

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

OBJETO DEL SEGURO

Cláusula 1: El Asegurador cubre el fallecimiento del Asegurado hasta el monto de capital asegurado de conformidad a lo establecido en las Condiciones de esta póliza, siempre y cuando forme parte del grupo asegurado.

Entiéndase por Grupo Asegurado, todas las personas que se incorporen al Contratante o Tomador y los Asegurados y los certificados individuales de incorporación al seguro que se expiden a los Asegurados, constituyen el contrato completo entre el contratante o tomador o y el Asegurado.

CONTRATO COMPLETO

Cláusula 2: Esta póliza, las solicitudes de Seguro presentadas por el Contratante o Tomador y los Asegurados y los certificados individuales de incorporación al seguro que se expiden a los Asegurados, constituyen el contrato completo entre el contratante o tomador o y el Asegurado.

PERSONAS ASEGURABLES

Cláusula 3: Podrán ser aseguradas bajo esta póliza todos los Empleados y Obreros que se encuentren al servicio activo del Contratante. Se entiende por servicio activo, la concurrencia y atención normal de las tareas o funciones habituales y la percepción regular de haberes. A los efectos de este seguro se considerarán asegurables a todas las personas que en la fecha de solicitud del presente seguro, o en la fecha que se incorporen, a criterio del Asegurador reúnan los requisitos relativos a su salud según los cuestionarios respectivos. El Asegurador podrá requerir del Asegurado su sometimiento a una inspección médica practicada por el facultativo designado por el Asegurador.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 4: No pueden asegurarse las personas cuyas edades sean inferior a 20 años ni superior a 65 años, así como los interdictos, las personas con incapacidades físicas y mentales, paráliticos, epilépticos y toxicómanos

VIGENCIA DEL CONTRATO

Cláusula 5: Previo pago del premio correspondiente y una vez entregada la póliza al Contratante este seguro entrará en vigor en la fecha de iniciación y caducará

automáticamente, sin necesidad de comunicación expresa al respecto, en el día de su vencimiento si no fuere previamente renovado.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Cláusula 6: Este contrato es renovable anualmente mediante el pago oportuno del premio correspondiente. En cada renovación, se aplicarán las primas en vigor del Asegurador, en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Cláusula 7: Son causas de terminación del contrato:

a) El vencimiento de la póliza, producida automáticamente en la fecha mencionada en la misma, si no fuere previamente renovada.

b) Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.

INGRESO AL SEGURO

Cláusula 8: Podrán ingresar al seguro todas las personas asegurables, que reúnan requisitos exigidos en la presente póliza.

Los certificados individuales correspondientes a las personas que ingresen inicialmente al seguro, entrarán en vigor conjuntamente con esta póliza. La vigencia de los certificados individuales correspondientes a las personas que ingresen posteriormente al seguro comenzará desde la fecha de recibo de la solicitud del contratante o de la solicitud individual de incorporación al seguro según cual de las dos (2) fechas sea posterior, sin perjuicio del derecho que se reserva el Asegurador de rechazar el riesgo dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la última solicitud.

SALIDA DEL SEGURO

Cláusula 9: El Tomador deberá comunicar al Asegurador las personas que se separen definitivamente del conjunto de Asegurados, ya sea por exclusión, renuncia u otras causas, y dejarán de estar aseguradas 30 (treinta) días después de su separación de

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

grupo quedando automáticamente nulo y sin ningún valor el correspondiente certificado individual de incorporación al seguro

En caso de cancelación de la presente póliza, todos los certificados individuales de incorporación al seguro correspondientes a la misma, caducarán automáticamente.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN AL SEGURO

Cláusula 10: El Asegurador emitirá un certificado individual de incorporación al seguro para cada Asegurado, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos que se consideren necesarios.

NUMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS

Cláusula 11: Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia que el número de personas aseguradas no sea inferior de diez (10).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inciso b) Cláusula 7 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PREMIO

Cláusula 12: El premio total del seguro será la suma del premio que corresponde a cada Asegurado. El premio de cada Asegurado será el que resulte de multiplicar la tasa establecida en las Condiciones Particulares por el capital asegurado correspondiente.

En cada renovación, se aplicarán la tasa en vigor del Asegurador, en dicha fecha, según la edad alcanzada por el conjunto de Asegurados y ésta se aplicará durante el siguiente periodo. A aquellos que ingresen con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia o los que se separen del conjunto de asegurados durante el transcurso de un periodo anual, se les aplicará la tasa correspondiente a su edad calculada en proporción al tiempo que falte transcurrir el seguro.

PAGO DEL PREMIO

Cláusula 13: El pago del premio de esta póliza deberá hacerse por anualidades anticipadas, pero el Asegurador podrá conceder pagos mensuales.

El pago del premio se abonará en la fecha de vencimiento de la/s cuota/s respectiva/s estipulada/s en las condiciones particulares de esta póliza, contra los recibos oficiales del Asegurador provistas de las firmas de los funcionarios debidamente autorizados por él para dicho efecto.

Cuando el pago se efectúe utilizando giro, cheque remitido por vía postal u otro medio que implique un pago indirecto, solo se entenderá aceptado cuando el Asegurador hubiere comunicado al Contratante dicha aceptación por carta certificada o telegrama colacionado remitido al último domicilio declarado por éste, dentro de los (10) días de haberse recibido el instrumento de pago. El Asegurador quedará liberado de esta obligación cuando con anterioridad hubiere comunicado la caducidad de la póliza.

Queda convenido, así mismo que los agentes, corredores y demás personas no se hallan autorizados por el Asegurador para efectuar el cobro por su cuenta cuando no entreguen recibos oficiales del mismo.

RESIDENCIA – OCUPACIÓN – VIAJES – RIESGOS NO CUBIERTOS – PERDIDAS DE DERECHOS A INDEMNIZACIÓN

Cláusula 14: El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar dentro o fuera del país.

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) 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.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente muerte (suicidio), salvo que el seguro haya sido renovado ininterrumpidamente durante tres años . Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyen la voluntad del Asegurado, el Asegurador no se libera.

g) Participación del Contratante o el Asegurado en actos ilícitos, delitos, crímenes, duelo, desafíos o riñas; no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Contratante o el Asegurado y de sus familiares; o por aplicación legítima de la pena de muerte.

h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

INTERVENCIÓN DEL CONTRATANTE

Cláusula 15: El Contratante deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en los formularios de cada Asegurado y proporcionar al Asegurador toda la información que éste le requiera con motivo de la aceptación del riesgo. El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

Si con motivo del fallecimiento de algún Asegurado se verificara que por error la edad declarada por el Asegurado es menor y esta se encontrará dentro de los límites de aceptación del seguro, el Asegurador podrá reajustar el valor Asegurado al monto que corresponde según el premio abonado durante todo el tiempo que la persona estuvo asegurada en esta póliza y el contratante será responsable por la diferencia que resulte.

EDADES

Cláusula 16: Los límites de edad fijados por el Asegurador para la aceptación del riesgo son veinte (20) años como mínimo y sesenta y cinco (65) años como máximo. La edad de cada asegurado deberá constar en la respectiva solicitud individual de incorporación al seguro, y quedará consignada en el certificado individual de incorporación al seguro de cada Asegurado.

Si la edad verdadera estuviera fuera de los límites de aceptación del riesgo del Asegurador, se aplicara lo establecido en la cláusula 5 de las condiciones generales comunes.

CESIONES

Cláusula 17: La presente póliza y los certificados individuales de incorporación al seguro son intransferibles. Por tanto, cualquier cesión se considerará nula y sin ningún valor.

BENEFICIARIOS

Cláusula 18:
a) Designación:

La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito, en la solicitud del seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el inciso b).

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá a la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto.

Cuando se designe a los herederos se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

b) Cambio:

El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente al Asegurador si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

respectiva y presenta esta póliza para que se efectúe en ella la anotación correspondiente.

Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado en la póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado el pago se hará consignando judicialmente los importes que corresponden a la orden conjunta de los beneficiarios anotados en la póliza y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por el Asegurador hasta el momento de la consignación.

El Asegurador quedará liberado en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados en la póliza con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Atento al carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación y además por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

Cláusula 19: Ocurrido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza, estando ella en pleno vigor, el Asegurador efectuará el pago que corresponda después de quince (15) días de recibidas la copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiere asistido al Asegurado y del que certifique su muerte, declaración del beneficiario, así como las informaciones complementarias y documentos necesarios para liquidar el siniestro. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran.

Asimismo se proporcionará al Asegurador cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá realizar indagaciones que sean necesarias a tal fin siempre que sean razonables.

En caso de terremoto, naufragio, accidente aéreo o terrestre, incendio u otra catástrofe, en que el Asegurado desapareciere y no quepa admitir razonablemente su

supervivencia (Art. 63 C.Civil) se abonará la indemnización contra presentación de la declaración judicial de su muerte. Pero si posteriormente apareciera el Asegurado o se tuviese noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de la suma pagada.

NOTIFICACIONES

Cláusula 20: Todo lo relativo a esta Póliza será tratado por conducto del Contratante o Tomador. El mismo está obligado a dar aviso de inmediato al Asegurador en los formularios que éste le suministre, de todos los ingresos y salidas de Asegurados, así como de las modificaciones de las sumas aseguradas enviando al mismo tiempo las solicitudes individuales de incorporación al seguro de las nuevas personas y todos los datos necesarios para la apreciación de los riesgos, o acompañando los Certificados Individuales de incorporación al seguro para las modificaciones necesarias. Asimismo deberá notificar al Asegurador los siniestros en caso de fallecimiento, invalidez permanente y accidentes si estos seguros complementarios estuvieren incluidos en la cobertura del seguro.

Todas las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador deba hacer a los Asegurados se considerarán válidas y completas cuando las remita por conducto del Contratante. Todas las comunicaciones al Asegurador, se remitirán directamente a la casa central.

CLÁUSULA DE COBRANZA

Cláusula 21: La(s) cuota(s) de la prima deberá(n) ser pagada(s) puntualmente por el Tomador produciéndose la mora automáticamente sin necesidad de intimación judicial ni extrajudicial previa.

La falta de pago a su vencimiento de cualquier cuota establecida en la presente póliza producirá la suspensión automática de la cobertura sin necesidad de intimación alguna.

*****//*****

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

OBJETO DEL SEGURO

Cláusula 1: El Asegurador cubre el fallecimiento del Asegurado hasta el monto de capital asegurado de conformidad a lo establecido en las Condiciones de esta póliza, siempre y cuando forme parte del grupo asegurado.

Entiéndase por Grupo Asegurado, todas las personas que se incorporen al Contratante o Tomador, cuya nómina deberá suministrar al Asegurador, cuyos datos figuran en la solicitud individual, y que reúnan los requisitos de asegurabilidad indicados en estas Condiciones Particulares Específicas.

CONTRATO COMPLETO

Cláusula 2: Esta póliza, las solicitudes de Seguro presentadas por el Contratante o Tomador y los certificados individuales de incorporación al seguro que se expiden a los Asegurados, constituyen el contrato completo entre el contratante o tomador o y el Asegurador.

PERSONAS ASEGURABLES

Cláusula 3: Podrán ser aseguradas bajo esta póliza todas aquellas personas que forman parte de sociedades, clubes, asociaciones, cooperativas y toda clase de institución de carácter comunitario. A los efectos de este seguro se considerarán asegurables a todas las personas que en la fecha de solicitud del presente seguro, o en la fecha que se incorporen, a criterio del Asegurador reúnan los requisitos relativos a su salud según los cuestionarios respectivos. El Asegurador podrá requerir del Asegurado su sometimiento a una inspección médica practicada por el facultativo designado por el Asegurador.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 4: No pueden asegurarse las personas cuyas edades sean inferior a 20 años ni superior a 65 años, así como los interdictos, las personas con incapacidades físicas y mentales, paralíticos, epilépticos y toxicómanos

VIGENCIA DEL CONTRATO

Cláusula 5: Previo pago del premio correspondiente y una vez entregada la póliza al Contratante este seguro entrará en vigor en la fecha de iniciación y caducará automáticamente, sin necesidad de comunicación expresa al respecto, en el día de su vencimiento si no fuere previamente renovado.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Cláusula 6: Este contrato es renovable anualmente mediante el pago oportuno del premio correspondiente. En cada renovación, se aplicarán las primas en vigor del Asegurador, en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Cláusula 7: Son causas de terminación del contrato:

- a) El vencimiento de la póliza, producida automáticamente en la fecha mencionada en la misma, si no fuere previamente renovada.
- b) Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.

INGRESO AL SEGURO

Cláusula 8: Podrán ingresar al seguro todas las personas asegurables, que reúnan requisitos exigidos en la presente póliza.

Los certificados individuales correspondientes a las personas que ingresen inicialmente al seguro, entrarán en vigor conjuntamente con esta póliza. La vigencia de los certificados individuales correspondientes a las personas que ingresen posteriormente al seguro comenzará desde la fecha de recibo de la solicitud del contratante o de la solicitud individual de incorporación al seguro según cual de las dos (2) fechas sea posterior, sin perjuicio del derecho que se reserva el Asegurador de rechazar el riesgo dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la última solicitud.

SALIDA DEL SEGURO

Cláusula 9: El Tomador deberá comunicar al Asegurador las personas que se separen definitivamente del conjunto de Asegurados, ya sea por exclusión, renuncia u otras causas, y dejarán de estar aseguradas 30 (treinta) días después de su separación de grupo quedando automáticamente nulo y sin ningún valor el correspondiente certificado individual de incorporación al seguro

En caso de cancelación de la presente póliza, todos los certificados individuales de incorporación al seguro correspondientes a la misma, caducarán automáticamente.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN AL SEGURO

Cláusula 10: El Asegurador emitirá un certificado individual de incorporación al seguro para cada Asegurado, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos que se consideren necesarios.

NUMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS

Cláusula 11: Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia que el número de personas aseguradas no sea inferior de diez (10). Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inciso b) Cláusula 7 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PREMIO

Cláusula 12: El premio total del seguro será la suma del premio que corresponde a cada Asegurado. El premio de cada Asegurado será el que resulte de multiplicar la tasa establecida en las Condiciones Particulares por el capital asegurado correspondiente.

En cada renovación, se aplicarán la tasa en vigor del Asegurador, en dicha fecha, según la edad alcanzada por el conjunto de Asegurados y ésta se aplicará durante el siguiente periodo. A aquellos que ingresen con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia o los que se separen del conjunto de asegurados durante el transcurso de un periodo anual, se les aplicará la tasa correspondiente a su edad calculada en proporción al tiempo que falte transcurrir el seguro.

PAGO DEL PREMIO

Cláusula 13: El pago del premio de esta póliza deberá hacerse por anualidades anticipadas, pero el Asegurador podrá conceder pagos mensuales.

El pago del premio se abonará en la fecha de vencimiento de la/s cuota/s respectiva/s estipulada/s en las condiciones particulares de esta póliza, contra los recibos oficiales del Asegurador provistas de las firmas de los funcionarios debidamente autorizados por el para dicho efecto.

Cuando el pago se efectúe utilizando giro, cheque remitido por vía postal u otro medio que implique un pago indirecto, solo se entenderá aceptado cuando el Asegurador hubiere comunicado al Contratante dicha aceptación por carta certificada o telegrama colacionado remitido al último domicilio declarado por éste, dentro de los (10) días de haberse recibido

el instrumento de pago. El Asegurador quedará liberado de esta obligación cuando con anterioridad hubiere comunicado la caducidad de la póliza.

Queda convenido, así mismo que los agentes, corredores y demás personas no se hallan autorizados por el Asegurador para efectuar el cobro por su cuenta cuando no entreguen recibos oficiales del mismo.

RESIDENCIA – OCUPACIÓN – VIAJES – RIESGOS NO CUBIERTOS – PERDIDAS DE DERECHOS A INDEMNIZACIÓN

Cláusula 14: El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar dentro o fuera del país.

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:

a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.

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

c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.

d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.

e) 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.

f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente muerte (suicidio), salvo que el seguro haya sido renovado ininterrumpidamente durante tres años. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyen la voluntad del Asegurado, el Asegurador no se libera.

g) Participación del Contratante o el Asegurado en actos ilícitos, delitos, crímenes, duelo, desafíos o riñas; no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Contratante o el Asegurado y de sus familiares; o por aplicación legítima de la pena de muerte.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

INTERVENCIÓN DEL CONTRATANTE

Cláusula 15: El Contratante deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en los formularios de cada Asegurado y proporcionar al Asegurador toda la información que éste le requiera con motivo de la aceptación del riesgo. El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados. Si con motivo del fallecimiento de algún Asegurado se verificara que por error la edad declarada por el Asegurado es menor y esta se encontrará dentro de los límites de aceptación del seguro, el Asegurador podrá reajustar el valor Asegurado al monto que corresponde según el premio abonado durante todo el tiempo que la persona estuvo asegurada en esta póliza y el contratante será responsable por la diferencia que resulte.

EDADES

Cláusula 16: Los límites de edad fijados por el Asegurador para la aceptación del riesgo son veinte (20) años como mínimo y sesenta y cinco (65) años como máximo. La edad de cada asegurado deberá constar en la respectiva solicitud individual de incorporación al seguro, y quedará consignada en el certificado individual de incorporación al seguro de cada Asegurado.

Si la edad verdadera estuviera fuera de los límites de aceptación del riesgo del Asegurador, se aplicará lo establecido en la cláusula 5 de las condiciones generales comunes.

CESIONES

Cláusula 17: La presente póliza y los certificados individuales de incorporación al seguro son intransferibles. Por tanto, cualquier cesión se considerará nula y sin ningún valor.

BENEFICIARIOS

Cláusula 18:
a) Designación:

La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito, en la solicitud del seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el inciso b). Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá a la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto.

Cuando se designe a los herederos se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

b) Cambio:

El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente al Asegurador si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación respectiva y presenta esta póliza para que se efectúe en ella la anotación correspondiente.

Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado en la póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado el pago se hará consignando judicialmente los importes que corresponden a la orden conjunta de los beneficiarios anotados en la póliza y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por el Asegurador hasta el momento de la consignación.

El Asegurador quedará liberado en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados en la póliza con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Atento al carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación y además por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

Cláusula 19: Ocurrido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza, estando ella en pleno vigor, el Asegurador efectuará el pago que corresponda después de quince (15) días de recibidas la copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiere asistido al Asegurado y del que certifico su muerte, declaración del beneficiario, así como las informaciones complementarias y documentos necesarios para liquidar el siniestro. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran.

Asimismo se proporcionará al Asegurador cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá realizar indagaciones que sean necesarias a tal fin siempre que sean razonables.

En caso de terremoto, naufragio, accidente aéreo o terrestre, incendio u otra catástrofe, en que el Asegurado desapareciere y no quepa admitir razonablemente su supervivencia (Art. 63 C.Civil) se abonará la indemnización contra presentación de la declaración judicial de su muerte. Pero si posteriormente apareciera el Asegurado o se tuviese noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de la suma pagada.

NOTIFICACIONES

Cláusula 20: Todo lo relativo a esta Póliza será tratado por conducto del Contratante o Tomador. El mismo está obligado a dar aviso de inmediato al Asegurador en los formularios que éste le suministre, de todos los ingresos y salidas de Asegurados, así como de las modificaciones de las sumas aseguradas enviando al mismo tiempo las solicitudes individuales de incorporación al seguro de las nuevas personas y todos los datos necesarios para la apreciación de los riesgos, o acompañando los Certificados Individuales de incorporación al seguro para las modificaciones necesarias. Asimismo deberá notificar al Asegurador los siniestros en caso de fallecimiento, invalidez permanente y accidentes si estos seguros complementarios estuvieren incluidos en la cobertura del seguro.

Todas las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador deba hacer a los Asegurados se considerarán válidas y completas cuando las remita por conducto del Contratante. Todas las comunicaciones al Asegurador, se remitirán directamente a la casa central.

CLÁUSULA DE COBRANZA

Cláusula 21: La(s) cuota(s) de la prima deberá(n) ser pagada(s) puntualmente por el Tomador produciéndose la mora automáticamente sin necesidad de intimación judicial ni extrajudicial previa.

La falta de pago a su vencimiento de cualquier cuota establecida en la presente póliza producirá la suspensión automática de la cobertura sin necesidad de intimación alguna.

*****//*****

SEGURO VIDA COLECTIVO

CANCELACIÓN DE DEUDAS

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

OBJETO DEL SEGURO

Cláusula 1: De conformidad a lo establecido en esta póliza, el Asegurador pagará al Contratante o Tomador, el saldo a su favor de la deuda que tenga el Tercero Deudor conforme a la declaración de aquél, si ocurriese el fallecimiento de éste estando la cobertura en pleno vigor sin restricción en cuanto a residencia, ocupación y viajes que realice el Tercero Deudor dentro o fuera del país, hasta el monto máximo de capital asegurado establecido en las Condiciones Particulares, a fin de la cancelación de dicha deuda.

Entiéndase por Tercero Deudor a la persona que adeuda una suma de dinero al Contratante o Tomador por haber recibido de éste un crédito financiero.

CAPITAL ASEGURADO

Cláusula 2: El capital asegurado sobre la vida de cada Tercero Deudor será igual al importe del saldo de su deuda a la fecha de su fallecimiento.

PERSONAS ASEGURABLES

Cláusula 3: A los efectos de este seguro se considerarán asegurables a todas las personas que obtengan un crédito o préstamo del Tomador, cuyas edades no sean inferior a 20 años ni superior a 65 años en el momento de contratar el seguro. La edad de cada Tercero Deudor podrá ser comprobada en cualquier momento con la documentación correspondiente, pero dicha comprobación será imprescindible para efectuar el pago de la suma asegurada.

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 14 años de edad. Tampoco son asegurables por esta Póliza las personas cuyas edades sean inferior a 20 años ni las de más de 65 años, así como también las personas con incapacidades físicas y mentales, paralíticos, epilépticos, toxicómanos.

REQUISITOS DE INCORPORACIÓN

Cláusula 5: Todo Tercero Deudor del Tomador será incorporado al seguro y en consecuencia cubierto por esta póliza a partir del quinto día hábil en que el Asegurador reciba la solicitud individual proporcionada por el Asegurador para el efecto. La veracidad de las declaraciones suscriptas por el Tercero Deudor y el Tomador en la solicitud respectiva y/o cuestionario relativo a su salud, constituyen la condición de validez de esta póliza. El Asegurador podrá requerir del Tercero Deudor su sometimiento a una inspección médica.

No obstante el Asegurador se reserva el derecho de rechazar cualquier solicitud cuando considere que exista una agravación del riesgo, comunicando por escrito dicha decisión al Tomador antes del quinto día hábil de recibida la solicitud. Transcurrido dicho plazo se considerará aceptada la misma. Del

mismo modo, el Asegurador podrá ampliar el plazo de aceptación acordado en esta cláusula hasta por veinte días hábiles para la realización de la inspección médica correspondiente o cualquier otro menester para evaluar el riesgo.

DETERMINACIÓN PERIÓDICA DE TERCEROS DEUDORES

Cláusula 6: El Tomador deberá remitir, al inicio de la cobertura del presente seguro y, en lo sucesivo, dentro de los siete días de cada mes, una planilla en donde se describirán los siguientes datos de las personas incorporadas al seguro: nombres y apellidos, fecha de nacimiento, el monto de la deuda contraída, la fecha en que se la contrajo y el plazo de la misma; estas conformarán el grupo de Terceros Deudores. El Tomador deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en los formularios de cada Tercero Deudor, y proporcionar al Asegurador toda la información que este le requiera con motivo de la aceptación del riesgo. El Asegurador podrá exigir en cualquier momento la comprobación de los datos mencionados. En ningún caso será considerado Tercero Deudor quién no haya cumplido con lo dispuesto en las cláusulas 3 y 4 de estas Condiciones Particulares Específicas, o que no haya sido mencionado en la planilla referida en el párrafo anterior.

FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Cláusula 7: Sin perjuicio de lo dispuesto en la cláusula precedente, la vigencia de la cobertura para cada Deudor culminará automáticamente cuando ocurra uno de los siguientes acontecimientos:

- a) La vigencia de esta Póliza finalice.
- b) El deudor haya cancelado la deuda.
- c) El deudor transfiera la deuda a otra persona.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN AL SEGURO

Cláusula 8: El Asegurador emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro para cada Deudor, en el que constarán el capital inicial asegurado, como asimismo aquellos datos que considere necesarios. El certificado individual quedará nulo y sin valor alguno desde la fecha en que el Deudor deje de estar comprendido en el seguro por cancelación de su deuda. Igualmente quedan sin valor alguno los certificados individuales cuando la póliza principal haya vencido o haya sido anulada.

La póliza y los Certificados Individuales de incorporación al seguro son intransferibles. Por tanto, cualquier cesión se considerará nula y sin ningún valor.

NUMERO MÍNIMO DE DEUDORES

Cláusula 9: Es condición expresa para que esta Póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de Deudores no sea inferior a diez (10). Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente.

DETERMINACIÓN DE PRIMA

Cláusula 10: La prima total del seguro se determinará mensualmente y será la suma de las primas mensuales que corresponden a cada deudor. La prima individual resultará de multiplicar la tasa de prima establecida en las Condiciones Particulares por el saldo del capital asegurado individual. No obstante, también se podrán calcular primas únicas para coberturas de vigencia menor o igual a 1 año.

PAGO DEL PREMIO

Cláusula 11: Conjuntamente con las planillas mensualmente remitidas por el Tomador (Cláusula 6 de estas Condiciones Particulares Específicas), este deberá cancelar el pago del premio correspondiente, si así no lo hiciera su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en el presente contrato.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Cláusula 12: Este contrato es renovable anualmente a partir de la fecha indicada en las Condiciones Particulares. En cada renovación, se aplicarán las primas en vigor del Asegurador, en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los deudores asegurados.

RIESGOS NO CUBIERTOS

Cláusula 13: Quedan excluidos de este seguro, y en consecuencia no indemnizables, los siguientes casos:

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Deudor así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Deudor se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio) , salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años sobre la misma deuda y con las condiciones originales. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del Deudor, el Asegurador no se libera.
- g) Participación del Deudor en actos ilícitos, delitos, crímenes, duelo, desafíos o riñas; no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Deudor y de sus familiares; o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

Cláusula 14: 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.

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

Cláusula 15: Para la liquidación del capital asegurado sobre la vida de un Deudor, el Tomador o cualquier otra persona deberá presentar el certificado de defunción en original, y legalizado cuando el fallecimiento ocurriera fuera del país; así como las informaciones complementarias y documentos necesarios para liquidar el siniestro.

En casos de terremoto, naufragio, accidente aéreo o terrestre, incendio u otra catástrofe, en que el Deudor desapareciera y no quepa admitir razonablemente su supervivencia (Art. 63 C.C.), se abonará la indemnización contra presentación de la declaración judicial de su muerte. Pero si posteriormente apareciera el Deudor o se tuviese noticia cierta de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de la suma pagada.

MORA EN QUE INCURRA EL DEUDOR

Cláusula 16: En ningún caso el Asegurador responderá por el importe correspondiente a la deuda impaga que tuviera el Deudor por haber incurrido en mora en el pago de su crédito. El Asegurador abonará el saldo que hubiera tenido el Deudor si hubiera amortizado regularmente su deuda.

CLÁUSULA DE COBRANZA

Cláusula 17: La(s) cuotas(s) de la prima deberá(n) ser pagada(s) puntualmente por el Tomador produciéndose la mora automáticamente sin necesidad de intimación judicial ni extrajudicial previa.

La falta de pago a su vencimiento de cualquier cuota establecida en la presente póliza producirá la suspensión automática de la cobertura sin necesidad de intimación alguna.

***** // *****

SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

RIESGOS ASEGURADOS

Cláusula 1: Mediante este contrato, el Asegurador 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 incapacidad para trabajar permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha del mismo.

En todos los casos en que esta póliza se refiere a incapacidad, se entiende “incapacidad para trabajar”, esta expresión deberá tomarse con carácter general, es decir, independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

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 o la incapacidad del Asegurado, causadas 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 carbunco 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.

Salvo las limitaciones que resulten de las Condiciones Generales Comunes y las Particulares de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes (en términos y alcances establecidos en esta cláusula) que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en la forma y con las modalidades que resulten de las contestaciones a las preguntas pertinentes de la solicitud; o fuera de él, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando, a pié o a

caballo, en bicicleta sin motor, o haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo (en líneas sujetas a itinerario fijo) o de coches particulares, a tracción a sangre o mecánica, propios o ajenos, conduciéndolos o no.

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

RIESGOS NO ASEGURADOS

Cláusula 2: Quedan excluidos de este seguro:

- a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas; de las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originados en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en la cláusula 1 antedicha; de 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; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevengan a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- b) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean la consecuencia de suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario; de la participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.
- c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastróficos; 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 encuentre bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.
- e) Los accidentes provocados 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 profesional, salvo en caso de tentativa de salvamentos de vidas o bienes.
- f) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia, o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

- g) Los accidentes derivados de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo.
- h) Salvo pacto en contrario, los accidentes derivados del uso de motocicletas, vehículos similares, 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 enunciadas en el mismo.

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 al Asegurador dentro de los términos y con las modalidades previstas en la cláusula 5 de estas Condiciones Particulares Específicas en cuanto a la rescisión del seguro o las condiciones de su continuación.

Sin embargo, la incapacidad temporaria será indemnizada únicamente cuando sea la consecuencia de accidentes ocurridos en el territorio de la República del Paraguay.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 4: No pueden ser aseguradas las personas menores de 16 años, o las mayores de 65 años, salvo pacto en contrario, y en ningún caso los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados o incapacitados con invalidez superior al 45% según la cláusula 9 de estas Condiciones Particulares Específicas, o paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados o las personas que en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieren padecidos, constituyan un riesgo de accidentes agravados y no fueran cubiertas por el Asegurador según su práctica aseguradora.

En consecuencia, el seguro se rescindirá si el Asegurado llegara a encontrarse, con carácter permanente en alguno de los casos previstos expresamente en el párrafo anterior, y quedará en suspenso en las demás situaciones mientras ellas duren o hasta tanto se comunique al Asegurador por carta certificada o telegrama colacionado. En este caso el Asegurador devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte y a partir desde el día en que reciba el aviso de tal circunstancia. Si el Asegurador no notificara la rescisión por telegrama colacionado o carta certificada dentro de los siete 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.

MODIFICACION DE LA PROFESIÓN U OCUPACIÓN

Cláusula 5: Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse al Asegurador por telegrama colacionado o carta certificada, dentro de los siete días de haberse producido.

El Asegurador deberá pronunciarse mediante telegrama colacionado o carta certificada, dentro del término de siete días a contar desde la recepción de la comunicación del Asegurado, sobre las condiciones del seguro o las condiciones de la continuación. Vencido ese término, el silencio del Asegurador 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, el Asegurador, de acuerdo con su práctica aseguradora, se reserva el derecho de rescindir la póliza o de aplicar el aumento de prima que corresponda según 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 el Asegurador rescinda el contrato, devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte. Si el Asegurador propusiera el aumento de la prima y éste no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo de siete días de notificado y pagado dentro de los treinta días de la misma fecha, el seguro quedará en vigencia con una reducción proporcional de las sumas aseguradas.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO , BENEFICIARIOS O SUCEORES EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 6: En caso de accidente, dentro de los tres días de ocurrido el mismo, el asegurado o los beneficiarios deberán avisar al Asegurador por medio de telegrama colacionado o carta certificada, indicando la fecha, hora, lugar, circunstancias del accidente, las lesiones provocadas, 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 racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; en el mismo plazo deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional.

Posteriormente el asegurado remitirá al Asegurador, cada quince días, certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Si el accidente causare la muerte del asegurado, e independientemente del aviso previsto en el primer apartado de esta cláusula, el o los beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento al Asegurador por telegrama colacionado, dentro de los tres días de producido y presentar dentro de un plazo prudencial el certificado de defunción, constancias policiales y/o judiciales y los otros elementos probatorios que el Asegurador considere necesarios.

Desde el momento en hacerse aparentes las lesiones producidas por el accidente, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite. Los exámenes se harán en horas adecuadas y días hábiles. El Asegurado debe facilitar al

Asegurador todos los informes y elementos que le sean pedidos a fin de indagar y aclarar las causas y consecuencias del accidente y los medios usados para disminuir su importancia.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios o sucesores, bajo pena de pérdida de todo derecho a indemnización, prestar su conformidad, y su concurso si fuera imprescindible, para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales para realizarlas.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios o sucesores, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ella motiven serán por cuenta del Asegurador excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios o sucesores.

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, pero sin que pueda alegarse como excusa del incumplimiento la ignorancia de la existencia del seguro. Sin embargo, la responsabilidad del Asegurador subsiste si la falta de cumplimiento (salvo el caso de incumplimiento doloso o su prescripción) no haya influido en la comprobación del accidente o en la fijación del monto de la indemnización.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE MUERTE

Cláusula 8: Si el accidente causare la muerte del asegurado, el Asegurador 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 del beneficiario, la indemnización corresponderá a los sucesores del asegurado.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE

Cláusula 9: Si el accidente causare una incapacidad permanente para trabajar, el Asegurador pagará al asegurado una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL

	%
Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida.	100
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.	100

PARCIAL

	%
a) <u>CABEZA</u>	
Sordera total e incurable de los dos oídos.	50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal.	40
Sordera total e incurable de un oído.	15
Ablación de mandíbula inferior.	50

	%	%
b) <u>MIEMBROS SUPERIORES</u>	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) <u>MIEMBROS INFERIORES</u>	
Pérdida total de una pierna.	55
Pérdida total de un pie.	40

Fractura no consolidada de un muslo (Seudoartrosis total)	35
Fractura no consolidada de una pierna (Seudoartrosis total)	30
Fractura no consolidada de una rotula.	30
Fractura no consolidada de un pie (Seudoartrosis total)	20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional.	40
Anquilosis de la cadera en posición funcional.	20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional.	30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional.	15
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición no funcional.	15
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición funcional.	8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros.	8
Pérdida total del dedo gordo del pie.	8
Pérdida total de cualquier otro dedo del pie.	4

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

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

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponda por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar, y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

En caso de pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para la incapacidad total permanente.

Cuando la incapacidad así establecida llegue al 80% se considera incapacidad total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

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

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

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una incapacidad 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 INCAPACIDAD TEMPORARIA

Cláusula 10: Si el accidente causare una incapacidad temporaria, que impida al asegurado atender sus ocupaciones habituales, el Asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada en las Condiciones Particulares para este caso por toda la duración de su incapacidad, 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 encomendados 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 incapacidad temporaria se liquidará según lo establecido en la cláusula 13 de estas Condiciones Particulares Específicas.

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 el Asegurador pruebe que aquella se produjo en una fecha anterior.

Si, con anterioridad al 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 incapacidad temporaria y, posteriormente, una incapacidad total permanente y/o muerte del asegurado, el Asegurador deberá pagar solamente la mayor de las indemnizaciones que correspondan para cada uno de estos tres casos, pero cuando a una incapacidad temporaria acompañe o sobrevenga una incapacidad parcial permanente la indemnización será equivalente a la suma que corresponda por la incapacidad parcial permanente más la incapacidad temporaria.

AGRAVACIÓN 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 la consecuencia que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que esta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Cláusula 13: Una vez producido el siniestro, el Asegurador abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal o mediante giro a su cargo sobre el lugar del domicilio declarado del asegurado dentro del país, a opción de este o de los beneficiarios formulada en oportunidad del pago, de acuerdo a lo establecido en la cláusula 15 de las Condiciones Generales Comunes y llenados los siguientes requisitos:

- a) En caso de muerte, dentro de los quince días de presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes.
- b) En caso de invalidez permanente, una vez dada el alta definitiva y dentro de los quince días de acompañados los certificados que acrediten la incapacidad resultante.
- c) En caso de incapacidad temporaria la indemnización será pagada en forma periódica (mensual, bimestral o períodos más amplios) o a más tardar, dentro de los quince días de haber sido dado el alta definitivo, a opción del Asegurado.

Sí, 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 aquél, el Asegurador hará efectivo a los beneficiarios el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte.

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

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

El médico de la parte que omitiese designarlo dentro del octavo día de requerido por la otra, bajo constancia, así como el tercer facultativo, si no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, serán nombrados por el Ministerio de Salud Pública a pedido de la parte más diligente.

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

RESCISIÓN

Cláusula 14: En caso de fallecimiento o incapacidad 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 el Asegurador la prima total del seguro.

*****//*****