La Independencia de Seguros S.A.

Tu seguridad comienza con nosotros

Código de Seguridad No manchar, doblar, ni romper este código	1843884810

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares

Póliza Nro.:	Sección/Sub-sección:
0401004521	0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES)
Documento:	Asegurado o Tomador:
6.510.462-5	DOMINGUEZ ARZAMENDIA, JANNELY DE LOS ANGELES

Domicilio:	Localidad:
JUAN ZORILLA DE SAN MARTIN N° 1375	ASUNCION - PARAGUAY

Emisión:	Vigencia desde las:	Vigencia hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado
13/02/2024	12:00hs. del 31/01/2024	12:00hs. del 31/03/2024	60	Gs. 120.000.000

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

Forma parte integrante de la presente Póliza la Cláusula de Régimen de Cobranza de Premios.

Item	Asegurado	Doc. Nº	Fec.Nac.	Muerte	Prima
1	BOGADO PEREIRA, CESAR ALEJANDRC	5.497.515	13/09/1996	30.000.000	90.909
2	RODRIGUEZ CORONEL, JUSTO RAMON	2.037.612	24/01/1974	30.000.000	90.909
3	COSCIA CENTURION, ANTONIO	607.490	04/12/1958	30.000.000	90.909
4	DEL PUERTO DOMINGUEZ, BRIAN ALEJ	5.899.057	10/01/2000	30.000.000	90.909

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).

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Res. Nº 15865 de fecha 01/01/1966

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código N° 12-0046 Res. Nº: 514/2020 Fecha 20/08/2020

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	363.636
I.V.A. s/Prima	36.364
Premio	400.000
Interés p/Finac.	0
I.V.A s/Interés	0
Costo del Finac.	0
Costo Final	400.000

Datos del Financiamiento		
Monto financ. Gs.:		400.000
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	15/02/2024	400.000
Total		400.000

Emitido en ASUNCION, 13 de febrero de 2024

LA INDEPENDENCIA DE SEGUROS S.A.

Carlos Gónzalez
Gerente Técnico

Rigoberto Urbieta
Vicepresidente

ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 1

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

A los efectos de este seguro, se entiende por "accidente" todo hecho que cauce una lesión corporal, que pueda ser determinada por médicos de una manera cierta, al asegurado independiente 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 vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción, la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado, consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado, o por cualquier lesión del Asegurado de carácter accidental, las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la cláusula 2 de estas Condiciones Particulares 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 a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteros o senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en altamar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y waterpolo.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

Quedan excluidos de este seguro:

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

- Las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la cláusula 1 de estas

Condiciones Particulares Especificas,

- Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radiactivo u originadas en reacciones nucleares,
- Exceptuando los casos contemplados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) 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.

g) 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 Especificas o de condiciones distintas a las enumeradas en la misma.

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

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

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

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

INDEMNIZACION EN CASO DE MUERTE
CLÁUSULA 8.
Si el accidente causare la muerte del asegurado, la Compañía pagará la indemnización estipulada para este caso, a la o a las personas designadas como beneficiaras en esta póliza.
Si un beneficiario hubiera 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 efecto de beneficiario, la indemnización corresponderá a los herederos del asegurado.

INDEMNIZACION EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

CLÁUSULA 9

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

TOTAL	%
Estado absoluto e incurable de alienación mental	100
Fractura 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

B) MIEMBROS SUPERIORES	Derecho	Izquierdo
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o del meñique	8	6

C) MIEMBROS INFERIORES	
Pérdida total de una pierna	55
Pérdida total de un pie	40
Fractura no consolidada de un muslo (Seudoartrosis total)	35
Fractura no consolidada de una pierna (Seudoartrosis total)	30
Fractura no consolidada de una 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 amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

La *pérdida parcial* de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70 % de la que corresponde por pérdida total de miembro u órgano afectado.

La pérdida de la 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 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 el 100 % de la suma asegurada para la capacidad total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80 % se considerará invalidez total y se abonara, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados ante de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del asegurado.

En caso de constar en la solicitud propuesta que el asegurado ha declarado ser zurdo se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ TEMPORARIA

CLÁUSULA 10.

Si el accidente causare una invalidez temporaria, que impida al asegurado atender las ocupaciones habituales, la compañía le pagará la indemnización diaria estipulada en las Condiciones Particulares para este caso por toda la duración de su invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones o haya recobrado, en parte, las facultades necesarias para dirigir o vigilar los trabajos que le estén recomendados o de los que habitualmente se ocupe. Si el asegurado no ejerce ninguna profesión, la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.

La indemnización diaria por invalidez temporaria se liquidará mensualmente. Si el reposo es inferior a un mes, la liquidación se liquidará al finalizar aquel.

En caso de que el asegurado no haya enviado las certificaciones médicas periódicas prescritas en la cláusula 6 de estas Condiciones Particulares Especificas, 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 la compañía pruebe que aquella se produjo en una fecha anterior.

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

INDEMNIZACION EN CASO DE MULTIPLES CONSECUENCIAS

CLÁUSULA 11.

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

AGRAVACION POR CONCAUSA

CLÁUSULA 12.

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

OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACION

CLÁUSULA 13.

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

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

Si, iniciado un viaje aéreo y si con motivo de cualquier percance acaecido durante el mismo, no se tuvieran noticias del asegurado por un periodo no inferior a seis (6) meses de ocurrido aquel, la compañía hará efectivo a los beneficiarios o herederos el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte.

Si apareciera el asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, la compañía tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas, las pretensiones que eventualmente se crea con derecho, en caso de que hubiera sufrido daños indemnizables cubiertos por la presente póliza.

Si no hubiere acuerdo entre las partes, a solicitud del asegurado o del beneficiario las consecuencias indemnizables del accidente podrán ser determinadas por dos médicos, uno por cada parte, los que deberán presentar su informe dentro de los treinta días y elegir, dentro de los ocho días de su designación, a un tercer facultativo, quien decidirá en caso de divergencia entre los dos primeros y dispondrá, para expedirse, en el plazo de quince días.

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

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 14.

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

El asegurador se libera si el asegurado o el beneficiario provoca el accidente dolosamente o por culpa grave, o lo sufre en empresa criminal. (Art.1686 C.C.)

RESCISION

CLÁUSULA 15.

El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las dos partes, mediante telegrama colacionado o carta certificada. Cuando la rescisión sea efectuada por la compañía, esta deberá comunicarla con una anticipación mínima de quince días, reteniendo una parte del premio calculado sobre la base de la prima anual cobrada a prorrata por el tiempo transcurrido.

Si la rescisión es por parte del asegurado, pagará el tiempo corrido prorrateando la prima anual más un 10 % en concepto de carga administrativa.

En caso de fallecimiento o invalidez permanente que dé lugar a la indemnización total a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el contrato quedará automáticamente rescindido quedando ganadas para la compañía las primas de los años transcurridos, incluso la correspondiente al año en que se produjo el hecho que motiva la rescisión.

REGIMEN DE COBRANZA DE PREMIOS PARA SEGUROS ELEMENTALES CON CLAUSULA DE SUSPENSIÓN AUTOMATICA DE COBERTURA Y DE CANCELACION DEL CONTRATO DE SEGURO EN CASO DE MORA EN EL PAGO DEL PREMIO

La concesión de créditos para el cobro de premios de contratos de seguros de ramos elementales, se regirá por las siguientes normas:

a) El premio del seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviene fehacientemente entre el mismo y el asegurado, sin que esta obligación pueda entenderse dispensada por reclamos o cobros de premios que por cualquier conducto y ocasión realice u obtenga el Asegurador en tanto existan saldos pendientes.

b) El pago podrá efectuarse al contado o a plazo. En este último caso, los gastos impositivos a cargo del Asegurado, deben abonarse en su totalidad junto con la cuota inicial, que debe corresponder como mínimo al veinticinco por ciento (25%) del premio, entendiéndose por tal la prima más los gastos impositivos. Este pago debe efectuarse en la fecha de iniciación de la vigencia de la cobertura del riesgo, y contra entrega de la póliza o certificado de cobertura.

c) El saldo del premio podrá ser financiado en cuotas mensuales iguales y consecutivas, a contar desde la fecha de pago de la cuota inicial o sea desde el inicio de la vigencia de la póliza.

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

e) Si a cualquier vencimiento de la cuota, no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde las veinticuatro (24) horas del día de ese vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimiento del plazo, la que operará de pleno derecho sin necesidad de protesto o interpelación judicial o extrajudicial. La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago del premio adeudado, quedando a favor de la compañía aseguradora, y en carácter de penalidad para el Asegurado, el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura. La rehabilitación de la póliza estará sujeta a la no cancelación anterior de la misma por parte del Asegurador y solo surtirá efecto desde las Doce (12) horas del día siguiente a aquel en el que el Asegurador reciba el pago efectivo del importe vencido o pendiente de regularización.

f) Producida la suspensión o caducidad del contrato, el Asegurador podrá gestionar el cobro judicial del premio proporcionalmente al tiempo corrido del riesgo cubierto, hasta cubrir el importe, interés y gastos de justicia. La gestión de cobro judicial o extrajudicial del saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o caducidad de la póliza estipulada precedentemente.

g) Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios adicionales por endosos o suplementos de la póliza. El pago no podrá exceder el plazo de vencimiento de la vigencia establecido en el original de la póliza. En los casos de emisión de provisorios, los términos se computan desde la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza.

CLAUSULA DE ADECUACION AL CODIGO PENAL

Queda convenido que no obstante cualquier disposición en las Condiciones de este contrato de seguros o en otras cláusulas, suplementos o endosos al mismo, se entiende por: **ROBO - ASALTO - HURTO - DEFRAUDACION**

Los daños derivados de los hechos punibles contra la propiedad, conforme lo dispuesto en el Código Penal (Ley Nº 1160/97), en el Título II, Capitulo I, en los siguientes artículos:

Artículo 160 - APROPIACION
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 LESION GRAVE
Artículo 169 - HURTO SEGUIDO DE VIOLENCIA
Artículo 187 - ESTAFA
Artículo 192 - LESION DE CONFIANZA

REGIMEN DE COBRANZA DE PREMIOS PARA SEGUROS ELEMENTALES CON CLAUSULA DE SUSPENSIÓN AUTOMATICA DE COBERTURA Y DE CANCELACION DEL CONTRATO DE SEGURO EN CASO DE MORA EN EL PAGO DEL PREMIO

La concesión de créditos para el cobro de premios de contratos de seguros de ramos elementales, se regirá por las siguientes normas:

a) El premio del seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviene fehacientemente entre el mismo y el asegurado, sin que esta obligación pueda entenderse dispensada por reclamos o cobros de premios que por cualquier conducto y ocasión realice u obtenga el Asegurador en tanto existan saldos pendientes.
b) El pago podrá efectuarse al contado o a plazo. En este último caso, los gastos impositivos a cargo del Asegurado, deben abonarse en su totalidad junto con la cuota inicial, que debe corresponder como mínimo al veinticinco por ciento (25%) del premio, entendiéndose por tal la prima más los gastos impositivos. Este pago debe efectuarse en la fecha de iniciación de la vigencia de la cobertura del riesgo, y contra entrega de la póliza o certificado de cobertura.
c) El saldo del premio podrá ser financiado en cuotas mensuales iguales y consecutivas, a contar desde la fecha de pago de la cuota inicial o sea desde el inicio de la vigencia de la póliza.
d) La entrega de la póliza, sin percepción del premio, hace presumir la concesión de crédito para su pago. En este supuesto, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de (1) un mes. La rescisión no se producirá si el premio fue pagado antes del vencimiento del plazo de denuncia. El Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de (2) días de notificada la opción de rescindir. Será igualmente considerado crédito tácito para el pago del premio, cuando se abonen sumas a cuenta de la misma y siempre en ausencia de convenio expreso de financiamiento. En todos los casos, el Asegurador gana como penalidad el premio correspondiente al plazo sin cobertura.
e) Si a cualquier vencimiento de la cuota, no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde las veinticuatro (24) horas del día de ese vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimiento del plazo, la que operará de pleno derecho sin necesidad de protesto o interpelación judicial o extrajudicial. La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago del premio adeudado, quedando a favor de la compañía aseguradora, y en carácter de penalidad para el Asegurado, el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura. La rehabilitación de la póliza estará sujeta a la no cancelación anterior de la misma por parte del Asegurador y solo surtirá efecto desde las Doce (12) horas del día siguiente a aquel en el que el Asegurador reciba el pago efectivo del importe vencido o pendiente de regularización.
f) Producida la suspensión o caducidad del contrato, el Asegurador podrá gestionar el cobro judicial del premio proporcionalmente al tiempo corrido del riesgo cubierto, hasta cubrir el importe, interés y gastos de justicia. La gestión de cobro judicial o extrajudicial del saldo adeudado no modificará la suspención de la cobertura o caducidad de la póliza estipulada precedentemente.
g) Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios adicionales por endosos o suplementos de la póliza. El pago no podrá exceder el plazo de vencimiento de la vigencia establecido en el original de la póliza. En los casos de emisión de provisorios, los términos se computan desde la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza.

SEGUROS PATRIMONIALES - CONDICIONES GENERALES COMUNES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES - CLÁUSULA 1.

Las partes someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo 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, predominaran las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Especificas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

Los derechos y obligaciones del Asegurado y el 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 rigen en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

PLURALIDAD DE SEGUROS - CLÁUSULA 2

Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los diez (10) días hábiles a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de nulidad, pacto en contrario.

AGRAVACION DEL RIESGO - CLÁUSULA 3

El asegurado está obligado a dar aviso inmediatamente al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 Código Civil).

Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato habría impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro (Art. 1581 Código Civil).

Cuando la agravación se deba de un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de (7) siete días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 C. Civil).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurado deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días.

Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil, si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

Si el Asegurado 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 Código 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 Código Civil).

RETICENCIA O FALSA DECLARACION - CLÁUSULA 4

Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres (3) meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia (Art. 1549 Código Civil).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Artículo 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 de 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).

PAGO DE LA PRIMA - CLÁUSULA 5

La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 1573 Código Civil).
En el caso que la prima no se pague contra 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 daño o la pérdida, deberá pagar la prima integra (Art. 1574 Código Civil).
Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el Asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única, o a la prima del período en curso (Art. 1575 Código Civil).
Cuando el riesgo ha disminuido, el Asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los periodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución (Art. 1577 Código Civil).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE - CLÁUSULA 6

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 prorrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595 Código Civil).
Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art.1596 Código Civil).

DENUNCIA DEL SINIESTRO - CLÁUSULA 7

El Asegurado, y/o los Beneficiarios deberán comunicar en forma fehaciente al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, siempre que estén al tanto de la existencia de la póliza (Art. 1589 Código Civil). En caso contrario se computará el plazo desde que conozcan la póliza, bajo pena de perder el derecho de ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia suya (Art. 1590 Código 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 Código Civil).
El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Artículo 1589 del Código Civil, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 Código Civil).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS - CLÁUSULA 8

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 1579 del Código Civil.

VERIFICACION DEL SINIESTRO - CLÁUSULA 9

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 este pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.
El Asegurador tiene derecho a hacer toda clase de investigación, levantar información y practicar evaluación en cuanto al daño, su valor y sus causas y exigir del Asegurado testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR - CLÁUSULA 10

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).

REPRESENTACION DEL ASEGURADO - CLÁUSULA 11

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 Código Civil).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACION DEL ASEGURADOR - CLÁUSULA 12

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 Código Civil).
Es nulo el convenio que exonere al Asegurador de la responsabilidad por su mora (Art. 1592).
El Asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 Código Civil)
El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado, dentro de los treinta (30) 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 Código Civil).

RESCISIÓN UNILATERAL - CLÁUSULA 13

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 quince (15) 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 (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce (12) 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 Código Civil).

MORA AUTOMÁTICA - CLÁUSULA 14

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 15

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) 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 seguro, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento de siniestro (Art. 666 Código Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES - CLÁUSULA 16

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 1560 Código Civil).

COMPUTO DE PLAZOS - CLÁUSULA 17

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

PRORROGA DE JURISDICCION - 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).

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO - CLAUSULA 19

El Asegurado, en cuanto tenga le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto (Art. 1685 Código Civil)
El Asegurador se libera si el Asegurador o el Beneficiario provocaren el accidente dolosamente o por culpa grave, o lo sufre en empresa criminal (Art. 1686 Código Civil).