Regional

SEGUROS

MUNICIPALIDAD DE STMA. TRINIDAD SECRETARIA GENERAL TRINIDAD ITAPUA

13.09.22

Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este código
3861116709

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares

Póliza Nro.:	Sección/Sub-sección:
0401022185	0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES)
Documento: 1.094.534-2	Asegurado o Tomador: BENITEZ ASCONA, JUAN ESTANISLAO

Domicilio: FLORIDA Y PADRE MAURICIO.

Localidad: CNEL. BOGADO - PARAGUAY

Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado
07/09/2022	00:00 hs. de 06/09/2022	23:59 hs. de 06/02/2023	154	Gs. 44.000.000

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

CUANDO EL TEXTO DE LA PÓLIZA DIFIERE DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA, LA DIFERENCIA SE CONSIDERARÁ APROBADA POR EL "ASEGURADO O TOMADOR" SI NO RECLAMA DENTRO DE UN MES DE HABER RECIBIDO LA PÓLIZA. (ARTICULO 1556 DEL CÓDIGO CIVIL).

DESCRIPCION DE COBERTURAS Gs.

Item	Asegurado	MUERTE	INCAPACIDAD PER	ASISTENCIA MEDI	Prima
1	VARGAS BENEGA, CARLOS ANDRES	20.000.000	20.000.000	2.000.000	113.636
2	AYALA GONZALEZ, FRANCISCO JAVIER	20.000.000	20.000.000	2.000.000	113.637

DATOS DEL ASEGURADO

Item	Ocupación	Cédula	Fec.Nac.	Beneficiarios	Cláusulas	Endosos
1	ALBAYIL	5.517.932	01/07/1996	HEREDEROS LEGALES		
2	ALBAYIL	6.519.988	14/07/1995	HEREDEROS LEGALES		

Edad máxima de ingreso: 75 años para Cobertura Básica y 65 años para Coberturas Complementarias.

Edad máxima de permanencia: 85 años para Cobertura Básica y 70 años para Coberturas Complementarias.

Forman parte integrante de la presente póliza, las siguientes coberturas adicionales, anexos y endosos:

Las Condiciones Particulares Especificas y las Generales Comunes que forman parte de ésta Póliza se encuentran a disposición en el siguiente apartado del sitio web de la empresa:
http://www.regionalseguros.com.py/home/condiciones.php

EN CASO DE SEA PÓLIZA ELECTRÓNICA CON FIRMA DIGITAL
Documento firmado digitalmente mediante certificado suministrado por OPENCODE S.A. y emitido por la Autoridad de Certificación CODE 100 S.A., habilitada por el Ministerio de Industria y Comercio, siguiendo lo establecido en la Ley 4160 de Firma Digital y Comercio Electrónico.
Autorización SS.SG.N° 053/18 de fecha 19.01.2018.
Los representantes legales de la Compañía reconocen expresamente y se obligan a asumir las obligaciones inherentes a los contratos a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de la Compañía.

Esta Compañía esta autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según: Res. Nro.
Res. N° 10 de Fecha: 15/03/1994

La copia facsimilar actualizada del modelo de póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Pólizas con todos sus componentes se encuentra en www.regionalseguros.com.py/documentos/condiciones_aprobadas/49-0052.pdf".

Aplican a todas las pólizas de seguros los siguientes artículos del Código Civil: 666, 1574, 1575, 1577, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593,1594, 1595 y 1597.
Aplican a esta Póliza los siguientes artículos del Código Civil sobre seguros patrimoniales 1601, 1604, 1605, 1606, 1607, 1609, 1610, 1611, 1612, 1613, 1614 y 1615.
Aplican a esta Póliza los siguientes artículos sobre seguros de vida del Código Civil: 1670, 1671, 1672, 1673 y 1674.
EN CASO DE SEA PÓLIZA ELECTRÓNICA CON FIRMA DIGITAL
Documento firmado digitalmente mediante certificado suministrado por OPENCODE S.A. y emitido por la Autoridad de Certificación CODE 100 S.A., habilitada por el Ministerio de Industria y Comercio, siguiendo lo establecido en la Ley 4160 de Firma Digital y Comercio Electrónico.
Autorización SS.SG.N° 053/18 de fecha 19.01.2018.
Los representantes legales de la Compañía reconocen expresamente y se obligan a asumir las obligaciones inherentes a los contratos a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de la Compañía.

El texto de esta póliza ha sido registrado en la Superintendencia de Seguras bajo el código Nro.49-0052
Res. N°: 141/2021 Fecha 03/03/2021

Regional

SEGUROS

Código de Seguridad No manchar, doblar, ni romper este código	3861116709

Póliza de Seguro Nº 0401022185
Asegurado: BENITEZ ASCONA, JUAN ESTANISLAO

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	227.273
I.V.A. s/Prima	22.727
Premio	250.000
Interés p/Finac.	0
I.V.A s/Interés	0
Costo del Finac.	0
Costo Final	250.000

DATOS DEL FINANCIAMIENTO		
Monto financiado Gs.:		250.000
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	07/09/2022	250.000
TOTAL		250.000

Emitido en ENCARNACION, 07 de septiembre de 2022

REGIONAL S.A. DE SEGUROS

Belén Muller
Jefa de Seguros de Personas

CONDICIONES GENERALES COMUNES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES
CLÁUSULA 1

Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capitulo XXIV, título II del Libro III del Código Civil y a las de la presente Póliza.

Las disposiciones contenidas en las Condiciones Particulares prevalecerán por sobre las establecidas en las Condiciones Particulares Especificas y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes, en donde el Código Civil admita pactos en contrario.

Las disposiciones contenidas en las Condiciones Generales Comunes, se aplicarán en las medidas que corresponda a la especificidad de cada riesgo cubierto.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO
CLÁUSULA 2

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.).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO
CLÁUSULA 3

El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C.C.). La comunicación deberá realizarse dentro del plazo máximo de tres (3) días.

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

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador y/o Asegurado, 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 Art. 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 hacérsele 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.).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN
CLÁUSULA 4

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

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

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Art. 1549 del Código Civil, el Asegurador puede pedir la nulidad del contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustaria con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 1550 C.C.).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo en cuyo transcurso invoque a la reticencia o falsa declaración (Art. 1552 C.C.).

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

PAGO DE 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. En caso de duda, las primas sucesivas se deben al contratar el seguro. La entrega de la póliza, sin la percepción de la prima, hace presumir la concesión de un crédito para su pago (Art. 1573 C.C.).

Si el pago de la prima sucesiva, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago. En el supuesto de entrega de la póliza sin la percepción de la prima, el Asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fuera pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia. El Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de dos (2) días de notificada la opción de rescindir. En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 C.C.)

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 C.C.).

Cuando el Asegurado ha denunciado erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los periodos anteriores a la denuncia del error, de acuerdo con la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato. Cuando el riesgo ha disminuido, el Asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución (Art. 1577 C.C.).

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 prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595 C.C.).

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 1596 C.C.).

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 7

El Asegurado 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 (Art. 1589 y Art. 1590 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, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 1589 C.C.).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si dejare de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o si exagerare fraudulentamente los daños o empleare pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 8

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuesta al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en 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 Art.1579 del Código Civil.

VERIFICACIÓN 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 evaluaciones en cuanto al daño, su valor y sus causas y exigir del Asegurado, testimonio o juramento permitido por las leyes procésales.

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 C.C.).

REPRESENTACIÓN 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 C.C.).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN 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 informació complementaria prevista para efectuarse la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

Es nulo el convenio que exonere al Asegurador de la responsabilidad por su mora (Art. 1592 C.C.).

Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspenderá hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato. El Asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 C.C.).

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 C.C.).

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 preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique esta decisión a través de una nota con acuse de recibo.

Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce (12) inmediata siguiente. 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.C.).

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. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

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 beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

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 C.C.).

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO

CLÁUSULA 17

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 Asegurado 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 C.C.)

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 18

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

TERRITORIO

CLÁUSULA 19

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 20

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.C.).

*****

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 1

Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente Póliza para la cobertura principal de fallecimiento, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia prevista en las Condiciones Particulares, algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año a contar de la fecha del mismo.
De manera opcional y complementaria, el Asegurador pagará al Beneficiario el capital asegurado estipulado en las Condiciones Particulares para las coberturas complementarias en caso que hayan sido contratadas:

a) Invalidez permanente.
b) Gastos médicos.
c) Gastos por sepelio.
d) Renta diaria por hospitalización.
e) Repatriación de restos mortales.
f) Fallecimiento del cónyuge.
g) Gastos de Sepelio hijo menor de 18 años.

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 manera 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 del Asegurado, causados por: asfixia o intoxicación por vapores o gases, asfixia por inmersión u obstrucción; intoxicación o envenenamiento por ingestión de substancias tóxicas 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 de estas Condiciones Particulares Especificas; el carbuncio o tétanos de origen traumático, rabia, las fracturas óseas, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, varices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.
Reconoce igualmente esta Póliza como hechos que traen aparejados 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 modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares y/o el Certificado Individual) y la medida de la prestación es a primer riesgo absoluto.
Se aplican restricciones y exclusiones que se detallan en la presente Póliza.

RIESGOS NO ASEGURADOS - EXCLUSIONES

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 el producidas, las consecuencias de:
   1. 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,
   2. las lesiones causadas por la acción de los rayos X, del radio o de cualquier otro elemento radiactivo u originadas en reacciones nucleares,
   3. 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;
   4. Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes, entendiéndose por tales a cualquier lesión, enfermedad, o dolencia que afecte

al Asegurado, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de incorporación del Asegurado a la Póliza, salvo pacto en contrario.

a) Los accidentes causados por vértigos, vahído, lipotimias, convulsiones o parálisis, y los que sobrevengan en estado de enajenación mental, epilepsia, histeria, o Alzheimer salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza y ocurrido durante su vigencia, o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.

b) Accidentes causados por la participación del Asegurado como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).

c) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.

d) Intervención en otras ascensiones aéreas; práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.

e) Intervención en operaciones o viajes submarinos y de ejercicios violentos o notoriamente peligrosos.

f) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.

g) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los Beneficiarios de la Póliza; los que sean a consecuencia de suicidio voluntario o su tentativa. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del Asegurado, el Asegurador no se libera. La prueba del suicidio del Asegurado incumbe al Asegurador, así como la prueba sobre su estado mental (Art. 1670 C.C.).

h) Acto ilícito provocado por el Asegurado. Pierde todo derecho el Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado con un acto ilícito (Art. 1671 C.C.).

i) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.)

j) Riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.

k) Haberse sometido a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.

l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

m) Los riesgos atómicos y nucleares (Cláusula de Exclusión de Riesgos de Energía Nuclear - Reaseguro 1994 NMA 1975A aplicable).

n) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

o) Los accidentes derivados del uso de motocicleta y vehículos similares para uso comercial (Ejemplo: delivery, courier, mensajería, cobradores, vendedores, etc.), salvo pacto en contrario.

p) 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.

q) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; insurrecciones y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.

ALCANCE TERRITORIAL

CLÁUSULA 3

Este seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estadía 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.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4

De conformidad con el Artículo 1663 del Código Civil no pueden asegurarse en el riesgo de muerte los interdictos y los menores de catorce (14) años de edad.
Tampoco pueden ser asegurados los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados o incapacitados con invalidez superior al 45% según los porcentajes incluidos en el cuadro de la cláusula 4 del Seguro Complementario por Invalidez Permanente, o los paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados.
El seguro se rescindirá si el Asegurado llegare 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. Si la Compañía no notificara la rescisión a través de una nota con acuse de recibo del Asegurado o telegrama dentro de los ocho (8) 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.
En todos estos casos la Compañía devolverá la fracción de la prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la Cláusula 13 de estas Condiciones Particulares Especificas y a partir del día en que reciba el aviso de tal circunstancia.

MODIFICACIÓN DE LA PROFESIÓN U OCUPACIÓN

CLÁUSULA 5

Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse a la Compañía a través de

recibo, dentro de los ocho (8) días de haberse producido.
La Compañía deberá pronunciarse y comunicarlo a través de una nota con acuse de recibo del Asegurado o telegrama, dentro del término de ocho (8) días, a contar desde la recepción de la comunicación del Asegurado, sobre las condiciones de continuación del seguro, debiendo 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 realizó la comunicación de la agravación del riesgo. En caso de disminución del riesgo, la prima se reducirá proporcionalmente a partir del momento en que se efectúo 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 13 de estas Condiciones Particulares Especificas. Si la Compañía propusiera el aumento de la prima y este no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo de ocho (8) días de notificado, el seguro quedara 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 a través de una nota con acuse de recibo, las lesiones sufridas por este, dentro de los tres (3) días de conocerlo, 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 Asegurado accidentado deberá someterse a un tratamiento médico y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste. La comunicación de la ocurrencia del siniestro a la Compañía deberá ir acompañada de un certificado del médico que atiende al Asegurado lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico.
Posteriormente, el Asegurado remitirá a la Compañía, cada quince (15) días, certificaciones médicas que detallen 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, los Beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento a la Compañía por nota con acuse de recibo, dentro de los tres (3) días de conocido y presentar certificado de defunción, constancias policiales y/o judiciales.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

CLÁUSULA 7

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

INDEMNIZACIONES EN CASO DE MUERTE

CLÁUSULA 8

Si el accidente causare la muerte del Asegurado, la Compañía pagará la indemnización estipulada para este caso, a la o a las personas designadas como Beneficiarias en esta Póliza. Si un Beneficiario hubiere fallecido con anterioridad al Asegurado, la cuota de la indemnización que pudiera corresponderle se asignará, en la proporción que le corresponda, a los demás Beneficiarios o al que le siga en orden de enunciación, según los Beneficiarios se hubieran instituido en forma conjunta o alternativa, respectivamente. En defecto de Beneficiario, la indemnización corresponderá a los herederos del Asegurado.

INDEMIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

CLÁUSULA 9

En caso de contratación de cobertura por invalidez permanente, si un accidente causare una invalidez permanente y posteriormente la muerte del Asegurado, la Compañía deberá pagar solamente la mayor de las indemnizaciones que correspondan para cada una de estas dos (2) coberturas.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 10

Una vez comunicado el siniestro y presentada la documentación requerida, la Compañía abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta Póliza, vía transferencia bancaria o cheque a la orden, a opción de esta o de los Beneficiarios según lo acordado en oportunidad del pago. En caso de muerte, el pago se realizará dentro de los quince (15) días presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes.
Si, iniciado un viaje aéreo y si con motivo de cualquier percance acaecido durante el mismo, no se tuvieran noticias del Asegurado por un periodo no inferior a seis (6) meses de ocurrido aquel, la Compañía hará efectivo a los Beneficiarios o herederos el pago de la indemnización establecida en la presente Póliza para el caso de muerte.
Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas del él, la Compañía tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer tales sumas, las pretensiones a que eventualmente se crea con derecho, en caso de que hubiere sufrido daños indemnizables cubiertos por la presente Póliza.

VALUACION POR PERITOS

CLÁUSULA 11

Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma será analizada por dos (2) médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.
Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.
Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.
Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.
Considerar que no se trata de un proceso arbitral, la decisión arribada por los médicos podrá ser

ante el órgano jurisdiccional competente.

RESCISIÓN

CLÁUSULA 12

El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las partes. Cuando la rescisión sea efectuada por la Compañía esta deberá comunicarla a través de una nota con acuse de recibo del Asegurado o telegrama, con una anticipación mínima de quince (15) 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, aplicará lo establecido en la cláusula 13 de las Condiciones Generales Comunes.

En caso de que la suma asegurada de alguna cobertura haya sido utilizada en su totalidad, 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 meses transcurridos; incluso la correspondiente al mes en que se produjo el hecho que motivó la rescisión.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 13

Los errores administrativos que puedan producirse en la Solicitud Individual y/o Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro, no invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

CLÁUSULA 14

De no mediar notificación expresa en contrario, una vez cumplido el plazo de vigencia indicado en las Condiciones Particulares, este contrato es renovable de forma automática por única vez por un periodo de igual duración.

Posteriormente, las partes podrán acordar anualmente la renovación de la cobertura, mediando la correspondiente solicitud de renovación.

En cada renovación, se aplicarán las primas en vigor del Asegurador en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el Asegurado.

TARIFARIO DE PERIODO CORTO

CLÁUSULA 15

Si el Tomador opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las siguientes tarifas de corto plazo (Art. 1.562 C.C.).

Cuando se contraten seguros por un término menor al de un año (corto plazo), se establecerá la prima de acuerdo con la siguiente Tabla (porcentaje sobre la prima anual):

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10

40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60
55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		

*****

SEGURO COMPLEMENTARIO DE INVALIDEZ PERMANENTE

DEFINICIÓN

CLÁUSULA 1

La Compañía concederá el beneficio que acuerda este seguro complementario al Asegurado cuyo estado de invalidez permanente se dé como consecuencia de un accidente y que no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa.

Se definen los casos de invalidez permanente indemnizables en la cláusula 4 del presente seguro complementario.

Se define accidente en los términos de la cláusula 1 de las Condiciones Particulares Especificas de la presente Póliza utilizada para la cobertura principal de fallecimiento.

El modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual).

RIESGOS EXCLUIDOS

CLÁUSULA 2

Se entiende que rigen para esta cobertura complementaria, las exclusiones establecidas en cláusula 2 de las Condiciones Particulares Especificas del seguro principal de fallecimiento de la presente Póliza.

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE

CLÁUSULA 3

El Asegurado, o el Beneficiario, comunicarán 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 y 1590 C.C.).

El accidentado deberá someterse a un tratamiento médico y según las indicaciones del facultativo que le asiste, en el mismo plazo deberá enviarse a la Compañía un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico.

Posteriormente el Asegurado remitirá a la Compañía, cada quince (15) días, certificaciones médicas en las que se informe sobre la evolución de las lesiones y se actualice 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 a través de una nota con acuse de recibo, dentro de los tres (3) días de conocido y presentar certificado de defunción, constancias policiales y/o judiciales.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

CLÁUSULA 4

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 s e 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 la mandíbula inferior	50		
b) **Miembros superiores**		**Der.**	**Izq.**

Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (pseudoartrosis 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 el meñique	8	6
c)Miembros Inferiores	**Der.**	**Izq.**
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 el Pie) en posición no funcional		15
Anquilosis del empeine (Garganta el 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 del dedo gordo de un pie		8
Pérdida total de otro dedo del pie		4

Por la **pérdida total** se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

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

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada solo 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 cien por ciento (100%) de la suma asegurada para la capacidad total permanente.

Cuando la incapacidad así establecida llegue al ochenta por ciento (80%) se considerará invalidez total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada s 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, se 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.

AGRAVACIÓN

CLÁUSULA 5

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por el efecto de una enfermedad del Asegurado (no vinculada al accidente), o de un estado físico 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 situación, salvo que esta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

CLÁUSULA 6

El Asegurador dejará de cubrir la invalidez permanente prevista en el presente Seguro Complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

a) Cuando la Póliza determinante del presente Seguro Complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima o si hubiere vencido.

b) Cuando a solicitud del Asegurado se declarara nulo el presente Seguro Complementario.

c) Por terminación de la cobertura principal.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 7

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.

*****

SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS MÉDICOS

DEFINICIÓN

CLÁUSULA 1

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador amplia la cobertura de la Póliza para cubrir las sumas incurridas por gastos médicos motivados por todo accidente cubierto por el presente seguro ocurrido dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares Específicas y hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares.

GASTOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 2

Los gastos que la Compañía tomará a su cargo serán los honorarios médicos, el costo de la internación, el de los productos farmacéuticos y radiografías y tratamientos especiales prescritos por el facultativo, pero no los gastos de viaje y estadías en balnearios o termas o de convalecencia ni por suministro de aparatos ortopédicos, lentes, medias y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales.

El Asegurado deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que el Asegurador solicite a efectos de determinar y verificar las lesiones originadas en el accidente. Los costos de estos serán a cargo del Asegurador.

Conste que, en caso de siniestro bajo esta cobertura complementaria, la suma asegurada contratada y señalada más arriba quedará reducida por el monto de las indemnizaciones efectuadas, salvo que, una vez que el Asegurado se haya curado completamente de sus lesiones, se restablezca dicha suma asegurada mediante el pago de una prima adicional calculada a prorrata por el tiempo que falta para la finalización de la cobertura, teniendo en cuenta la tarifa aplicada en esta Póliza.

El modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual).

DOCUMENTACION NECESARIA

CLÁUSULA 3

Será condición necesaria para proceder al reembolso la presentación por parte del Asegurado de las boletas o facturas originales comprobatorias de los gastos efectuados, como, asimismo, las indicaciones médicas donde se prescriban las prestaciones, exámenes o insumos que originan dichos gastos.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 4

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.

*****

SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS DE SEPELIO

DESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 1

En caso de fallecimiento del Asegurado por accidente, la Compañía pagará la suma asegurada para este amparo únicamente para sufragar los gastos funerarios. El monto de la suma asegurada para esta cobertura se encuentra establecido en las Condiciones Particulares. El modo de cobertura es base ocurrencia.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2

Se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en la cláusula 2 de las Condiciones Particulares Específicas del seguro principal de la Póliza.

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

CLÁUSULA 3

El monto a resarcir por gastos de sepelio será para la persona, Beneficiaria o no, que presente las facturas y/o boletas de venta originales que acrediten haber incurrido en tal gasto, en las cuales deben figurar nombre, domicilio y documento de identidad de la persona que realizó las erogaciones y los datos del titular del seguro fallecido. Si en el plazo de noventa (90) días desde la fecha del deceso no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se adicionará al capital de la cobertura principal y regirán las condiciones de dicha cobertura principal.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

CLÁUSULA 4

La cobertura cesará por finalización de la cobertura principal.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 5

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.

*****

SEGURO COMPLEMENTARIO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 1

El Asegurador, en virtud de una prima adicional, abonará una renta diaria al Asegurado por el periodo en que permanezca hospitalizado como consecuencia directa de un accidente cubierto bajo esta Póliza, ya sea para someterse a tratamiento médico o quirúrgico requerido para el restablecimiento de la salud. El monto de la indemnización diaria y el plazo máximo de días a ser indemnizados (considerando dentro de dicho plazo el deducible) serán establecidos en las Condiciones Particulares.

El beneficio descrito anteriormente aplica para cada accidente una vez transcurrido el periodo de espera y el deducible estipulado en las Condiciones Particulares.

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.

DEDUCIBLES

CLÁUSULA 2

En caso de que el Asegurado requiera hospitalización por tratamiento médico o quirúrgico, se aplicará un deducible establecido en las Condiciones Particulares de días de estancia hospitalaria continua en el hospital por cada accidente.

las horas de hospitalización establecidas en las Condiciones Particulares. Dicho deducible opera por secuencia de horas continuas, considerando las recaídas como un mismo evento.

CANTIDAD DE HOSPITALIZACIONES A SER CUBIERTAS. PERIODO DE ESPERA

CLÁUSULA 3

El número máximo de padecimientos a cubrir para cada Asegurado será establecido en las Condiciones Particulares.

Entre cada atención médica hospitalaria como consecuencia de un accidente deberán transcurrir al menos noventa (90) días naturales de espera, siempre y cuando no tenga relación con el padecimiento previo.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 4

Este seguro no ampara y, por consiguiente, la indemnización no será pagada si la hospitalización se produjere como consecuencia de:

a) Las exclusiones contempladas en la CLAUSULA 2 de RIESGOS NO ASEGURADOS - EXCLUSIONES de la cobertura principal.

b) Accidentes que no ameritaron hospitalización.

c) Tratamiento médico y/o quirúrgico realizado por un familiar del Asegurado por consanguinidad o por afinidad hasta segundo grado.

d) Tratamiento médico o quirúrgico de accidentes que resulten por culpa grave del Asegurado al encontrarse bajo los efectos del alcohol.

e) Intento de suicidio.

f) Enfermedades mentales, nerviosas o seniles, tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trastornos de enajenación mental, epilepsia, histeria, neurosis o psicosis, estrés, bulimia, anorexia, estados de depresión psíquica nerviosa o Alzheimer.

g) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas estéticas, plásticas o reconstructivas y cualquiera de sus complicaciones, excepto aquellos para los que se compruebe que poseen una finalidad reparadora de una función afectada por eventos cubiertos por la Póliza.

h) Diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de calvicie, obesidad, reducción de peso, salvo que sea para mantener con vida a un paciente en estado grave producto de un accidente.

i) Consumo, diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de tabaquismo, alcoholismo y drogadicción.

j) Tratamientos médicos o quirúrgicos que tienen como propósito corregir miopía, astigmatismo, presbiopía o hipermetropía.

k) Tratamientos ambulatorios.

l) Atención médica en el servicio de urgencias del hospital.

m) Padecimientos congénitos.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 5

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.

*****

SEGURO COMPLEMENTARIO DE REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

DESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 1

En caso de fallecimiento del Asegurado por accidente en el exterior de la República del Paraguay, la Compañía abonará la suma asegurada para esta cobertura con el fin de sufragar los gastos de repatriación de los restos mortales desde el país en que se hubiera producido el accidente hasta el aeropuerto internacional más cercano a la localidad de inhumación del país de repatriación del Asegurado fallecido.

Los gastos de repatriación cubren: féretro simple obligatorio para el transporte internacional, los trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que se considere más conveniente hasta el lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, hasta el tope especificado en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2

Se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en la cláusula 2 de las Condiciones Particulares Específicas del seguro principal de la Póliza.

REEMBOLSO

CLÁUSULA 3

El monto a resarcir por repatriación de restos mortales será para la persona, Beneficiaria o no, que presente las facturas y/o boletas de venta originales que acrediten haber incurrido en gastos por la repatriación de los restos mortales del Asegurado, en las cuales deben figurar nombre, domicilio y documento de identidad de la persona que realizó las erogaciones y los datos del Asegurado fallecido. Si en el plazo de noventa (90) días desde la fecha del deceso no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se adicionará al capital de la cobertura principal y regirán las condiciones de dicha cobertura principal.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 4

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.

*****

SEGURO COMPLEMENTARIO DE SEPELIO POR EL FALLECIMIENTO DEL CÓNYUGE

RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 1

Por la presente cobertura complementaria, la Compañía ofrece sufragar los gastos funerarios del cónyuge del Asegurado hasta los sesenta y cinco (65) años de edad, cubriendo el monto máximo de la suma asegurada para esta cobertura, conforme se establece en las Condiciones Particulares.

Para esta cobertura aplican las exclusiones contempladas en la CLAUSULA 2 de RIESGOS NO ASEGURADOS - EXCLUSIONES de las Condiciones Particulares Específicas de la cobertura principal.

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

CLÁUSULA 2

El monto a resarcir por gastos de sepelio será otorgado a la persona que presente las facturas y/o boletas de venta originales que acrediten haber incurrido en tal gasto, en las cuales deben figurar nombre, domicilio y documento de identidad de la persona que realizó las erogaciones y los datos del cónyuge fallecido. Si existiere un remanente entre el monto asegurado y el monto efectivamente abonado luego de reembolsar los importes de las facturas mencionadas, se deberá abonar al Asegurado titular o herederos legales. Si en el plazo de noventa (90) días desde la fecha del deceso no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se pagará al Asegurado titular o herederos legales.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 3

El Asegurador dejará de cubrir el gasto de sepelio del cónyuge previsto en el presente Seguro Complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

a) Al caducar la Póliza.

b) Cuando el cónyuge cumpliera los sesenta y cinco (65) años de edad.

c) Cuando se produjera el fallecimiento del titular de la presente Póliza.

d) Si el Asegurador procedió a la indemnización por incapacidad total y permanente al Asegurado titular de la Póliza.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 4

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.

*****

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS DESEPELIO POR EL FALLECIMIENTO DEL HIJO MENOR DE 18 AÑOS

RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 1

Por la presente cobertura complementaria, la Compañía ofrece sufragar los gastos funerarios del hijo/a menor a diez y ocho (18) años de edad, cubriendo el monto máximo de la suma asegurada para esta cobertura, conforme se establece en las Condiciones Particulares.

Para esta cobertura aplican las exclusiones contempladas en la CLAUSULA 2 de RIESGOS NO ASEGURADOS - EXCLUSIONES de las Condiciones Particulares Específicas de la cobertura principal.

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

CLÁUSULA 2

El monto a resarcir por gastos de sepelio será otorgado a la persona que presente las facturas y/o boletas de venta originales que acrediten haber incurrido en tal gasto, en las cuales deben figurar nombre, domicilio y documento de identidad de la persona que realizó las erogaciones y los datos del hijo/a menor a diez y ocho (18) años de edad fallecido. Si existiere un remanente entre el monto asegurado y el monto efectivamente abonado luego de reembolsar los importes de las facturas mencionadas, se deberá abonar al Asegurado titular o herederos legales. Si en el plazo de noventa (90) días desde la fecha del deceso no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se pagará al Asegurado titular o herederos legales.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 3

El Asegurador dejará de cubrir el gasto de sepelio del hijo/a menor a diez y ocho (18) años de edad previsto en el presente Seguro Complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

e) Al caducar la Póliza.

f) Cuando el hijo cumpliera los diez y ocho (18) años de edad.

g) Cuando se produjera el fallecimiento del titular de la presente Póliza.

h) Si el Asegurador procedió a la indemnización por incapacidad total y permanente al Asegurado titular de la Póliza.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 4

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.

*****

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

SERVICIOS DE ORIENTACIÓN MÉDICA ONLINE

Regional S.A. de Seguros se obliga mediante el pago de la prima estipulada, a cubrir los gastos resultantes de la utilización por parte del Asegurado del servicio de Orientación Medica Online ofrecido por una Empresa Prestadora de Servicios que permitirá al Asegurado recibir asesoramiento de un profesional médico local sobre afecciones médicas primarias, como ser: fiebre, gripes, resfríos, erupciones, dolores abdominales, vacunación, consulta de medicamentos, entre otros, cuyos eventos ocurran dentro del territorio nacional.
La cobertura se realizará vía pago directo a la Empresa Prestadora de Servicios, siempre dentro de los términos y límites indicados en la presente póliza.
La operativa consiste en:
a) Agendamiento, coordinación y seguimiento a través de operadores de Call Center.
b) Acceso por dispositivos electrónicos.
c) Las orientaciones médicas online podrán ser Inmediatas y/o Programadas.
d) Datos básicos del Paciente para el acceso.
e) La interacción Médico/Paciente es a través de Videollamada.
La Empresa Prestadora de Servicios utilizará una plataforma digital para el agentamiento y el servicio de orientación médica online, a través de un link de acceso para el servicio que podrá ser válido para smartphones, tablets y otros dispositivos inteligentes.
Las especialidades principales son: Clínica médica (Adultos) y Pediatría (Niños), en el caso de otra especialidad, se debe ver disponibilidad del médico y agendar turno en la fecha y dia que disponga el profesional y de acuerdo con la preferencia del Asegurado.
El servicio no comprende y no deberá ser utilizado para:
-Problemas médicos que pongan en peligro la vida o que pueda causar deterioro grave del paciente.
-Eventos que se consideren una emergencia, urgencia o un caso grave.
-Afecciones del corazón o cerebrales.
-Cualquier otra consulta médica que a criterio de la Empresa Prestadora de Servicios no pueda ser atendida por el servicio, comprendiendo problemas médicos de atención inmediata en sala de urgencia, según se detalla, de manera ejemplificativa, a continuación:
-Hemorragia o sangrado significativo
-Pérdida de la conciencia
-Envenenamiento
-Quemaduras moderadas a severas
-Lesión grave de la cabeza, el cuello o la espalda
-Afectación grave de alguna extremidadFracturas o hueso roto
-Herida por arma de fuego.
-Herida por arma blanca.
-Herida con mucho sangrado que no se logra contener
-Herida cortante en cuello o cara.
-Intoxicación con alcohol.
-Intoxicación con medicamentos o drogas.
-Consumo advertido o inadvertido de sustancias ácidas, soda caustica o corrosivas.
-Incapacidad brusca para ver, hablar o moverse.
-Desmayo.
-Pérdida de conocimiento.
-Desorientación brusca.
-Golpes en la cabeza con posterior mareo, desorientación o pérdida de conocimiento.
-Crisis epiléptica o convulsiva.
-Electrocución.
-Tos o vómitos con Sangre.
-Sangrado nasal que no cede.
-Crisis asmática.
-Dificultad respiratoria.
-Inhalación de humo o gases tóxicos.
-Dolor intenso en el pecho.
-Disminución de visión unilateral o bilateral brusca.
-Lesiones oculares con sustancias ácidas, soda caustica o corrosivas.
-Reacción alérgica severa con edema de labios, ojos y resto de la cara.
-Diarrea con sangre.
-Fractura de hueso constatada o sospecha de fractura.
-Accidentes de alto impacto: accidentes de tránsito, caída de altura o accidentes o maquinarias.
-Dolor abdominal persistente.
-Fiebre mayor a 40 grados.
-Cuerpo extraño en ojo, oído o garganta (atragantamiento)
-Embarazadas con golpes, sangrados, pérdidas de líquidos, dejar de sentir movimientos del Bebé.
-Parto en curso.
-Intento de suicidio.
El profesional médico podrá recetar solo los medicamentos que se encuentren disponibles en el Vademecum habilitado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la República del Paraguay. La receta será enviada al Asegurado en formato digital, a su mail, WhatsApp, en conjunto con las indicaciones de cómo tomar esa medicación. El costo de los medicamentos no se encuentra incluido en la cobertura.
No se podrán prescribir recetas de:

- Narcóticos

- Opioides
- Sedantes y relajantes musculares
- Medicamentos que requieren una estrecha vigilancia por parte de un profesional de la salud (Clonazepam, Anfetaminas, entre otros.)
- Medicamentos que requieren administración por parte de un profesional de la salud o capacitación para el uso por primera vez (Remicade, Epogen, Enbrel, entre otros.)

En caso de omisiones o errores involuntarios por parte de la Empresa Prestadora de Servicios al momento del agendamiento, durante o posterior a la consulta online, el Asegurado deberá dar aviso inmediato dentro del plazo máximo de 24 horas a Regional S.A. de Seguros.
La reparación de la omisión u error deberá ser realizada por la Empresa Prestadora de Servicios dentro de los tres (3) días hábiles contados a partir del momento en que Regional S.A. de Seguros hubiera realizado su reclamo ante la Empresa Prestadora de Servicios. La reparación del error u omisión únicamente podrá realizarse a través de la plataforma utilizada por la Empresa Prestadora de Servicios, y en ningún caso Regional S.A. de Seguros reembolsará gastos originados por consultas online realizadas a través de otras plataformas digitales, consultas presenciales o procedimientos médicos en cualquier centro asistencial.

*****

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
ADECUACIÓN A UN SEGURO COLECTIVO

El presente seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la Póliza y conforme a los montos máximos de cobertura especificados en la misma. A los efectos de este seguro, se considerarán asegurables a todas las personas que se encontraren al servicio activo del Contratante y/o estén asociadas, adheridas, afiliadas o de algún modo formen parte integrante de asociaciones, agremiaciones, sindicatos, clubes sociales o deportivos, cooperativas, mutuales, instituciones de carácter comunitario, familiares y en general a personas y organizaciones ligadas por un interés común.
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 remanente 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 el premio aplicado.
Los aspectos no enunciados en el presente endoso, se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.
Los errores administrativos que puedan producirse en los registros de este seguro, no invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

*****

ENDOSO N°1
COBERTURA DE NAVEGACIÓN AÉREA REALIZADA EN LÍNEAS NO SUJETAS A ITINERARIO FIJO

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, esta Compañía consiente en ampliar la cobertura para cubrir el riesgo de muerte e invalidez permanente, para vuelos en líneas no sujetas a itinerario fijo, hasta la suma máxima de ₲xxxxxxxx (guaraníes xxxxxx).

*****

ENDOSO N°2
COBERTURA A PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, esta Compañía consiente en ampliar la cobertura para cubrir el riesgo de muerte para personas mayores de sesenta y cinco (65) años de edad hasta la suma máxima de ₲xxxxxxxx (guaraníes xxxxxx).

*****

ENDOSO N°3
COBERTURA EN EL USO DE MOTOCICLETAS Y VEHÍCULOS SIMILARES PARA USO COMERCIAL

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, esta Compañía consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgos de muerte e invalidez permanente y gastos médicos por el uso de motocicletas o vehículos similares como medio de transporte comercial (Ejemplo: delivery, courier, mensajería, cobradores, vendedores, etc.), hasta la suma máxima de establecida en las Condiciones Particulares.

*****

La presente póliza consta de: 15 Página(s).

Regional

SEGUROS