio en la calle Avenida Aviadores Del Chaco 1669 C/ San Martin, Asunción, en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado", conforme a la propuesta por él presentada y mediante el pago de premio a efectuarse en la forma convenida mas abajo, queda celebrado este contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Específicas y las Condiciones Particulares convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe, y que estan anexadas a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

Suma Asegurada: **Gs. 51.000.000**

Interés asegurado:

MUERTE, INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, PERDIDA DE MIEMBROS.-

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1556 del Código Civil)

Forman parte integrante de la presente Póliza, las siguientes Clausulas Adicionales, Anexos y Endosos:

CLTR, CLMM, CLC, ANEXO Nº 1

Nro. de Factura: 001-003-0000340.-

LIQUIDACIÓN

Prima:	Gs.	172.727
I.V.A. s/ Prima:	Gs.	17.273
Premio:	Gs.	190.000
I.P.F.:	Gs.	0
I.V.A. s/ Interés:	Gs.	0
Costo del Finan:	Gs.	0
COSTO FINAL:	Gs.	190.000

Observación: Las Condiciones Generales Comunes de esta póliza se encuentran en la página electrónica de internet: "www.consolidada.com.py/condiciones/condiciones_generales.pdf" o en la dirección de la Compañía.-

DATOS DEL FINANCIAMIENTO

Monto Financiado: 0

Vencimientos

Fecha	Monto
C O N T A D O	

Asunción, 16 de diciembre de 2020

LA CONSOLIDADA S. A. DE SEGUROS

MARIO COLMAN

La Consolidada de Seguros

Seguro que sí

CONDICIONES PARTICULARES
(Continuación)

El Presente Seguro se realiza sobre la base de la declaración efectuada por el Contratante del Seguro MARIA VERONICA ZARATE y regirá para cada una de las personas comprendidas en la nomina anexa a la Póliza, mientras permanezcan al servicio del Contratante del Seguro.

Las indemnizaciones aseguradas se pagarán por intermedio del Contratante del Seguro, para caso de Muerte como consecuencia de accidente la suma de G. 25.500.000 (guaraníes veinticinco millones quinientos mil).-
Y en caso de Incapacidad Total y Permanente para Trabajar como consecuencia de accidente o Pérdida de Miembros que va de una escala del 4% al 100%, según el caso y la importancia del miembro afectado, hasta la suma máxima de G. 25.500.000 (guaraníes veinticinco millones quinientos mil), por persona, según lo establecido en la Cláusula 9 de las Condiciones Especificas de la mencionada Póliza.

En todos los casos la Compañía quedará válidamente liberada de la obligación asumida, una vez que haya entregado el importe de la indemnización al Contratante del Seguro y comunicado tal circunstancia al Asegurado o a los Herederos Forzosos o Declarados, por Telegrama Colacionado o Carta Postal Certificada.

ADICIONAL DE COBERTURA N° 1

CLÁUSULA DE ADECUACIÓN A UN SEGURO COLECTIVO
El Presente Seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la "Planilla de inclusión de Asegurados" anexa a esta Póliza y de la cual forma parte integrante y por las indemnizaciones especificadas en la misma, mientras permanezcan al servicio del Tomador.
Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión o incorporación de asegurados se efectuarán a prorrata por el tiempo transcurrido en el primer caso, y por el tiempo que falta para la finalización de la Cobertura, en el segundo, desde el día de la notificación de las exclusiones o de la aceptación de incorporaciones, respectivamente, teniendo en cuenta la prima aplicada.
En caso de siniestro, las indemnizaciones serán abonadas a los Beneficiarios indicados por el Asegurado, o en su defecto a los Herederos Legales del mismo.
A los efectos de esta Póliza de Accidentes Personales en la modalidad de Seguro Colectivo, se entiende y acuerda que las palabras Tomador y Asegurado tienen el siguiente significado:

Tomador: Es la persona Física o Jurídica que celebra el contrato con el Asegurador a favor del Asegurado.
Asegurado: Es la persona, vinculada al Tomador, y amparada contra los riesgos cubiertos por esta Póliza.

LIMITACION GEOGRAFICA
Queda entendido y convenido que la Cobertura de la Presente Póliza está exclusivamente limitada a los accidentes ocurridos dentro de las inmediaciones de la Zona de Obra:

"CONSTRUCCION DE DOS AULAS EN LA ESCUELA BASICA Nº 1912 DON ISAAC ORTIZ LOTE 1 - INHERENTE CONTRATO 03/2020.".--

En todos los casos la Compañía quedará válidamente liberada de la obligación asumida, una vez que haya entregado el importe al Contratante del Seguro y comunicado tal circunstancia al Asegurado o a los Herederos Forzosos o Declarados.

Asunción, 16 de diciembre de 2020

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS

MARIO COLMAN

CONDICIONES PARTICULARES

CLAUSULA DE EXCLUSIÓN DE TERRORISMO (CLTR)

Contrariamente a lo establecido en cualquier disposición contenida en las Condiciones Generales o Particulares originales de esta póliza o en cualquier cláusula adicional o endoso, queda especialmente convenido que la presente póliza no cubre pérdidas, daños a bienes o a personas, costos, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultantes de o en relación con cualquier acto de terrorismo o cualquier otro hecho o circunstancia que hubiera contribuido en forma concurrente o no en la producción del daño.

Con relación al objeto de la presente Cláusula, queda especialmente convenido que el término "acto de terrorismo" - implique o no el uso de fuerza o violencia -, comprende toda acción, amenaza o preparación de actos, por parte de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen individualmente o en nombre o conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), destinada o realizada con el fin de intimidar o influenciar a gobiernos de jure o de facto, o a la población o a grupos de ella, o de desestabilizar algún sector de la economía, invocando causas o motivaciones de naturaleza política, social, religiosa, ideológica o similares.

Igualmente se excluyen las pérdidas o daños, costos, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultantes de o en relación con cualquier acción realizada para controlar, prevenir, suprimir o neutralizar cualquier actividad terrorista, o de alguna manera relacionada con la misma.

El texto de esta Cláusula ha sido registrado en la Superintendencia de Seguros, de conformidad a lo dispuesto por la Resolución SS. RP Nº 88/02 de fecha 13 de Marzo de 2002.----------

Asunción, 16 de diciembre de 2020

-.oOo.-

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS

MARIO COLMAN

La Consolidada de Seguros

Seguro que sí

Forma parte integrante de la póliza: **07.0401.007900/0000**

Asegurado: **ZARATE AQUINO, MARIA VERONICA**

CLAUSULA DE COBRANZAS(CLC)

QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA

"Si el pago de la prima no se efectuare oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago". (art. 1574 c.c.).

El pago del premio, a cargo del tomador, según la presente cláusula, deberá ser abonado en el domicilio de LA CONSOLIDADA S.A. DE SEGUROS, si a cualquier vencimiento de las cuotas, no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedara automáticamente suspendida desde las veinticuatro (24) horas del día de ese vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimiento del plazo, que operara de pleno derecho sin necesidad de protesto o interpelación judicial o extrajudicial

La cobertura suspendida se rehabilitará una vez cumplido lo siguiente:

A) La verificación física del bien asegurado; o la manifestación por escrito del asegurado de no haber tenido siniestro durante la suspensión de la cobertura y
B) El pago de la cuota adeudada

La compañía se reserva el derecho de aceptar o rechazar el pago de las cuotas vencidas. En caso de aceptación quedara a favor de la compañía aseguradora, en carácter de penalidad para el asegurado, el importe de la prima correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura.

El texto de esta cláusula ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, de conformidad a lo dispuesto por la resolución SS.RP. Nro. 282/02 de fecha 21 de noviembre de 2002. ----------

Asunción, 16 de diciembre de 2020

-.oOo.-

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS

MARIO COLMAN

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES ESPECÍFICAS

Cláusula 1 - RIESGOS ASEGURADOS

Esta póliza cubre, hasta las sumas aseguradas establecidas en las Condiciones Particulares, en el caso de que la persona designada 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.

Por extensión y aclaración, quedan comprendidos en este seguro la muerte o la invalidez del Asegurado, causados por asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias ticas 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, inciso c) de estas Condiciones Especificas, el carbunclo 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 o vela y/o motor por rios 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.

Cláusula 2 RIESGOS NO ASEGURADOS

Quedan excluidos de este seguro:

a) las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de los insectos, salvo las especificadas en la cláusula 1 de estas Condiciones Especificas,

b) cuando el siniestro sea directa o indirectamente ocasionado por, o aumentado por, o emergente de:

(i) Radiación ionizante proveniente de contaminación por radiactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio nuclear emergente de la combustión de combustible nuclear.
(ii) La propiedad radiactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas o contaminantes de cualquier instalación nuclear, reactor u otra instalación nuclear o componente nuclear perteneciente a la misma.
(iii) Cualquier arma de guerra que emplee fisión y/o fusión química o nuclear u otra reacción similar o fuerza o materia radiactiva.

c) exceptuando los casos contemplados en la cláusula 1 de estas Condiciones Especificas, 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.

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS
MARIO COLMAN

d) Los accidentes como consecuencia de la participación del Asegurado en crímenes y otros delitos, en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.
e) Los accidentes causados por infracción del Asegurado o los beneficiarios del seguro a las leyes, ordenanzas municipales y decretos relativos a la seguridad de las personas, o por actos notoriamente peligrosos que no sean justificados por alguna necesidad, salvo en caso de tentativa de salvamentos de vidas o bienes.
f) Los accidentes causados por estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.
g) 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 mientas participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
h) 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 Específicas, o en condiciones distintas a las expresadas en la misma.

Cláusula 4 - ALCANCE TERRITORIAL
Este seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estada del Asegurado, salvo las limitaciones establecidas en el cláusula 3, inciso c) de estas Condiciones Específicas.

Cláusula 5 - PERSONAS NO ASEGURABLES
Salvo pacto en contrario, 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 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 5 de las Condiciones Generales Comunes 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.

Cláusula 6 - MODIFICACIÓN DE LA PROFESIÓN U OCUPACIÓN
Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse a El 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 de El Asegurador se interpretará como que admite la vigencia de la póliza en las nuevas condiciones y sin aumento de la prima.

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS
MARIO COLMAN

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 las 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 5 de las Condiciones Generales Comunes. 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.

Cláusula 7 - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO, BENEFICIARIOS O HEREDEROS EN CASO DE ACCIDENTE

En caso de accidente, el Asegurado o los beneficiarios deberán comunicar a El Asegurador, las lesiones sufridas por aquel, dentro de los tres días de su ocurrencia, 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 El 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 encuentre sometido a un tratamiento médico.
Posteriormente el Asegurado remitirá a El Asegurador, 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 párrafo, el o los beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento a El Asegurador por telegrama colacionado, dentro de los tres días de haber tomado conocimiento y presentar certificado de defunción, constancias policiales y judiciales.

Cláusula 8 - INDEMNIZACIONES EN CASO DE MUERTE

Si el accidente causare la muerte del Asegurado, El Asegurador pagará la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares para este caso, a la o a las personas designadas como beneficiarios 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.

Cláusula 9 - INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Si el accidente causare la invalidez permanente para trabajar, 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, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100 %
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100 %

LA CONSOLIDADA S. A. DE SEGUROS
MARIO COLMAN

La Consolidada de Seguros
Seguro que sí

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

	% Derecho	% Izquierdo
b) Miembros superiores		
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	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 rotula	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	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 los 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 CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS
MARIO COLMAN

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 del 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.

Las incapacidades derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma, serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de incapacidad a indemnizar por el último accidente.

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.

Cláusula 10 - INDEMNIZACIÓN EN CASO DE INVALIDEZ TEMPORARIA **EXCLUIDO**

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.

La 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 aquél.

En caso de que el Asegurado no haya enviado las certificaciones médicas periódicas prescritas en la cláusula 7 de estas Condiciones 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.

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS
MARIO COLMAN

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.

Cláusula 12

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por el efecto de una enfermedad independiente del mismo, 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 con causa, salvo que esta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

Cláusula 13 - PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Una vez producido el siniestro, El Asegurador abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal u otro sitio que podrá ser convenido pero siempre dentro del país, y una vez llenados los siguientes requisitos:

a) En caso de muerte, dentro de los quince días de 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 período no inferior a seis (6) meses de ocurrido aquél, 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 de 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, 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.

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS
MARIO COLMAN

Cláusula 14 - DEFINICIONES

Seguro que si

A los efectos de este seguro, se entiende por:

a) "Accidente" todo hecho que cause una lesión corporal al Asegurado independientemente de su voluntad por la acción repentina y violenta de un agente externo y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

b) "Beneficiario" a la persona designada en la Póliza por el Asegurado como titular de los derechos indemnizatorios establecidos en la misma.

c) "Incapacidad Total Temporaria" significa la incapacidad que impide totalmente que la persona asegurada atienda sus actividades u ocupación de cualquier clase, durante un tiempo determinado no mayor a 365 días.

d) "Incapacidad Total Permanente" significa la incapacidad que impide totalmente que la persona asegurada atienda sus actividades u ocupación de cualquier clase, y que se prolonga durante 365 días y que, al vencer dicho plazo, no presenta esperanzas de mejorar.

Pérdida de un miembro" significa la pérdida, mediante separación física, de una mano a la altura de la muñeca o por encima de ella, o de un pie a la altura del tobillo o por encima de él e inclusive la pérdida total o irrecuperable del uso de la mano, brazo o pierna.

Para los efectos de esta póliza, los términos Invalidez e Incapacidad son sinónimos.

====oOo====

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS

MARIO COLMAN

La Consolidada de Seguros
Seguro que sí

CONDICIONES GENERALES COMUNES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLÁUSULA 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capitulo XXIV, Titulo 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 por sobre las establecidas en las Condiciones Particulares Comunes y éstas por sobre las Condiciones Específicas que a su vez predominarán por sobre las Generales Comunes, en donde el Código Civil admita pactos en contrario.
Las disposiciones contenidas en las Condiciones Generales Comunes se aplicarán en la medida que corresponda a la especificidad de [illegible] riesgo cubierto.

PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 2 - El Asegurador queda liberado si el Asegurado y/o Beneficiario provoca, por acción u omisión, el siniestro, dolosamente o con culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado *(Art. 1609 C. Civil)*.

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN

CLÁUSULA 3 - El Asegurador se obliga a resarcir, conforme al presente contrato, el daño patrimonial que justifique el Asegurado, causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante, salvo cuando haya sido expresamente convenido *(Art. 1600 C. Civil)*.
Si al tiempo del siniestro, el valor asegurado excede del valor asegurable, el Asegurador sólo está obligado a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido; no obstante, tiene derecho a percibir la totalidad de la prima.
Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el Asegurador sólo indemnizará el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario *(Art. 1604 C. Civil)*.
Cuando se aseguren diferentes bienes con discriminación de sumas aseguradas, se aplicarán las disposiciones precedentes, a cada suma asegurada, independientemente.
Cuando el siniestro sólo causa daño parcial y el contrato no se rescinde, el Asegurador sólo responderá en el futuro, por el remanente de la suma asegurada, salvo estipulación en contrario *(Art. 1594 C. Civil)*.

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 4 - El Asegurado debe declarar sin perjuicio de lo dispuesto en la *Cláusula 10* de estas Condiciones Generales Comunes:

a) En virtud de qué interés toma el seguro.
b) Cuando se trate de seguros de edificios o construcciones, si están en terreno propio o ajeno
c) El pedido de convocatoria de sus acreedores o de su propia quiebra y la declaración judicial de quiebra.
d) El embargo o depósito judicial de los bienes asegurados.
e) Las variantes que se produzcan en las situaciones que constan en las Condiciones Particulares como descripción del riesgo.
f) La hipoteca o prenda de los bienes asegurados, indicando monto de la deuda, nombre del acreedor y domicilio.

PLURALIDAD DE SEGUROS

CLÁUSULA 5 - Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los (10) diez días hábiles a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario.
Salvo estipulaciones especiales en el contrato o entre los Aseguradores, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.
El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS
MARIO COLMAN

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO

CLÁUSULA 6 - El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador.

La notificación del cambio del titular se hará en el término de (7) siete días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de (15) quince días de vencido este plazo.

Lo dispuesto precedentemente se aplica también a la venta forzada, computándose los plazos desde la aprobación de la subasta. No se aplica a la transmisión hereditaria, supuesto en el que los herederos y legatarios suceden en el contrato *(Art. 1618 y Art. 1619 C. Civil).*

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 7 - 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 C. Civil).*

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Articulo 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. 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 C. Civil).*

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna *(Art. 1553 C. Civil).*

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 8 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un pre-aviso no menor de (15) quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, salvo pacto en caso contrario.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado 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. Civil).*

Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede rescindirlo de acuerdo con el artículo anterior. *(Art. 1563 C.C.)*

REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

CLÁUSULA 9 - Si la suma asegurada supera notablemente el valor actual del interés asegurado, el Asegurador o el Asegurado pueden requerir su reducción *(Art. 1601 C. Civil).*

Si el Asegurador ejerce este derecho, la prima se disminuirá proporcionalmente al monto de la reducción por el plazo no corrido.

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

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS
MARIO COLMAN

La Consolidada
de Seguros
Seguro que sí

Cuando el agravamiento 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:

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. 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 integra *(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 *(Art. 1595 y Art. 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 *(Art. 1589 y Art. 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 Articulo 1589 del Código 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 ocurrido 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 ocurrido el siniestro un estado detallado tan exacto como las

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS
MARIO COLMAN

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 habria resultado menor sin esa violación.

Los gastos se realizan de acuerdo a las instrucciones del Asegurador, éste debe siempre su pago integro, y anticipará los fondos si así fuere requerido *(Art.1610 y Art. 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 publico.

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 Articulo 1579 del Código Civil.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 18 - 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 Asegurado está obligado a justificar por medio de sus títulos, libros y facturas o por cualquiera de otros medios permitidos por leyes procesales, la existencia y el valor de las cosas aseguradas en el momento del siniestro, así como la importancia del daño sufrido; pues la suma asegurada solo indica el máximo de la responsabilidad contraida por el Asegurador y en ningún caso puede considerarse como prueba de la existencia y del valor de las cosas aseguradas.
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 19 - 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

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS
MARIO COLMAN

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

CLÁUSULA 19 - 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. Civil)*.

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 20 - El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación *(Art.1613 C. Civil)*.

PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 21 - El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los (30) treinta días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación. En caso de negativa, deberá enunciar todos los hechos en que se funde *(Art. 1597 C. Civil)*.

ANTICIPO

CLÁUSULA 22 - Cuando el asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Asegurado, éste puede reclamar un pago a cuenta si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurador.
Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspende hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato *(Art. 1593 C. Civil)*.

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 23 - El crédito del Asegurado se pagará dentro de los (15) quince días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo fijado en la *Cláusula 21* de éstas Condiciones Generales Comunes, para que el Asegurador se pronuncie acerca del derecho del Asegurado *(Art.1591 C. Civil)*.
Las partes podrán convenir la sustitución el pago en efectivo por el reemplazo del bien, o por su reparación, siempre que sea equivalente y tenga iguales características y condiciones a su estado inmediato anterior al siniestro.

SUBROGACIÓN

CLÁUSULA 24 - Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.
El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado *(Art.1616 C. Civil.)*.

DE LA HIPOTECA Y DE LA PRENDA

CLÁUSULA 25 - Cuando el acreedor hipotecario o prendario con registro le hubiera notificado al Asegurador, la existencia del gravamen sobre el bien asegurado, el Asegurador, salvo que se trate de reparaciones, no pagará la indemnización sin previa noticia al acreedor para que formule oposición dentro de (7) siete días.
Formulada la oposición y en defecto de acuerdo de partes, el Asegurador consignará judicialmente la suma debida *(Art.1620 C. Civil.)*.

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS
MARIO COLMAN

La Consolidada de Seguros

Forma parte integrante de la Póliza Nº: 07.0401.007900/0000
Asegurado: ZARATE AQUINO, MARIA VERONICA

Seguro que sí

SEGURO POR CUENTA AJENA

CLÁUSULA 26 - 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 aquél o en razón de una obligación legal *(Art.1567 C. Civil)*.
Los derechos que derivan del contrato corresponden al Asegurado si posee la póliza. En su defecto, no puede disponer de esos derechos ni hacerlos valer judicialmente sin el consentimiento del Tomador *(Art.1568 C. Civil)*.

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 27 - Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto *(Art.1559 C. Civil.)*.

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 28 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. *(Art. .666 C. Civil)*.

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 29 - 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 C. Civil)*.
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.

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 30 - Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 31 - 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 C. Civil)*.

DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

CLÁUSULA 32 - 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 C.C.)*

JURISDICCIÓN

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

====oOo====

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS
MARIO COLMAN

La Consolidada de Seguros

EL PRESENTE ANEXO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA: 07.0401.007900/0000
A FAVOR DE: ZARATE AQUINO, MARIA VERONICA

Seguro que si

Nro.	Asegurado	Documento	Fecha Nac.	Capital	Premio
1	LORENZO NUÑEZ	4211329	10/08/1982	25.500.000	95.000
2	VICTORINO SANABRIA ACUÑA	1424298	15/04/1964	25.500.000	95.000
		TOTALES:		**51.000.000**	**190.000**

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS

MARIO COLMAN