CONDICIONES PARTICULARES

Codigo de Seguridad: 927029853

Póliza Nro.: 0401002085	Sección/Sub-sección: 0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES -)
Documento: 80030180-3	Asegurado o Tomador: CEVIMA SA

Domicilio: AVDA. MCAL. LOPEZ C/ CRUZ DEL CHACO N° 3794

Localidad: ASUNCION - PARAGUAY

Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado Gs.:
15/07/2019	00:00 hs. de 09/07/2019	24:00 hs. de 09/08/2020	398	Gs. 170.000.000

De acuerdo con las Condiciones Generales Comunes y Particulares específicas de la presente póliza, ASEGURADORA PARAGUAYA S.A., llamada en adelante la "Compañía", y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado" o "Tomador", conforme a la propuesta por él presentada, celebran un Contrato de Seguros por los siguientes riesgos:

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	3.485.000
I.V.A. s/Prima	348.500
Premio	3.833.500
Interés p/Finac.	378.636
Iva s/Interes	37.864
Costo del Finac.	416.500
COSTO FINAL	4.250.000

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código Nro.

18-0041 | Según Res.: 149/99 | Fec. 31/03/1999

Corredora: BANCO GNB PARAGUAY S.A
Dir.: MCAL. LOPEZ ESQ. O'GIGGINS
Matrícula: 30 **Tel:** (021) 618 - 3444

Forma parte integrante de ésta Póliza la Cláusula Año 2000, Cláusula de Terrorismo y la Cláusula de Adecuación al Código Penal.

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).

DATOS DEL FINANCIAMIENTO

Monto financiado Gs.: 4.250.000

Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	22/07/2019	356.000
1	22/08/2019	354.000
2	22/09/2019	354.000
3	22/10/2019	354.000
4	22/11/2019	354.000
5	22/12/2019	354.000
6	22/01/2020	354.000
7	22/02/2020	354.000
8	22/03/2020	354.000
9	22/04/2020	354.000
10	22/05/2020	354.000
11	22/06/2020	354.000
TOTAL		4.250.000

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.E.C.A

Carlos Flecha
Gerente Técnico

Francisco Aguilera
Presidente

Póliza Nro: 0401002085
Condiciones Particulares - Continuación - Anexo Nro 1
Asegurado o Tomador: CEVIMA SA

Codigo de Seguridad: 927029853

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS

Item	Asegurado	Muerte Gs.	Inc. Perman. Gs.	Asist. Medica Gs.	Renta Diaria Gs.
1	QUIÑONEZ ADORNO, DEISY	10.000.000	10.000.000	Excluido	Excluido
2	BRIZUELA FRETES, RAQUEL BEATRIZ	10.000.000	10.000.000	Excluido	Excluido
3	VALDEZ, BLANCA AGUEDA	10.000.000	10.000.000	Excluido	Excluido
4	NUÑEZ VENIALGO, CARMEN	10.000.000	10.000.000	Excluido	Excluido
5	ACOSTA CABRERA, LIBRADA	10.000.000	10.000.000	Excluido	Excluido
6	MORA ARIAS, MIRIAM ELIZABETH	10.000.000	10.000.000	Excluido	Excluido
7	SOSA RAMOS, YANINA NOEMI	10.000.000	10.000.000	Excluido	Excluido
8	VAZQUEZ GAMARRA, OSVALDA LORENA	10.000.000	10.000.000	Excluido	Excluido
9	OJEDA CANEDI, RICARDO ALBERTO	10.000.000	10.000.000	Excluido	Excluido
10	BOGADO SILVANO, JHONATAN JOEL	10.000.000	10.000.000	Excluido	Excluido
11	DELGADO, RODRIGO FABIAN	10.000.000	10.000.000	Excluido	Excluido
12	ORUE VIGIL, CLAUDIA BEATRIZ	10.000.000	10.000.000	Excluido	Excluido
13	SOSA RAMOS, ANGELICA DAHIANA	10.000.000	10.000.000	Excluido	Excluido
14	BORDON RUIZ, LIZ FABIOLA	10.000.000	10.000.000	Excluido	Excluido
15	MOLINA AZAR, IDALINA	10.000.000	10.000.000	Excluido	Excluido
16	SANGUINA MOLINAS, ALBA LUZ	10.000.000	10.000.000	Excluido	Excluido
17	FERNANDEZ CORONEL, LAURA BEATRIZ	10.000.000	10.000.000	Excluido	Excluido

DATOS DE LOS ASEGURADOS

Item	Ocupación	Cédula	Fec. Nac.	Beneficiarios	Cláusulas	Endosos
1	FUNCIONARIO	5.031.800	11-06-1992	HEREDEROS LEGALES		

Codigo de Seguridad: 927029853

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO
DATOS DE LOS ASEGURADOS

Item	Ocupación	Cédula	Fec. Nac.	Beneficiarios	Cláusulas	Endosos
2	FUNCIONARIO	2.268.125	27-07-1976	HEREDEROS LEGALES		
3	FUNCIONARIO	421.006	05-02-1950	HEREDEROS LEGALES.-		
4	FUNCIONARIO	1.432.146	02-02-1970	HEREDEROS LEGALES.-		
5	FUNCIONARIO	6.339.183	20-07-1999	HEREDEROS LEGALES		
6	FUNCIONARIO	4.879.589	01-01-1992	HEREDEROS LEGALES		
7	FUNCIONARIO	5.033.808	10-01-1999	HEREDEROS LEGALES		
8	FUNCIONARIO	3.870.713	17-02-1980	HEREDEROS LEGALES		
9	FUNCIONARIO	4.489.217	10-04-1897	HEREDEROS LEGALES		
10	FUNCIONARIO	4.643.852	15-04-1996	HEREDEROS LEGALES.-		
11	FUNCIONARIO	4.840.010	03-10-1995	HEREDEROS LEGALES.-		
12	FUNCIONARIO	5.228.843	03-01-1992	HEREDEROS LEGALES.-		
13	FUNCIONARIO	5.033.801	07-11-1994	HEREDEROS LEGALES		
14	FUNCIONARIO	5.217.478	11-12-1987	HEREDEROS LEGALES.-		
15	FUNCIONARIO	4.801.622	06-04-1986	HEREDEROS LEGALES.-		
16	FUNCIONARIO	7.884.119	30-11-1996	HEREDEROS LEGALES		
17	FUNCIONARIO	5.870.129	17-04-2000	HEREDEROS LEGALES		

ID N° 363.114
LICITACIÓN POR CONCURSO DE OFERTAS N° 01/2019-CONTRATO N° 08/2019
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE LIMPIEZA INTEGRAL PARA LA SEDE CENTRAL Y DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DE JUSTICIA.-

MUERTE: Hasta la suma de Gs.10.000.000.- por persona
INCAPACIDAD PERMANENTE PARA TRABAJAR, PARCIAL O TOTAL: La proporción que corresponda al grado de incapacidad hasta la suma de Gs.10.000.000.- por persona

BENEFICIARIOS: En caso de muerte, los beneficiarios serán sus herederos legales.-

Codigo de Seguridad: 927029853

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.E.C.A

Carlos Flecha
Gerente Técnico

Francisco Aguilera
Presidente

La presente póliza consta de: 14 Página(s)

CLAUSULA DE EXCLUSIÓN DE TERRORISMO (401)

Entendido y convenido que:

No obstante cualquier disposición contraria en este seguro o en cualquier cláusula, suplemento o endoso al mismo, se entiende que este seguro excluye todos daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados, resultantes o relacionados con cualquier acto de terrorismo, sin tener en cuenta cualquier otra causa o evento que contribuya a la pérdida, tal sea en forma concurrente o no.-

Para los fines de esta cláusula, se entiende por acto de terrorismo un acto incluso, pero no únicamente, por el uso de fuerzas o de violencia y/o la amenaza de actuar por parte de cualquier persona o grupo (s) de personas que actúe sola (s) o junto con cualquier organización (es) o gobierno (s) cometido con fines políticos, religiosos o similares, con intención de influenciar a cualquier gobierno y/o de sembrar miedo en el público o en cualquier segmento del público.-

Esta cláusula también excluye pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados, resultantes o relacionados con cualquier medida tomada para controlar, impedir o suprimir cualquier acto de terrorismo, o que tenga cualquier relación con éste.-

En el caso de que el Asegurador, a causa de esta exclusión, rechace, cualquier pérdida, daño, costo o gasto, la obligación de demostrar lo contrario recaerá sobre el Asegurado.- 5.- En el evento de que cualquier porción de este cláusula resulte ser nulo o inaplicable, el resto del mismo seguirá siendo plenamente vigente y válido. -

El texto de esta cláusula ha sido registrado en la Superintendencia de Seguros, conforme a la Resolución SS.RP. N° 195/02 de fecha 05 de agosto de 2002.

CLÁUSULA 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 Título 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.

El texto de esta Cláusula ha sido registrado en la Superintendencia de Seguros, conforme a la Resolución SS.RP. N° 325/03 de fecha 12/12/03.-

CLÁUSULA DE USO GENERAL AÑO 2000

En 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, co 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 cua comando que haya sido programado en cualquier Equipo Electrónico, cuando el uso de tal comando cause la pérdida de datos o la inhabilidad para cap 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 real de calendario.

Este seguro no cubre, adicionalmente, cualquier indemnización que el Asegurado puede verse obligado a pagar por pérdidas que sean resultantes, se origi a la que contribuyan la supuesta inhabilidad de un equipo electrónico para realizar correctamente cualquiera de las operaciones a que se refieren los incis b) y c) anteriores.

Además este seguro tampoco cubre cualquier honorario o gasto acordado o pagado respecto de cualquier reclamo o procedimiento legal relacionado di 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, alm o recuperar datos, incluyendo sin que pueda considerarse como limitación o enumeración taxativa, cualquier hardware, firmware o software, medios, mic circuito integrado o dispositivos similares. Dentro de la definición deben entenderse incorporados todos los equipos, aparatos, sistemas y computador contengan tecnología computacional, incluyendo artefactos de todo tipo de uso, inclusive domésticos.

ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 1

Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona de en la misma como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez perm temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha del mismo

A los efectos de este seguro, se entiende por "accidente" todo hecho que cause una lesión corporal, que pueda ser determinada por médicos de una cierta, al asegurado independientemente de su voluntad por la acción repentina y violenta de un agente externo.

Por extensión y aclaración, quedan comprendidos en este seguro la muerte o la invalidez del Asegurado, causados por: asfixia o intoxicación por gases, la asfixia por inmersión u obstrucción; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consu lugares públicos o adquiridos en tal estado, o por cualquier lesión del Asegurado de carácter accidental; las quemaduras de todo tipo producidas por agente, salvo lo dispuesto en la cláusula 2 de estas Condiciones Particulares Específicas, el carbunclo o tétanos de origen traumático; rabia, las óseas, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) cau 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 cirujan personas que como principales o como auxiliares hacen profesión de la ciencia médica, veterinaria y sus anexos, cuando tales accidentes produzcan i microbianas o intoxicaciones, originadas mediante heridas externas producidas en la ejecución de operaciones quirúrgicas o en las disecciones y aut

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 siguiente basket-ball, bochas, bolos, canoaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a mo carreteras o senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en altamar), tiro (en polígonos habilitados), volleyball y waterpolo

[illegible] ASEGURADOS

[illegible]

Beneficios de este seguro:

Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas, las consecuencias de:

Las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, 2º) las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares,

exceptuando los casos contemplados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, la insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamientos y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes o de operaciones quirúrgicas o tratamientos;

Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean consecuencia de suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario; de la participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.

Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; por actos de guerra civil internacional, declarada o no, e insurrecciones y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.

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.

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.

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.

Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, de la navegación aéreas 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 perma 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 Cond 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 certificada dentro de los ocho días a contar de la recepción de la comunicación del Asegurado, se entenderá que según su práctica aseguradora no 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 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 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 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 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 cláusu 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 pla 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 se cercioradas, por medio de telegrama colacionado o carta certificada, indicando además la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, así como los nombr 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 compañ un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas, sus consecuencias conocidas o presuntas y 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 pronóstico de curación. Si el accidente causare la muerte del asegurado, e independientemente del aviso previsto en el primer apartado de esta cláusula, e los beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento a la compañía por telegrama colacionado, dentro de los tres días de producido y presentar certificado 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 pudi 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 co 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

[illegible] uno o más beneficiarios o al que le siga en orden de enunciación, según que los beneficiarios se hubieran instituido en forma conjunta o alternativa, [illegible]

[illegible] de beneficiario, la indemnización corresponderá a los herederos del asegurado.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

[illegible] 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:

	%
TOTAL	
Demencia absoluta e incurable de alienación mental	100
Parálisis incurable de la columna vertebral	100

	PARCIAL %
A) CABEZA	
Sordera total e incurable de los dos oídos	50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40
Sordera total e incurable de un oído	15
Ablación de mandíbula inferior	50

	% 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 funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o del meñique	8	6

	%
C) MIEMBROS INFERIORES	
Pérdida total de una pierna	55
Pérdida total de un pie	40

Fractura no consolidada de un muslo (Seudoartrosis total)	35
Fractura no consolidada de una pierna (Seudoartrosis total)	30
Fractura no consolidada de una 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 funcional	20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición funcional	8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8
Pérdida total de un dedo gordo de un pie	8
Pérdida total de cualquier otro dedo del pie	4

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.
La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la
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 mi
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 indemniza
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
anterior.
La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en pro
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 conside
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 pérdi
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 indemnizac
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 m
trescientos sesenta y cinco (365) días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocu
o haya recobrado, en parte, las facultades necesarias para dirigir o vigilar los trabajos que le estén recomendados o de los que habitualmente se oc
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 aq
En caso de que el asegurado no haya enviado las certificaciones médicas periódicas prescritas en la cláusula 6 de estas Condiciones Particulares Espe
liquidará la indemnización diaria considerando como fecha de alta la que se pronostica en el último certificado remitido dentro de los plazos reglamenta
que la compañía pruebe que aquella se produjo en una fecha anterior.

, con anterioridad del accidente, el asegurado hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el asegurador sc
sponderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada.

NDEMNIZACIÓN 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 solamer
a mayor de las indemnizaciones que correspondan para cada una de estos tres casos, pero cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga u
invalidez parcial permanente la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulte de aplic
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
la edad del asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuenc
que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que esta fuere consecuencia de un accidente cubierto por
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
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 v
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 invalic
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 inferic
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
caso de muerte.
Si apareciera el asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, la compañía tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el asegurado po
hacer valer sobre tales sumas, las pretensiones a que eventualmente se crea con derecho, en caso de que hubiere sufrido daños indemnizables cubiertos po
presente póliza.
Si no hubiere acuerdo entre las partes, a solicitud del asegurado o del beneficiario, las consecuencias indemnizables del accidente podrán ser determinadas
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 ter
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 cu
pretensiones se alejen más del fallo definitivo. Si la diferencia entre el fallo definitivo y las pretensiones de ambas partes fueren equivalentes, tales honoraric
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. 1
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

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 efectuada por la compañía, esta deberá comunicarla con una anticipación mínima de quince días, reteniendo una parte del premio calculado sobre la base 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.

ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES COMUNES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES
CLÁUSULA 1
Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Titulo II del Libro III del Código Civil y a las de la presente póliza.
Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos del Código Civil, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.
DENUNCIA DE SINIESTRO
CLÁUSULA 2
El asegurado, o el beneficiario, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 1589 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 (3) tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia (Art. 1549 Código Civil).
Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Art. 1549 del Código Civil, el Asegurador puede pedir la nulidad del contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 1550 Código Civil).
Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 1552 Código Civil). En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 1553 Código Civil).

ESCISIÓN 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 Código Civil).
PAGO DE LA PRIMA
CLÁUSULA 6
La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la Póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 1573 Código Civil). En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 Código Civil).
FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE
CLÁUSULA 7
El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.
Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 1595 y 1596 Código Civil).
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 (7) siete días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 C.C.).
Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días. Se aplicará el Articulo 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 re 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 pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.
El Asegurador tiene derecho a hacer toda clase de investigación, levantar información y practicar evaluación en cuanto al daño, su valor y sus causas y exigir a Asegurado testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.
GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR
CLÁUSULA 11
Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador, en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Art. 1614 Código Civil).
REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO
CLÁUSULA 12
El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño, y será por su cuenta los gastos de esa representación (Art. 1613 Código Civil).
MORA AUTOMÁTICA
CLÁUSULA 13
Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto (Art. 1559 Código Civil).
PRESCRIPCIÓN
CLÁUSULA 14
Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el acaecimiento del siniestro (art. 666 Código Civil).
DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES
CLÁUSULA 15
El domicilio en que las parte deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 1560 Código Civil).
USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO
CLÁUSULA 16
Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el asegurador tiene el derecho de exigir que el tomador acredite previamente el consentimiento del asegurado, a menos que el tomador demuestre, que contrató por mandato de aquel, o en razón de una obligación legal (Art. 1567 Código Civil). CÓMPUTO DE LOS PLAZOS
CLÁUSULA 17
Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computaran corridos, salvo disposición expresa en contrario.
PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN
CLÁUSULA 18
Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la Póliza (Art. 1560 Código Civil).