Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este código
4697574366

ueno | Seguros

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares

Póliza Nro.:	Sección/Sub-sección:
0401002316	0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES -)
Documento: 80054076-0	Asegurado o Tomador: PEREZ Y AGUAYO SRL

Domicilio:	Localidad:
AVDA.JULIO CESAR RIQUELME A 100 DE PARADA 27	CIUDAD DEL ESTE - PARAGUAY

Emisión:	Vigencia desde las:	Vigencia hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado
15/12/2023	28/11/2023 12:00hs. del	26/05/2024 12:00hs. del	180	Gs. 88.911.000

Entre UENO SEGUROS S.A. en adelante el "El Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado o Tomador", conforme la propuesta presentada, celebran un Contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares y Condiciones Particulares Especificas 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).

Item	Asegurado	Doc. Nº	Fec.Nac.	Muerte	Inc. Perman.
1	ESPINOLA RODRIGUEZ, AGUSTIN	3.699.392	28/02/1983	22.227.750	22.227.750
2	BAREIRO CARDOZO, ARTURO DANIEL	5.961.418	02/02/2000	22.227.750	22.227.750
3	VILLALBA MOREL, ARNALDO DAVID	8.124.730	21/05/2002	22.227.750	22.227.750
4	SARACHO MALDONADO, JUAN JOSE	5.104.893	22/01/1989	22.227.750	22.227.750

OBRA: CONTRATO DE CONSTRUCCION Y REPARACION DE AULAS, PISTA DE FORMACION, CERCADO PERIMETRAL, COCINA COMEDOR Y SANITARIOS EN DIFERENTES DISTRICTOS DE ALTO PARANA-PLURIANUAL 2023-2024, SEGUN CONTRATO N° 57/2023, ID N°435185.-
==========

Forma parte integrante de la presente el Anexo: Forma de Pago y Régimen de Cobranza de premios para seguros elementales con cláusulas sobre suspensión de cobertura y caducidad automática del contrato de seguro en caso de mora en el pago de la prima.

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Res. Nº 4 de fecha 23/11/1989

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código N° 36-0003 Res. Nº: 247/98 Fecha 30/07/1998

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	1.127.273
I.V.A. s/Prima	112.727
Premio	1.240.000
Interés p/Finac.	0
I.V.A s/Interés	0
Costo del Finac.	0
Costo Final	1.240.000

Datos del Financiamiento		
Monto financ. Gs.:		1.240.000
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	22/12/2023	1.240.000
Total		1.240.000

Emitido en ASUNCIÓN, 15 de diciembre de 2023

UENO Seguros S.A.

Maria Espinola
Encargada de Cobranzas

Franklin Boccia
Presidente

CLÁUSULA CORRESPONDIENTE A LA PÓLIZA DE LA SECCIÓN: ACC. PERSONALES.

RESOLUCION SS.RP. Nº 124/03

RÉGIMEN DE COBRANZA DE PREMIOS PARA SEGUROS ELEMENTALES O PATRIMONIALES CON CLÁUSULA DE SUSPENSIÓN AUTOMÁTICA DE COBERTURA Y DE CANCELACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO EN CASO DE MORA EN EL PAGO DEL PREMIO

Por medio de la presente, la Compañía establece el siguiente régimen en el cobro de los Premios de los contratos de seguros de ramas elementales o patrimoniales:

a) El premio se debe desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisional de cobertura. El premio del seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviniere 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. Si el pago del premio único no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

b) La entrega de la póliza, sin la percepción del premio, hace presumir la concesión del 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 un (1) 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 dos (2) días de notificada la opción de rescindir. Será igualmente considerado crédito tácito para el pago del premio, cuando se abonen sumas a cuenta del mismo y siempre en ausencia de convenio expreso de pago financiado. En todos los casos el Asegurador gana como penalidad el premio correspondiente al plazo sin cobertura.

c) En el pago a plazos, los gastos administrativos e impuestos, 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 el impuesto. Si el pago de la cuota inicial no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

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

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, y el Asegurador no será responsable por cualquier siniestro ocurrido durante la suspensión de cobertura. La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago del premio adeudado, quedando a favor de la Compañía Aseguradora y en carácter de penalidad para el Asegurado, el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura. La rehabilitación de la cobertura de la póliza será inmediata una vez cumplida con las siguientes condiciones: 1) La inspección del riesgo o la manifestación en carácter de declaración jurada del Asegurado, que el riesgo cubierto no ha sufrido siniestro alguno durante la suspensión automática de la cobertura.
2) La regularización de las cuotas vencidas e impagas.

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

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

SECCION ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CLÁUSULA ADICIONAL Nº 1 - CLÁUSULA COMPLEMENTARIA DE ASISTENCIA MÉDICA

Queda entendido y convenido que en virtud del premio adicional correspondiente, esta Compañía amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por Asistencia Médica motivadas por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en la Cláusula de las Condiciones Particulares Específicas.-

Los gastos que la Compañía tomará a su cargo serán los honorarios médicos, el costo de la internación, el de los productos farmacéuticos, 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.-

Conste que en caso de siniestro bajo esta cobertura adicional, la suma asegurada 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.-

**********00000**********

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, 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 (1) 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, 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 Específicas, 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: basquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras o senderos, gimnasia, golf, han-val, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en altamar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley-ball y waterpolo.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 2 - Quedan excluidos de este seguro:
Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas, las consecuencias de:
1º) las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la Cláusula 1) de estas Condiciones Particulares Específicas,
2º) las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares,
3º) exceptuando los casos contemplados en la Cláusula 1) de estas Condiciones Particulares Específicas, la insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamientos y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes o de operaciones quirúrgicas o tratamientos,
Los accidentes provocados intencionalmente por el asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean consecuencia de suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario, de la participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y sus familiares.
Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; por actos de guerra civil, internacional, declarada o no, e insurrecciones, y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.
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 consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia, o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentra bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del seguro, a las leyes, ordenanzas municipales y decretos relativos a la seguridad de las personas, o por actos notoriamente peligrosos que no sean justificados por ninguna necesidad, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia, o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la Cláusula 1) de estas Condiciones Particulares Específicas, o en condiciones distintas a las enumeradas en la misma, salvo pacto en contrario.

ALCANCE TERRITORIAL

CLÁUSULA 3 - Este seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estada del Asegurado, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República del Paraguay, donde la cobertura de esta póliza no tendrá efecto mientras se mantenga esa situación.
Si el Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la República del Paraguay, deberá dar aviso a la Compañía dentro de los términos y con las modalidades previstas en la Cláusula 5) de estas Condiciones Particulares Específicas. En tal caso regirán las mismas normas establecidas en la citada cláusula en cuanto a la rescisión del seguro y las condiciones de su continuación.
Sin embargo, la invalidez temporaria será indemnizada únicamente cuando sea la consecuencia de accidentes ocurridos en el territorio de la República del Paraguay.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4 - No pueden ser aseguradas las personas menores de diez y seis (16) años, o las mayores de sesenta y cinco (65) años, los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados o incapacitados con invalidez superior al cuarenta y cinco por ciento (45%) según la Cláusula 9) de las Condiciones Particulares Específicas, o paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados.
En consecuencia, el seguro se rescindirá si el Asegurado llegara a encontrarse, por causas distintas a las cubiertas por esta póliza, con carácter permanente en alguno de los casos previstos expresamente en el párrafo anterior.

En este caso la Compañía devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la Cláusula 15) de estas Condiciones Particulares Específicas y a partir del día en que reciba el aviso de tal circunstancia. Si la Compañía no notificara la rescisión por telegrama colacionado o carta certificada dentro de los ocho (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.

MODIFICACIÓN DE LA PROFESIÓN U OCUPACIÓN

CLÁUSULA 5 - Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse a la Compañía por telegrama colacionado o carta certificada, dentro de los ocho (8) días de haberse producido.
La Compañía deberá pronunciarse mediante telegrama colacionado o carta certificada, dentro del término de ocho (8) días, a contar desde la recepción de la comunicación del Asegurado, sobre las condiciones de la 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 el aumento de la prima.
Si las modificaciones llevaran consigo una agravación del riesgo, la Compañía, de acuerdo con su práctica aseguradora, se reserva el derecho de rescindir la póliza o de aplicar el aumento de prima que corresponda según sus tarifas, con efecto a partir de la fecha en que se produjo la agravación del riesgo. En caso de disminución del riesgo, la prima se reducirá proporcionalmente a partir del momento en que se efectuó la comunicación.
En caso de que la Compañía rescinda el contrato, devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la Cláusula 15) de estas Condiciones Particulares Específicas. Si la Compañía propusiera el aumento de la prima y éste no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo de ocho (8) días de notificado, el seguro quedará en vigencia con una reducción proporcional de las sumas aseguradas.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO, BENEFICIARIO O HEREDEROS EN CASO DE ACCIDENTE

CLÁUSULA 6 - En caso de accidente, del Asegurado o los beneficiarios deberán comunicar a la Compañía, las lesiones provocadas por éste, dentro de los tres (3) días en que sean cercioradas por medio de telegrama colacionado o carta certificada, indicando además la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, así como los nombres y domicilios de los testigos, mencionando si han intervenido los representantes de la autoridad y si se ha substanciado sumario acerca del accidente.

El accidentado deberá someterse a un tratamiento médico y según las indicaciones del facultativo que le asiste, en el mismo plazo deberá enviarse a la Compañía un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico.
Posteriormente el Asegurado remitirá a la Compañía, cada quince (15) días, certificaciones médicas que informe sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, e independientemente del aviso previsto en el primer apartado de éste cláusula, el o los beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento a la Compañía por telegrama colacionado, dentro de los tres (3) días de producido y presentar certificado de defunción, constancias policiales y/o judiciales.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

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

INDEMNIZACIONES EN CASO DE MUERTE

CLÁUSULA 8 - Si el accidente causare la muerte del Asegurado, la Compañía pagará la indemnización estipulada para este caso, a la o a las personas designadas como beneficiarias en esta póliza.
Si un beneficiario hubiere fallecido con anterioridad al Asegurado, la cuota de la indemnización que pudiera corresponderle se asignará, en la proporción que le corresponda, a los demás beneficiarios o al que le siga en orden de enunciación, según que los beneficiarios se hubieran instituido en forma conjunta o alternativa,

respectivamente.
En defecto de beneficiario, la indemnización corresponderá a los herederos del Asegurado.

NDEMNIZACIONES 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

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:	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:	Derecho	Izquierdo
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 rótula.....	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.....	5%	
El 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 5 centímetros.....	15%	
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 3 centímetros.....	8%	
Pérdida total del dedo gordo de un pie.....	8%	
Pérdida total de cualquier otro dedo del pié.....	4%	

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

La *pérdida parcial* de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el setenta por ciento (70%) de la que corresponde por pérdida total de miembro u órgano afectado.
La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponda por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.
En caso de pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del cien por ciento (100%) de la suma asegurada para la invalidez total permanente.
Cuando la invalidez así establecida llegue al ochenta por ciento (80%) se considerará incapacidad total y se abonará 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 y constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.
En caso de constar en la solicitud propuesta que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ TEMPORARIA

CLÁUSULA 10 - Si el accidente causare una invalidez temporaria, que impida al Asegurado atender a sus ocupaciones habituales, la Compañía le pagará la indemnización diaria estipulada en las Condiciones Particulares para este caso por toda la duración de su invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días.
Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el Asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones o haya recobrado, en parte, las facultades necesarias para dirigir o vigilar los trabajos que le estén recomendados o de los que habitualmente se ocupe. Si el Asegurado no ejerce ninguna profesión, la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.
La indemnización diaria por invalidez temporaria se liquidará mensualmente. Si el reposo es inferior a un (1) mes, la liquidación se liquidará al finalizar aquel.

En caso de que el Asegurado no haya enviado las certificaciones médicas periódicas prescritas en la Cláusula 6) de estas Condiciones Particulares Específicas, se 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 Asegurador solo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada.

INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

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

AGRAVACIÓN POR CONCAUSA

CLÁUSULA 12 - Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por el efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que esta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 13 - Una vez producido el siniestro la Compañía abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal o mediante giro a su cargo sobre el lugar del domicilio declarado del Asegurado dentro del país, a opción de este o de los beneficiarios formulado en oportunidad del pago, y una vez llenados los siguientes requisitos:
En caso de muerte, dentro de los quince (15) días de presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes.
En caso de invalidez permanente, una vez dada de alta definitiva y dentro de los quince (15) días de acompañados los certificados que acrediten la invalidez resultante.
En caso de invalidez temporaria la indemnización será pagada en forma mensual.
Si, iniciado un viaje aéreo y si con motivo de cualquier percance acaecido durante el mismo, no se tuvieran noticias del Asegurado por un período no inferior a seis (6)

meses de ocurrido 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 la sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas, las pretensiones a que eventualmente se crea con derecho, en caso de que hubiere sufrido daños indemnizables cubiertos por la presente póliza.
Si no hubiere acuerdo entre las partes, a solicitud del Asegurado o del beneficiario, las consecuencias indemnizables del accidente podrán ser determinadas por dos (2) médicos, uno por cada parte, los que deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y elegir, dentro de los ocho (8) 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 (15) 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 alejan 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 Código Civil).
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 Código Civil).

RESCISIÓN

CLÁUSULA 15 - El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las dos partes, mediante telegrama colacionado o carta certificada. Cuando la rescisión sea efectuada por la Compañía, esta deberá comunicarla con una anticipación mínima de quince (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, pagará el tiempo corrido prorrateando la prima anual más un diez por ciento (10%) en concepto de carga administrativa.
En caso de fallecimiento o invalidez permanente que dé lugar a la indemnización total a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el contrato quedará automáticamente rescindido quedando ganadas para la Compañía las primas de los años transcurridos, incluso la correspondiente al año en que se produjo el hecho que motivo la rescisión.

**********00000**********

CONDICIONES GENERALES COMUNES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (MODALIDAD COLECTIVO)

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLÁUSULA 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Título II del Libro III del Código Civil y a las de la presente póliza.
Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos del Código Civil, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.
En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares, predominarán éstas sobre las otras, y las Particulares Específicas sobre las Condiciones Generales Comunes.

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 2 - El Asegurado, o el beneficiario, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 Código Civil).
También está obligado a suministrar al Asegurado, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, y a permitirle las indagaciones necesarias a tan fin (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).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 3 - El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro, o de acompañada la información complementaria prevista para efectuarse la denuncia del siniestro (Art. 1591 Código Civil).

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 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 del riesgo (Art. 1550 Código Civil).
Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período 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).

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 5 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un pre-aviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Tomador, 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, y en caso contrario, desde la hora veinte y cuatro (24).
Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 Código Civil).

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 6 - La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 1573 Código Civil).
En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima integra (Art. 1574 Código Civil).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 7 - El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.
Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 1595 y Art. 1596 Código Civil).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 8 - El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 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 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 Código Civil).
Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con pre-aviso 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 Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no ésta obligada a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:
El Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
El Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerle la denuncia (Art. 1583 Código Civil).
La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:
Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido;
En caso contrario, a percibir la prima por el período de seguro en curso (Art. 1584 Código Civil).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 9 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el 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.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 10 - El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste 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 11 - Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador, en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Art. 1614 Código Civil).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 12 - El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño, y serán por su cuenta los gastos de esa representación (Art. 1613 Código Civil).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13 - Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto (Art. 1559 Código Civil).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (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 Código Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 15 - 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).

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO

CLÁUSULA 16 - Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el Tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el Asegurador tiene el derecho de exigir que el Tomador acredite previamente el consentimiento del Asegurado, a menos que el Tomador demuestre que contrató por mandato de aquél o en razón de una obligación legal (Art. 1567 Código Civil).

CÓMPUTO DE PLAZOS

CLÁUSULA 17 - Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 18 - Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza (Art. 1560 Código Civil).

La presente póliza consta de: 6 Página(s).