



**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (INDIVIDUAL - COLECTIVO)
CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS**

**RIESGOS ASEGURADOS
CLAUSULA 1**

Esta póliza cubre, hasta las Sumas Aseguradas establecidas en las Condiciones Particulares, en el caso de que la persona designada como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su Muerte o Invalidez Permanente o Temporaria, Total o Parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha del mismo.

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 la profesión u ocupación del Asegurado.

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, inciso c) de estas Condiciones Particulares Específicas, el carbunco o tétanos de origen traumático; rabi, 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 pie 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: basket-ball, bochas, bolos, canoaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico o 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
CLAUSULA 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
CLAUSULA 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
CLAUSULA 4**

Salvo pacto en contrario, no pueden ser aseguradas las personas menores de 16 años, o mayores de 65 años, los sordos, ciegos, miopes con más de diez diotrias, mutilados o incapacitados con invalidez superior al 44%, o paralíticos, epilécticos, gotosos, toxicómanos o alienados.

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. En este caso el Asegurador devolverá la fracción de la prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la cláusula 5 de las Condiciones Generales Comunes y a partir del 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 8 días de contar con 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
CLAUSULA 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 SUCESORES EN CASO DE ACCIDENTE CLAUSULA 6

En caso de accidente, dentro de los tres días de conocido 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(3) días de conocido 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 CLAUSULA 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 CLAUSULA 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 CLAUSULA 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) Cabeza

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

b) Miembros superiores

	% Derecho	% Izquierdo
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (pseudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16

Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12



Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o del meñique	8	6

c) Miembros Inferiores		%
Pérdida total de una pierna		55
Pérdida total de un pie		40
Fractura no consolidada de un muslo (Seudoartrosis total)		35
Fractura no consolidada de una pierna (Seudoartrosis total)		30
Fractura no consolidada de una rotula		30
Fractura no consolidada de un pie (Seudoartrosis total)		20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional		30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional		15
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición no funcional		15
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición funcional		8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros		15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros		8
Pérdida total 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 CLAUSULA 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 CLAUSULA 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 CLAUSULA 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 CLAUSULA 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:



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 periodos 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 accidente, en el que no se tuviera noticias del Asegurado y no existiera la razonable posibilidad de su supervivencia, el Asegurador efectivizará el pago de la indemnización prevista en la póliza para el caso de muerte a los beneficiarios, dentro del plazo de 15 (quince) días de recibida copia autenticada de la sentencia judicial en la que se declare judicialmente la muerte del Asegurado.

Queda entendido y convenido que el Asegurador deberá ser informado del inicio del proceso judicial de Declaración Judicial de muerte, como así también de todos los datos necesarios para la ubicación del expediente.

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.

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

CLAUSULA 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.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (INDIVIDUAL - COLECTIVO) ADICIONALES DE COBERTURAS

ADICIONAL DE COBERTURA N° 1: CLAUSULA DE ADECUACIÓN A UN SEGURO COLECTIVO

El presente seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la nómina detallada en las Condiciones Particulares de la Póliza y sus Endosos y por los Capitales especificados en la misma, mientras formen parte del grupo asegurado por el Tomador

El ajuste de la prima que corresponda con motivo de la exclusión de Asegurados, se efectuará por el tiempo transcurrido, hasta el día de la notificación de la exclusión, teniendo en cuenta la prima aplicada. Las incorporaciones de Asegurados se harán desde la aceptación de las mismas, por el tiempo que falta para la finalización de la cobertura, teniendo en cuenta la prima que corresponda en su caso.

El Asegurador podrá exigir examen médico previo, y en este caso, la incorporación queda subordinada al cumplimiento de este requisito. Este se efectuará por el Asegurador dentro de los quince días de la respectiva comunicación. Quienes dejan de pertenecer al grupo asegurado, quedan excluidos del seguro desde ese momento, salvo pacto en contrario (Arts. 1688 y 1689 C.C.).

Las indemnizaciones aseguradas se pagarán por intermedio del Tomador.

De las sumas que correspondan al Asegurado o a sus beneficiarios o herederos de este seguro, el Tomador podrá deducir las que debiere abonar con motivo de su responsabilidad en el accidente en virtud de cualquier disposición legal y/o reglamentaria, o compensarlas con éstas en caso de que aquellas ya hubieren sido abonadas.

El Tomador no podrá ser nombrado beneficiario del seguro o adjudicarse directa o indirectamente las indemnizaciones a que dé lugar este seguro, salvo los casos previstos en el párrafo anterior.

En todos los casos el Asegurador será válidamente liberado de sus obligaciones, una vez que haya entregado el importe de la indemnización al Tomador del seguro y

comunicado tal circunstancia al Asegurado por telegrama colacionado o carta certificada.

ADICIONAL DE COBERTURA N° 2 - CLAUSULA COMPLEMENTARIA DE GASTOS MEDICOS

Queda entendido y convenido que en consideración del pago de la prima adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por ASISTENCIA MEDICA, motivados por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en la cláusula 3 de las Condiciones Particulares Específicas, hasta la suma máxima estipulada en las Condiciones Particulares.-

Los gastos que el Asegurador 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 por viajes o estadías en balnearios y termas o de la convalecencia, ni por el 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 esté completamente curado 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.-

En caso de Siniestro, la Indemnizaciones serán abonadas a los Beneficiarios indicados por el Asegurado, o en su defecto a los Herederos Legales.-

A los efectos de la Póliza de Accidentes Personales en la modalidad de Seguro Colectivo, se entiende y acuerda que las palabras Tomador y/o Asegurado y Asegurado tienen el siguiente significado:

Tomador y/o Asegurado: Es la persona Física o Jurídica que celebra el Contrato con el Asegurador a favor del Asegurado.-

Asegurado: Es la persona, vinculada al Tomador y/o Asegurado y amparada contra los riesgos cubiertos por esta Póliza.-

El Tomador y/o Tomador no podrá ser nombrado Beneficiario del seguro o adjudicarse directa o indirectamente las indemnizaciones a que dé lugar este seguro.

ADICIONAL DE COBERTURA N° 3 - COBERTURA DE REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

Queda entendido y convenido que en caso de fallecimiento de lo(s) Asegurados(s) que figura(n) en las Condiciones Particulares, queda(n) cubierta(s) hasta la suma máxima estipulada en las Condiciones Particulares, por persona, en los Gastos derivados del Servicio de Sepelio debidamente justificados por el Tomador y/o Asegurado, del Seguro en la relación de dependencia existente entre ambos.-

En todos los casos el Asegurador quedará válidamente liberada de la obligación asumida, una vez que haya entregado el importe al Tomador y/o Asegurado, del Seguro y comunicado tal circunstancia al Asegurado o a los Herederos Forzosos o Declarado

ADICIONAL DE COBERTURA N° 4 - COBERTURA A PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgo de muerte para personas mayores de 65 años de edad hasta la suma máxima estipulada en las Condiciones Particulares.

ADICIONAL DE COBERTURA N° 5 - COBERTURA EN EL USO DE MOTOCICLETAS Y VEHÍCULOS SIMILARES

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgo de Muerte e Invalidez Permanente o Parcial, por el uso de motocicletas o vehículos similares como medio de transporte habitual, excluyéndose cuando el mismo participe en competiciones profesionales y/o deportivas, hasta la suma máxima estipulada en las Condiciones Particulares.

ADICIONAL DE COBERTURA N° 6 - COBERTURA DE NAVEGACIÓN AÉREA REALIZADA EN LÍNEAS NO SUJETAS A ITINERARIO FIJO

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgos de Muerte e Invalidez Permanente o Parcial, para vuelos en líneas no sujetas a itinerario fijo, hasta la suma máxima estipulada en las Condiciones Particulares.

1. El premio del seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el Tomador (o 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.
2. Si a cualquier vencimiento de las cuotas establecidas, no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedara 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.
3. 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 Tomador (o Asegurado), el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura. La rehabilitación de la Póliza estará sujeta a la aceptación de la Compañía y solo sufrirá efecto una vez que la Compañía manifieste su conformidad por escrito, en un plazo máximo de 3 (tres) días hábiles. En caso que la Compañía no se pronuncie dentro del referido plazo, la cobertura quedará inmediatamente habilitada.
4. Las disposiciones mencionadas son también aplicables a los Premios Adicionales por Endosos o suplementos de Póliza.
5. Si el tomador opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las tarifas de corto plazo que se transcribe a continuación.

TARIFARIO DE PERIODO CORTO

Si el Asegurado opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo" (Art. 1562 C. Civil).

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

TABLA DE PERIODO CORTO

Días	%										
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59*,3	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60

55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		

CONDICIONES GENERALES COMUNES

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. Las disposiciones contenidas en las Condiciones Particulares prevalecerán por sobre las establecidas en las Condiciones Particulares Específicas y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes, en donde el Código Civil admite pactos en contrario. Las disposiciones contenidas en las Condiciones Generales Comunes se aplicarán en la medida que corresponda a la especificidad de cada riesgo cubierto.

PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 2

El Asegurador queda liberado si el Asegurado y/o Beneficiario provoca, por acción u omisión, el siniestro, dolosamente o con culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Art. 1609 C. Civil).

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN

CLÁUSULA 3

El Asegurador se obliga a resarcir, conforme al presente contrato, el daño patrimonial que justifique el Asegurado, causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante, salvo cuando haya sido expresamente convenido (Art. 1600 C. Civil).
Si al tiempo del siniestro, el valor asegurado excede del valor asegurable, el Asegurador sólo está obligado a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido; no obstante, tiene derecho a percibir la totalidad de la prima.
Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el Asegurador sólo indemnizará el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario (Art. 1604 C. Civil).
Cuando se aseguren diferentes bienes con discriminación de sumas aseguradas, se aplicarán las disposiciones precedentes, a cada suma asegurada, independientemente.
Cuando el siniestro sólo causa daño parcial y el contrato no se rescinde, el Asegurador sólo responderá en el futuro, por el remanente de la suma asegurada, salvo estipulación en contrario (Art. 1594 C. Civil).

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 4

El Asegurado debe declarar sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula 10 de estas Condiciones Generales Comunes:
En virtud de qué interés toma el seguro.
Cuando se trate de seguros de edificios o construcciones, si están en terreno propio o ajeno.
El pedido de convocatoria de sus acreedores o de su propia quiebra y la declaración judicial de quiebra.
El embargo o depósito judicial de los bienes asegurados.
Las variantes que se produzcan en las situaciones que constan en las Condiciones Particulares como descripción del riesgo.
La hipoteca o prenda de los bienes asegurados, indicando monto de la deuda, nombre del acreedor y domicilio.

PLURALIDAD DE SEGUROS

CLÁUSULA 5

Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los (10) diez días hábiles a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario.
Salvo estipulaciones especiales en el contrato o entre los Aseguradores, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.
El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, serán anulables los contratos celebrados con esa intención, sin perjuicio del derecho de los Aseguradores a percibir la prima devengada en el periodo durante el cual no conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración del contrato (Art. 1606 y Art. 1607 C. Civil).

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO

CLÁUSULA 6

El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador.
La notificación del cambio del titular se hará en el término de (7) siete días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de (15) quince días de vencido este plazo.
Lo dispuesto precedentemente se aplica también a la venta forzada, computándose los plazos desde la aprobación de la subasta. No se aplica a la transmisión hereditaria, supuesto en el que los herederos y legatarios suceden en el contrato (Art. 1618 y Art. 1619 C. Civil).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 7

Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.
El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los (3) tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia (Art. 1549 C. 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 C. Civil).
Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 1552 C. Civil).
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (art. 1553 C. Civil).

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 8

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 (15) quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.
Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, salvo pacto en caso contrario.
Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C. Civil).
Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede rescindirlo de acuerdo con el artículo anterior. (Art. 1563 C.C.)

REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA



CLÁUSULA 9

Si la Suma Asegurada supera notablemente el valor actual del interés asegurado, el Asegurador o el Asegurado pueden requerir su reducción (Art. 1601 C. Civil). Si el Asegurador ejerce este derecho, la prima se disminuirá proporcionalmente al monto de la reducción por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la reducción, el Asegurador tendrá derecho a la prima correspondiente al monto de la reducción por el tiempo transcurrido, calculada según la tarifa a corto plazo.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 10

El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C. 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 C. Civil).

Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de (7) siete días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art.1582 C. 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 (1) un mes, y con pre-aviso de (7) siete días. Se aplicará el Artículo 1582 de Código Civil, si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

- 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 hacerse la denuncia (Art.1583 C. 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 periodo de seguro en curso (Art.1584 C. Civil).

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 11

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 C. Civil).

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en el presente contrato.

En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art.1574 C. Civil).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 12

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, solo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prerrogas 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 C. Civil).

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGAS ESPECIALES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 13

El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C. Civil).

También está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art.1589 C. 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 C. Civil).

El Asegurado en caso de siniestro está obligado:

- A emplear todos los medios que disponga para impedir su progreso y salvar las cosas aseguradas cuidando enseguida de su conservación.
- A no remover los escombros, salvo caso de fuerza mayor sin previo consentimiento del Asegurador y también a concurrir a la remoción de dichos escombros cuando y cuantas veces el Asegurador o los expertos lo requieran, formulándose actas respectivas de estos hechos.
- A remitir al Asegurador dentro de los (15) quince días de ocurrido el siniestro una copia autenticada de la declaración a que se refiere el primer párrafo de esta Cláusula.
- A suministrar al Asegurador dentro de los (15) quince días de ocurrido el siniestro un estado detallado tan exacto como las circunstancias lo permitan, de las cosas destruidas, averiadas y salvadas, con indicación de sus respectivos valores.
- A comprobar fehacientemente el monto de los perjuicios.
- A facilitar las pruebas de acuerdo a la Cláusula 18 de éstas Condiciones Generales Comunes.

El incumplimiento de estas cargas especiales por parte del Asegurado, en los plazos convenidos, salvo caso de fuerza mayor, harán caducar sus derechos contra el Asegurador.

OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO

CLÁUSULA 14

El Asegurado está obligado a proveer lo necesario, en la medida de las posibilidades, para evitar o disminuir el daño, y a observar las instrucciones del Asegurador. Si existe más de un Asegurador y median instrucciones contradictorias, el Asegurado actuará según las instrucciones que le parezcan más razonables en las circunstancias del caso.

Si el Asegurado viola esta obligación dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado de su obligación de indemnizar, en la medida que el daño habría resultado menor sin esa violación.

Si los gastos se realizan de acuerdo a las instrucciones del Asegurador, éste debe siempre su pago íntegro, y anticipará los fondos si así le fuere requerido (Art.1610 y Art. 1611 C. Civil)

ABANDONO

CLÁUSULA 15

El Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro, salvo estipulación en contrario (Art.1612 C. Civil).

CAMBIO EN LAS COSAS DAÑADAS

CLÁUSULA 16

El Asegurado no puede, sin el consentimiento del Asegurador, introducir cambio en las cosas dañadas que hagan más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño o en el interés público.

El Asegurador solo puede invocar esta disposición cuando proceda sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños.

La omisión maliciosa de esta carga libera al Asegurador (Art.1615 C. Civil).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 17

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.



Póliza de Seguro N° 0403000001
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 11

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 18

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado está obligado a justificar por medio de sus títulos, libros y facturas o por cualquiera de otros medios permitidos por leyes procesales, la existencia y el valor de las cosas aseguradas en el momento del siniestro, así como la importancia del daño sufrido; pues la suma asegurada solo indica el máximo de la responsabilidad contraída por el Asegurador y en ningún caso puede considerarse como prueba de la existencia y del valor de las cosas aseguradas.

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 19

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador, en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Art. 1614 C. Civil).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 20

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

PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 21

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los (30) treinta días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación. En caso de negativa, deberá enunciar todos los hechos en que se funde (Art. 1597 C. Civil).

ANTICIPO

CLÁUSULA 22

Cuando el Asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Asegurado, éste puede reclamar un pago a cuenta si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurador.

Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspende hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato (Art. 1593 C. Civil).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 23

El crédito del Asegurado se pagará dentro de los (15) quince días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo fijado en la Cláusula 21 de éstas Condiciones Generales Comunes, para que el Asegurador se pronuncie acerca del derecho del Asegurado (Art.1591 C. Civil).

Las partes podrán convenir la sustitución el pago en efectivo por el reemplazo del bien, o por su reparación, siempre que sea equivalente y tenga iguales características y condiciones a su estado inmediato anterior al siniestro.

SUBROGACIÓN

CLÁUSULA 24

Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurado.

El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado (Art.1616 C. Civil.).

DE LA HIPOTECA Y DE LA PRENDA

CLÁUSULA 25

Cuando el acreedor hipotecario o prendario con registro le hubiera notificado al Asegurador, la existencia del gravamen sobre el bien asegurado, el Asegurador, salvo que se trate de reparaciones, no pagará la indemnización sin previa noticia al acreedor para que formule oposición dentro de (7) siete días.

Formulada la oposición y en defecto de acuerdo de partes, el Asegurador consignará judicialmente la suma debida (Art.1620 C. Civil.).

SEGURO POR CUENTA AJENA

CLÁUSULA 26

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 C. Civil).

Los derechos que derivan del contrato corresponden al Asegurado si posee la póliza. En su defecto, no puede disponer de esos derechos ni hacerlos valer judicialmente sin el consentimiento del Tomador (Art.1568 C. Civil).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 27

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

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 28

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. (Art.666 C. Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 29

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

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 30

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 31

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

DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

CLÁUSULA 32



Póliza de Seguro N° 0403000001
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 12

Las convenciones hechas en los contratos forman para las partes una regla a la cual deben someterse como a la ley misma, y deben ser cumplidas de buena fe. Ellas obligan a lo que esté expresado, y a todas las consecuencias virtualmente comprendidas. (Art. 715 C.C.)

JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 33

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

La presente póliza consta de: 12 Página(s).





SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (INDIVIDUAL - COLECTIVO)
CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

RIESGOS ASEGURADOS
CLAUSULA 1

Esta póliza cubre, hasta las Sumas Aseguradas establecidas en las Condiciones Particulares, en el caso de que la persona designada como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su Muerte o Invalidez Permanente o Temporaria, Total o Parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha del mismo.

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 la profesión u ocupación del Asegurado.

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, inciso c) de estas Condiciones Particulares Específicas, el carbunco o tétanos de origen traumático; rabi, 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 pie 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: basket-ball, bochas, bolos, canoaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico o 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
CLAUSULA 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
CLAUSULA 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
CLAUSULA 4

Salvo pacto en contrario, no pueden ser aseguradas las personas menores de 16 años, o mayores de 65 años, los sordos, ciegos, miopes con más de diez diotrias, mutilados o incapacitados con invalidez superior al 44%, o paralíticos, epilécticos, gotosos, toxicómanos o alienados.

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. En este caso el Asegurador devolverá la fracción de la prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la cláusula 5 de las Condiciones Generales Comunes y a partir del 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 8 días de contar con 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
CLAUSULA 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 SUCESORES EN CASO DE ACCIDENTE CLAUSULA 6

En caso de accidente, dentro de los tres días de conocido 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(3) días de conocido 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 CLAUSULA 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 CLAUSULA 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 CLAUSULA 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) Cabeza

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

b) Miembros superiores

	% Derecho	% Izquierdo
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (pseudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16

Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12



Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o del meñique	8	6

c) Miembros Inferiores		%
Pérdida total de una pierna		55
Pérdida total de un pie		40
Fractura no consolidada de un muslo (Seudoartrosis total)		35
Fractura no consolidada de una pierna (Seudoartrosis total)		30
Fractura no consolidada de una rotula		30
Fractura no consolidada de un pie (Seudoartrosis total)		20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional		30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional		15
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición no funcional		15
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición funcional		8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros		15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros		8
Pérdida total 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 CLAUSULA 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 CLAUSULA 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 CLAUSULA 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 CLAUSULA 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:



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 accidente, en el que no se tuviera noticias del Asegurado y no existiera la razonable posibilidad de su supervivencia, el Asegurador efectivizará el pago de la indemnización prevista en la póliza para el caso de muerte a los beneficiarios, dentro del plazo de 15 (quince) días de recibida copia autenticada de la sentencia judicial en la que se declare judicialmente la muerte del Asegurado.

Queda entendido y convenido que el Asegurador deberá ser informado del inicio del proceso judicial de Declaración Judicial de muerte, como así también de todos los datos necesarios para la ubicación del expediente.

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.

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

CLAUSULA 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.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (INDIVIDUAL - COLECTIVO) ADICIONALES DE COBERTURAS

ADICIONAL DE COBERTURA N° 1: CLAUSULA DE ADECUACIÓN A UN SEGURO COLECTIVO

El presente seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la nómina detallada en las Condiciones Particulares de la Póliza y sus Endosos y por los Capitales especificados en la misma, mientras formen parte del grupo asegurado por el Tomador

El ajuste de la prima que corresponda con motivo de la exclusión de Asegurados, se efectuará por el tiempo transcurrido, hasta el día de la notificación de la exclusión, teniendo en cuenta la prima aplicada. Las incorporaciones de Asegurados se harán desde la aceptación de las mismas, por el tiempo que falta para la finalización de la cobertura, teniendo en cuenta la prima que corresponda en su caso.

El Asegurador podrá exigir examen médico previo, y en este caso, la incorporación queda subordinada al cumplimiento de este requisito. Este se efectuará por el Asegurador dentro de los quince días de la respectiva comunicación. Quienes dejan de pertenecer al grupo asegurado, quedan excluidos del seguro desde ese momento, salvo pacto en contrario (Arts. 1688 y 1689 C.C.).

Las indemnizaciones aseguradas se pagarán por intermedio del Tomador.

De las sumas que correspondan al Asegurado o a sus beneficiarios o herederos de este seguro, el Tomador podrá deducir las que debiere abonar con motivo de su responsabilidad en el accidente en virtud de cualquier disposición legal y/o reglamentaria, o compensarlas con éstas en caso de que aquellas ya hubieren sido abonadas.

El Tomador no podrá ser nombrado beneficiario del seguro o adjudicarse directa o indirectamente las indemnizaciones a que dé lugar este seguro, salvo los casos previstos en el párrafo anterior.

En todos los casos el Asegurador será válidamente liberado de sus obligaciones, una vez que haya entregado el importe de la indemnización al Tomador del seguro y

comunicado tal circunstancia al Asegurado por telegrama colacionado o carta certificada.

ADICIONAL DE COBERTURA N° 2 - CLAUSULA COMPLEMENTARIA DE GASTOS MEDICOS

Queda entendido y convenido que en consideración del pago de la prima adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por ASISTENCIA MEDICA, motivados por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en la cláusula 3 de las Condiciones Particulares Específicas, hasta la suma máxima estipulada en las Condiciones Particulares.-

Los gastos que el Asegurador 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 por viajes o estadías en balnearios y termas o de la convalecencia, ni por el 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 esté completamente curado 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.-

En caso de Siniestro, la Indemnizaciones serán abonadas a los Beneficiarios indicados por el Asegurado, o en su defecto a los Herederos Legales.-

A los efectos de la Póliza de Accidentes Personales en la modalidad de Seguro Colectivo, se entiende y acuerda que las palabras Tomador y/o Asegurado y Asegurado tienen el siguiente significado:

Tomador y/o Asegurado: Es la persona Física o Jurídica que celebra el Contrato con el Asegurador a favor del Asegurado.-

Asegurado: Es la persona, vinculada al Tomador y/o Asegurado y amparada contra los riesgos cubiertos por esta Póliza.-

El Tomador y/o Tomador no podrá ser nombrado Beneficiario del seguro o adjudicarse directa o indirectamente las indemnizaciones a que dé lugar este seguro.

ADICIONAL DE COBERTURA N° 3 - COBERTURA DE REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

Queda entendido y convenido que en caso de fallecimiento de lo(s) Asegurados(s) que figura(n) en las Condiciones Particulares, queda(n) cubierta(s) hasta la suma máxima estipulada en las Condiciones Particulares, por persona, en los Gastos derivados del Servicio de Sepelio debidamente justificados por el Tomador y/o Asegurado, del Seguro en la relación de dependencia existente entre ambos.-

En todos los casos el Asegurador quedará válidamente liberada de la obligación asumida, una vez que haya entregado el importe al Tomador y/o Asegurado, del Seguro y comunicado tal circunstancia al Asegurado o a los Herederos Forzosos o Declarado

ADICIONAL DE COBERTURA N° 4 - COBERTURA A PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgo de muerte para personas mayores de 65 años de edad hasta la suma máxima estipulada en las Condiciones Particulares.

ADICIONAL DE COBERTURA N° 5 - COBERTURA EN EL USO DE MOTOCICLETAS Y VEHÍCULOS SIMILARES

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgo de Muerte e Invalidez Permanente o Parcial, por el uso de motocicletas o vehículos similares como medio de transporte habitual, excluyéndose cuando el mismo participe en competiciones profesionales y/o deportivas, hasta la suma máxima estipulada en las Condiciones Particulares.

ADICIONAL DE COBERTURA N° 6 - COBERTURA DE NAVEGACIÓN AÉREA REALIZADA EN LÍNEAS NO SUJETAS A ITINERARIO FIJO

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgos de Muerte e Invalidez Permanente o Parcial, para vuelos en líneas no sujetas a itinerario fijo, hasta la suma máxima estipulada en las Condiciones Particulares.

1. El premio del seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el Tomador (o 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.
2. Si a cualquier vencimiento de las cuotas establecidas, no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedara 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.
3. 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 Tomador (o Asegurado), el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura. La rehabilitación de la Póliza estará sujeta a la aceptación de la Compañía y solo sufrirá efecto una vez que la Compañía manifieste su conformidad por escrito, en un plazo máximo de 3 (tres) días hábiles. En caso que la Compañía no se pronuncie dentro del referido plazo, la cobertura quedará inmediatamente habilitada.
4. Las disposiciones mencionadas son también aplicables a los Premios Adicionales por Endosos o suplementos de Póliza.
5. Si el tomador opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las tarifas de corto plazo que se transcribe a continuación.

TARIFARIO DE PERIODO CORTO

Si el Asegurado opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo" (Art. 1562 C. Civil).

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

TABLA DE PERIODO CORTO

Días	%										
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59*,3	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60



55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		

CONDICIONES GENERALES COMUNES

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. Las disposiciones contenidas en las Condiciones Particulares prevalecerán por sobre las establecidas en las Condiciones Particulares Específicas y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes, en donde el Código Civil admite pactos en contrario. Las disposiciones contenidas en las Condiciones Generales Comunes se aplicarán en la medida que corresponda a la especificidad de cada riesgo cubierto.

PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 2

El Asegurado queda liberado si el Asegurado y/o Beneficiario provoca, por acción u omisión, el siniestro, dolosamente o con culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Art. 1609 C. Civil).

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN

CLÁUSULA 3

El Asegurador se obliga a resarcir, conforme al presente contrato, el daño patrimonial que justifique el Asegurado, causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante, salvo cuando haya sido expresamente convenido (Art. 1600 C. Civil).
Si al tiempo del siniestro, el valor asegurado excede del valor asegurable, el Asegurador sólo está obligado a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido; no obstante, tiene derecho a percibir la totalidad de la prima.
Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el Asegurador sólo indemnizará el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario (Art. 1604 C. Civil).
Cuando se aseguren diferentes bienes con discriminación de sumas aseguradas, se aplicarán las disposiciones precedentes, a cada suma asegurada, independientemente.
Cuando el siniestro sólo causa daño parcial y el contrato no se rescinde, el Asegurador sólo responderá en el futuro, por el remanente de la suma asegurada, salvo estipulación en contrario (Art. 1594 C. Civil).

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 4

El Asegurado debe declarar sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula 10 de estas Condiciones Generales Comunes:
En virtud de qué interés toma el seguro.
Cuando se trate de seguros de edificios o construcciones, si están en terreno propio o ajeno.
El pedido de convocatoria de sus acreedores o de su propia quiebra y la declaración judicial de quiebra.
El embargo o depósito judicial de los bienes asegurados.
Las variantes que se produzcan en las situaciones que constan en las Condiciones Particulares como descripción del riesgo.
La hipoteca o prenda de los bienes asegurados, indicando monto de la deuda, nombre del acreedor y domicilio.

PLURALIDAD DE SEGUROS

CLÁUSULA 5

Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los (10) diez días hábiles a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario.
Salvo estipulaciones especiales en el contrato o entre los Aseguradores, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.
El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, serán anulables los contratos celebrados con esa intención, sin perjuicio del derecho de los Aseguradores a percibir la prima devengada en el periodo durante el cual no conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración del contrato (Art. 1606 y Art. 1607 C. Civil).

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO

CLÁUSULA 6

El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador.
La notificación del cambio del titular se hará en el término de (7) siete días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de (15) quince días de vencido este plazo.
Lo dispuesto precedentemente se aplica también a la venta forzada, computándose los plazos desde la aprobación de la subasta. No se aplica a la transmisión hereditaria, supuesto en el que los herederos y legatarios suceden en el contrato (Art. 1618 y Art. 1619 C. Civil).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 7

Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.
El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los (3) tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia (Art. 1549 C. 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 C. Civil).
Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 1552 C. Civil).
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 1553 C. Civil).

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 8

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 (15) quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.
Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, salvo pacto en caso contrario.
Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C. Civil).
Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede rescindirlo de acuerdo con el artículo anterior. (Art. 1563 C.C.)

REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA



CLÁUSULA 9

Si la Suma Asegurada supera notablemente el valor actual del interés asegurado, el Asegurador o el Asegurado pueden requerir su reducción (Art. 1601 C. Civil). Si el Asegurador ejerce este derecho, la prima se disminuirá proporcionalmente al monto de la reducción por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la reducción, el Asegurador tendrá derecho a la prima correspondiente al monto de la reducción por el tiempo transcurrido, calculada según la tarifa a corto plazo.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 10

El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C. 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 C. Civil).

Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de (7) siete días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art.1582 C. 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 (1) un mes, y con pre-aviso de (7) siete días. Se aplicará el Artículo 1582 de Código Civil, si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

- 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 hacerse la denuncia (Art.1583 C. 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 periodo de seguro en curso (Art.1584 C. Civil).

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 11

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 C. Civil).

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en el presente contrato.

En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art.1574 C. Civil).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 12

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, solo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prerrogas 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 C. Civil).

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGAS ESPECIALES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 13

El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C. Civil).

También está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art.1589 C. 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 C. Civil).

El Asegurado en caso de siniestro está obligado:

- A emplear todos los medios que disponga para impedir su progreso y salvar las cosas aseguradas cuidando enseguida de su conservación.
- A no remover los escombros, salvo caso de fuerza mayor sin previo consentimiento del Asegurador y también a concurrir a la remoción de dichos escombros cuando y cuantas veces el Asegurador o los expertos lo requieran, formulándose actas respectivas de estos hechos.
- A remitir al Asegurador dentro de los (15) quince días de ocurrido el siniestro una copia autenticada de la declaración a que se refiere el primer párrafo de esta Cláusula.
- A suministrar al Asegurador dentro de los (15) quince días de ocurrido el siniestro un estado detallado tan exacto como las circunstancias lo permitan, de las cosas destruidas, averiadas y salvadas, con indicación de sus respectivos valores.
- A comprobar fehacientemente el monto de los perjuicios.
- A facilitar las pruebas de acuerdo a la Cláusula 18 de éstas Condiciones Generales Comunes.

El incumplimiento de estas cargas especiales por parte del Asegurado, en los plazos convenidos, salvo caso de fuerza mayor, harán caducar sus derechos contra el Asegurador.

OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO

CLÁUSULA 14

El Asegurado está obligado a proveer lo necesario, en la medida de las posibilidades, para evitar o disminuir el daño, y a observar las instrucciones del Asegurador. Si existe más de un Asegurador y median instrucciones contradictorias, el Asegurado actuará según las instrucciones que le parezcan más razonables en las circunstancias del caso.

Si el Asegurado viola esta obligación dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado de su obligación de indemnizar, en la medida que el daño habría resultado menor sin esa violación.

Si los gastos se realizan de acuerdo a las instrucciones del Asegurador, éste debe siempre su pago íntegro, y anticipará los fondos si así le fuere requerido (Art.1610 y Art. 1611 C. Civil)

ABANDONO

CLÁUSULA 15

El Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro, salvo estipulación en contrario (Art.1612 C. Civil).

CAMBIO EN LAS COSAS DAÑADAS

CLÁUSULA 16

El Asegurado no puede, sin el consentimiento del Asegurador, introducir cambio en las cosas dañadas que hagan más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño o en el interés público.

El Asegurador solo puede invocar esta disposición cuando proceda sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños.

La omisión maliciosa de esta carga libera al Asegurador (Art.1615 C. Civil).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 17

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.



Póliza de Seguro N° 0403000002
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 11

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 18

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado está obligado a justificar por medio de sus títulos, libros y facturas o por cualquiera de otros medios permitidos por leyes procesales, la existencia y el valor de las cosas aseguradas en el momento del siniestro, así como la importancia del daño sufrido; pues la suma asegurada solo indica el máximo de la responsabilidad contraída por el Asegurador y en ningún caso puede considerarse como prueba de la existencia y del valor de las cosas aseguradas.

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 19

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador, en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Art. 1614 C. Civil).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 20

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

PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 21

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los (30) treinta días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación. En caso de negativa, deberá enunciar todos los hechos en que se funde (Art. 1597 C. Civil).

ANTICIPO

CLÁUSULA 22

Cuando el Asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Asegurado, éste puede reclamar un pago a cuenta si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurador.

Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspende hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato (Art. 1593 C. Civil).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 23

El crédito del Asegurado se pagará dentro de los (15) quince días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo fijado en la Cláusula 21 de éstas Condiciones Generales Comunes, para que el Asegurador se pronuncie acerca del derecho del Asegurado (Art.1591 C. Civil).

Las partes podrán convenir la sustitución el pago en efectivo por el reemplazo del bien, o por su reparación, siempre que sea equivalente y tenga iguales características y condiciones a su estado inmediato anterior al siniestro.

SUBROGACIÓN

CLÁUSULA 24

Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurado.

El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado (Art.1616 C. Civil).

DE LA HIPOTECA Y DE LA PRENDA

CLÁUSULA 25

Cuando el acreedor hipotecario o prendario con registro le hubiera notificado al Asegurador, la existencia del gravamen sobre el bien asegurado, el Asegurador, salvo que se trate de reparaciones, no pagará la indemnización sin previa noticia al acreedor para que formule oposición dentro de (7) siete días.

Formulada la oposición y en defecto de acuerdo de partes, el Asegurador consignará judicialmente la suma debida (Art.1620 C. Civil).

SEGURO POR CUENTA AJENA

CLÁUSULA 26

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 C. Civil).

Los derechos que derivan del contrato corresponden al Asegurado si posee la póliza. En su defecto, no puede disponer de esos derechos ni hacerlos valer judicialmente sin el consentimiento del Tomador (Art.1568 C. Civil).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 27

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

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 28

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. (Art.666 C. Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 29

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

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 30

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 31

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

DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

CLÁUSULA 32



Póliza de Seguro N° 0403000002
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 12

Las convenciones hechas en los contratos forman para las partes una regla a la cual deben someterse como a la ley misma, y deben ser cumplidas de buena fe. Ellas obligan a lo que esté expresado, y a todas las consecuencias virtualmente comprendidas. (Art. 715 C.C.)

JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 33

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

La presente póliza consta de: 12 Página(s).





**CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1.

Esta póliza (Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares), las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro y/o las planillas de Declaración de Incorporación presentadas por el Contratante o Tomador, y/o los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Asegurados, constituyen el contrato completo entre el Tomador, los Asegurados y el Asegurador.

Son partes del contrato:

- Asegurador o Compañía: es Providencia S.A. de Seguros, la cual, mediante el cobro del premio, asume la cobertura con arreglo a las condiciones de esta póliza.
- Contratante o Tomador: es quien contrata el seguro con el Asegurador, quien acuerda o acepta las condiciones de esta póliza y quien por ello está obligado al pago de la prima.
- Asegurado: es la persona cuya integridad física es objeto de los riesgos contratados en la presente póliza, y quien GHEHUi?aceptar expresamente la misma.
- Beneficiario: es la persona física o jurídica a quien o quienes el Asegurado designa como beneficiario del derecho a percibir la indemnización derivada de la póliza contratada, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la misma.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza para la cobertura principal de fallecimiento o invalidez permanente, 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, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año, a contar de la fecha del mismo.

De manera opcional y complementaria, el Asegurador pagará al Beneficiario el capital asegurado estipulado en las Condiciones Particulares para las siguientes coberturas complementarias en caso de que hayan sido contratadas:

- a) Gastos médicos.
- b) Gastos de sepelio.
- c) Renta diaria por hospitalización.
- d) Protección Familiar.
- e) Muerte o incapacidad permanente del cónyuge.

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

Se aplican restricciones y exclusiones que se detallan en la presente póliza.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

CLÁUSULA 3.

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente todo hecho que cause una lesión corporal al Asegurado y que sea ajena a su voluntad, a causa de la acción repentina y violenta de un agente externo (fuerza mayor), y que pueda ser determinada por médicos de una manera cierta.

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 4 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 evidente al diagnóstico.

Reconoce igualmente esta póliza como hechos que traen aparejados el derecho a la indemnización, los accidentes que sufrieren los médicos, cirujanos y otras personas que como principales o como auxiliares ejercen profesionalmente 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.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 4.



Quedan excluidos de este seguro los accidentes que se produjeran por alguna de las siguientes causas:

- 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 (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- 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 la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas, los casos de legítima defensa del asegurado o de sus familiares, así como la participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Las acciones causadas por la acción de los rayos X, del radio o de cualquier otro elemento radioactivo, o acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas, o por actos notoriamente peligrosos que no sean justificados por alguna necesidad, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- p) Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por el producidas, no están cubiertas las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por picaduras de insectos, salvo las especificadas en la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas.
- q) Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por el producidas, exceptuando los casos contemplados en la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, no están cubiertas 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.
- r) Los accidentes causados por vértigos, vahído, 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 la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- s) Los accidentes derivados del uso de motocicleta y vehículos similares, de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo.
- t) 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.
- u) 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.

ALCANCE TERRITORIAL

CLÁUSULA 5.

Este seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estadía del Asegurado, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República del Paraguay, donde la cobertura de esta póliza no tendrá efecto mientras se mantenga esa situación.

Si el Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la República del Paraguay deberá dar aviso a la Compañía dentro de los términos y con las modalidades previstas en la Cláusula 7 de estas Condiciones Particulares Específicas. En tal caso regirán las mismas normas establecidas en la citada cláusula en cuanto a la rescisión del seguro o las condiciones de su continuación.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 6.

No pueden ser aseguradas las personas menores de dieciséis (16) años, o las mayores de «completar número con letras» («completar en números»), los sordos, ciegos, miopes con más de diez (10) dioptrías, mutilados o incapacitados con invalidez superior al cuarenta y cinco por ciento (45%) según la Cláusula



Póliza de Seguro N° 040400001
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 6

11 de estas Condiciones Particulares Específicas, o paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados.

En consecuencia, el seguro se rescindirá si el Asegurado llegare a padecer por causas distintas a las cubiertas por esta póliza, con carácter permanente, alguna de las circunstancias previstas expresamente en el párrafo anterior.

En este caso la Compañía devolverá la fracción de la 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 fehacientemente 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 7.

Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse a la Compañía por comunicación fehaciente, dentro de los ocho (8) días de haberse producido.

La Compañía deberá pronunciarse dentro del término de ocho (8) días a contar desde la recepción de la comunicación del Asegurado, remitiendo una comunicación fehaciente a este último sobre las condiciones de continuación del seguro, sin perjuicio de mantener la cobertura durante dicho lapso. Vencido ese término, el silencio de la Compañía se interpretará como que admitió la vigencia de la póliza en las nuevas condiciones y sin aumento de la prima.

Si las modificaciones llevaran consigo una agravación del riesgo, la Compañía, de acuerdo con su práctica aseguradora, se reserva el derecho de rescindir la póliza o de aplicar el aumento de prima que corresponda según sus tarifas, con efecto a partir de la fecha en que se produjo la agravación del riesgo. En caso de disminución del riesgo, la prima se reducirá proporcionalmente a partir del momento en que se efectuó la comunicación.

En caso de que la Compañía rescinda el contrato, devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la Cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas. Si la Compañía propusiera el aumento de la prima y este no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo de ocho (8) días de notificado, el seguro quedará en vigencia con una reducción proporcional de las sumas aseguradas.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO, BENEFICIARIOS O HEREDEROS EN CASO DE ACCIDENTE

CLÁUSULA 8.

En caso de accidente, el Asegurado o los Beneficiarios deberán comunicar a la Compañía, las lesiones sufridas por este dentro de los tres (3) días de conocido, por medio de comunicación fehaciente, 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. A la comunicación del siniestro se deberá acompañar el certificado del médico que atiende al Asegurado, en el cual se exprese 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.

El Asegurado accidentado deberá, además de someterse a un tratamiento médico conforme a lo indicado precedentemente, seguir las indicaciones del facultativo que le asiste.

Posteriormente, el Asegurado remitirá a la Compañía cada quince (15) días, certificados médicos a fin de informar sobre la evolución de las lesiones y actualizar sobre el pronóstico de mejoría del paciente. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, independientemente del aviso previsto en el primer apartado de esta cláusula, el o los Beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento a la Compañía mediante comunicación fehaciente dentro de los tres (3) días de conocido y presentar certificado de defunción.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

CLÁUSULA 9.

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 10.

Si el accidente causare la muerte del Asegurado, la Compañía pagará la indemnización estipulada para este caso a la o las personas designadas como Beneficiarias en las Condiciones Particulares o en los Certificados Individuales de esta póliza.

Si un Beneficiario hubiere fallecido con anterioridad al Asegurado, la cuota de la indemnización que pudiera corresponderle se asignará, en la proporción que le corresponda, a los demás Beneficiarios o al que le siga en orden de enunciación, según los Beneficiarios se hubieran instituido en forma conjunta o



alternativa, respectivamente.

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

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

CLÁUSULA 11.

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 las lesiones sufridas y según se indica a continuación.

Total		%
Estado absoluto e incurable de alienación mental		100
Fractura incurable de la columna vertebral		100
Parcial		
a) Cabeza:		
Sordera total e incurable de los dos oídos		50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal		40
Sordera total e incurable de un oído		15
Ablación de la mandíbula inferior		50
b) Miembros Superiores	Der.	zq.
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (pseudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del Pulgar	18	14
Pérdida total del Índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o el meñique	8	6
b) Miembros Inferiores		
Pérdida total de una pierna		55
Pérdida total de un pie		40
Fractura no consolidada de un muslo (pseudoartrosis total)		35
Fractura no consolidada de una pierna (pseudoartrosis total)		30
Fractura no consolidada de una rotula		30
Fractura no consolidada de un pie (pseudoartrosis total)		20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional		30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional		15
Anquilosis del empeine (Garganta el Pie) en posición no funcional		15
Anquilosis del empeine (Garganta el Pie) en posición funcional		8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros		15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros		8
Pérdida total del dedo gordo de un pie		8
Pérdida total de otro dedo del pie		4

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado. La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, 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 solo si se ha producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponda por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar, y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos. En caso de pérdida de varios miembros u órganos se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del cien por ciento (100%) de la suma asegurada para la incapacidad total y permanente.

Cuando la incapacidad así establecida llegue al ochenta por ciento (80%) se considerará invalidez total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada para la cobertura de invalidez permanente, es decir, el cien por ciento (100%). La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior. La indemnización por lesiones que, sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad



funcional total teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.

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

INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

CLÁUSULA 12.

Si un accidente causare una invalidez permanente y posteriormente la muerte del Asegurado, la Compañía deberá pagar solamente la mayor de las indemnizaciones que correspondan para cada cobertura. Si un accidente causare una invalidez parcial permanente, los capitales de las coberturas de invalidez y fallecimiento se reducirán en el monto pagado por la indemnización de invalidez parcial permanente.

AGRAVACIÓN

CLÁUSULA 13.

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 agravación, 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 14.

Una vez producido el siniestro, realizada la denuncia, presentada toda la documentación, y aceptado el siniestro, la Compañía abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal, mediante giro, cheque o transferencia bancaria a su cargo en el domicilio declarado del Asegurado dentro del país, a opción de este o de los Beneficiarios formulada en oportunidad del pago, y una vez llenados los siguientes requisitos:

- a) En caso de muerte, dentro de los quince (15) 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 (15) días de acompañados los certificados que acrediten la invalidez resultante.

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

Si apareciera el Asegurado o se tuvieron noticias ciertas de él, la Compañía tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer a 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 hubiera acuerdo entre las partes, a solicitud del Asegurado o del Beneficiario las consecuencias indemnizables del accidente podrán ser determinadas por dos (2) médicos designados, uno por cada parte, los que deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días de su designación a un tercer facultativo, quien decidirá en caso de divergencia entre los dos primeros y dispondrá del plazo de quince (15) días para expedirse.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por partes iguales entre las partes.

RESCISIÓN

CLÁUSULA 15.

El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las partes mediante comunicación fehaciente. Cuando la rescisión sea efectuada por la Compañía, esta deberá comunicarla con una anticipación mínima de quince (15) días, reteniendo una parte del premio de acuerdo a lo establecido en la Cláusula 12 de las Condiciones Generales Comunes.

Si la rescisión es por parte del Asegurado, aplicará lo establecido en la Cláusula 12 de las Condiciones Generales Comunes.

En caso de fallecimiento o invalidez total y 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 correspondientes al año en que se produjo el hecho que motivó la rescisión.

BENEFICIARIOS

CLÁUSULA 16.

- a) Designación:



Póliza de Seguro N° 0404000001
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 9

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 Inc. 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 la de los demás Beneficiarios, si existiesen y 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 hubiese otorgado testamento válido; si lo hubiese 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 con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 17.

Los errores administrativos que puedan producirse en los registros de este seguro, así como en la incorporación de asegurados, no invalidarán un seguro en vigor ni darán continuidad a uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

CLÁUSULA 18.

Este contrato es renovable por igual periodo 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 Asegurados.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS MEDICOS

DEFINICIÓN

CLÁUSULA 1.

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cobertura complementaria al Asegurado para cubrir las sumas incurridas por asistencia médica motivadas por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares Específicas, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares. El modo de cobertura es base ocurrencia.

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: fútbol, 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 y senderos, gimnasia, golf, handbol, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados) volleyball y water-polo.

GASTOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 2.

Los gastos que la Compañía tomará a su cargo serán los honorarios médicos, el costo de la internación, el de los productos farmacéuticos, estudios clínicos, laboratoriales y estudios por imágenes y radiografías, pero no los gastos de viaje y estancias en balnearios o termas o de convalecencia ni por



Póliza de Seguro N° 0404000001
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 10

suministro de aparatos ortopédicos, lentes, media y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales.

MEDIDA DE LA PRESTACION

CLÁUSULA 3.

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto.

Conste que, en caso de siniestro bajo esta cobertura complementaria, la suma asegurada contratada 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.

AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTE ADICIONAL

CLÁUSULA 4.

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales Comunes y en las Condiciones Particulares Específicas de la póliza principal, se deberá dar aviso por escrito al Asegurador de la ocurrencia del siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de ocurrencia.

Asimismo, se deberá presentar al Asegurador los antecedentes relativos al siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde dicha fecha.

El incumplimiento o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos en esta cobertura complementaria o en las Condiciones Generales de la Póliza, y que guarden relación con el riesgo cubierto bajo este adicional, hará perder los derechos del Asegurado, liberando al Asegurador del pago de la indemnización que habría correspondido bajo este adicional. Lo anterior no será aplicable cuando el Asegurado acredite fehacientemente la imposibilidad de haber dado cumplimiento a las obligaciones ya señaladas por caso fortuito o fuerza mayor.

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

DOCUMENTACION NECESARIA

CLÁUSULA 5.

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

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 6.

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

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES SEGURO COMPLEMENTARIO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION

DEFINICIÓN

CLÁUSULA 1.

El Asegurador, en virtud de una prima adicional, se compromete a cubrir los gastos por las sumas incurridas si el accidente cubierto bajo la presente póliza requiera hospitalización e impida al Asegurado atender a sus ocupaciones habituales, a raíz de lo cual la Compañía le pagará la indemnización diaria por hospitalización estipulada en las Condiciones Particulares para este caso siempre que el asegurado haya requerido de hospitalización y hasta el máximo de días establecido en las Condiciones Particulares, por el total de las hospitalizaciones ocurridas.

La indemnización diaria por hospitalización se liquidará mensualmente. Si la hospitalización es inferior a un (1) mes, la liquidación se liquidará al finalizar aquel.

Si, el Asegurado hubiere sido hospitalizado varias veces a consecuencia de accidentes cubiertos en la presente póliza, el Asegurador responderá en cada hospitalización por el remanente de la suma asegurada.

INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

CLÁUSULA 2.

Si un accidente requiriere la hospitalización diaria del Asegurado, la indemnización de este seguro complementario es adicional a las coberturas de fallecimiento e invalidez permanente, así como a la cobertura de gastos médicos en caso de que sea contratada, siendo la cobertura exclusivamente para hospitalización, excluyendo termas, balnearios, convalecencias ni reposos domiciliarios.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 3.

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



Póliza de Seguro N° 040400001
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

cobertura principal de accidentes.

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



Página N° 11

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS DE SEPELIO**

DESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 1.

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador cubrirá los gastos funerarios del Asegurado en caso de fallecimiento por todo accidente cubierto por el presente seguro. El monto de la suma asegurada para esta cobertura se encuentra establecido en las Condiciones Particulares de la póliza. El modo de cobertura es base ocurrencia.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2.

Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares Especificas del seguro principal de la póliza.

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

CLÁUSULA 3.

El monto a resarcir por gastos de sepelio será para la persona, Beneficiaria o no, que pueda demostrar fehacientemente los gastos incurridos por el sepelio del Asegurado del presente seguro. Si en el plazo de noventa (90) días desde la fecha del deceso no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se adicionará al capital de la cobertura principal, y regirán las condiciones de dicha cobertura principal.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

CLÁUSULA 4.

La cobertura cesará por término de la cobertura principal.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 5.

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

SEGURO COMPLEMENTARIO DE PROTECCIÓN FAMILIAR

RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 1.

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador cubrirá los gastos funerarios del cónyuge hasta los «completar número con letras» («completar en números»), años y/o hijos menores de dieciocho (18) años en caso de fallecimiento por todo accidente cubierto por el presente seguro, hasta la suma establecida en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2.

Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares Especificas del seguro principal de la póliza.

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

CLÁUSULA 3.

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

INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 4.

El monto indemnizado en virtud de este seguro complementario será independiente del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado titular.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 5.



Póliza de Seguro N° 040400001
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 12

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

- a) Al caducar la póliza.
- b) Cuando el cónyuge cumpliera los «completar número con letras» («completar en números») años de edad y los hijos cumplieran los dieciocho (18) años.
- c) Cuando se produjera el fallecimiento del titular de la presente póliza.
- d) Si el Asegurador procedió a la indemnización por incapacidad total permanente al Asegurado titular de la póliza.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 6.

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de accidentes del Asegurado titular.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE MUERTE O INCAPACIDAD PERMANENTE DEL CONYUGE

RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 1.

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador cubrirá la muerte o incapacidad total o parcial permanente por todo accidente cubierto por el presente seguro del cónyuge del Asegurado hasta los «completar número con letras» («completar en números») años, hasta la suma establecida en las Condiciones Particulares para esta cobertura.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2.

Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares Específicas del seguro principal de la póliza.

INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 3.

El monto indemnizado en virtud de este seguro complementario será independiente del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado titular.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 4.

El Asegurador dejará de cubrir el riesgo de previsto en el presente seguro complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- a) Al caducar la póliza.
- b) Cuando el cónyuge cumpliera los «completar número con letras» («completar en números») años de edad
- c) Cuando se produjera el fallecimiento del titular de la presente póliza o de su cónyuge.
- d) Si el Asegurador procedió a la indemnización por incapacidad total permanente al Asegurado titular de la póliza.
- e) Si el Asegurador procedió a la indemnización por incapacidad total y permanente del Cónyuge del Titular.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 5.

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento e invalidez permanente del Asegurado titular.

ADECUACIÓN A UN SEGURO COLECTIVO

El presente seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la póliza y para las coberturas especificadas en la misma, mientras los Asegurados permanezcan al servicio del Contratante.

Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión o incorporación de Asegurados se efectuarán a prorrata por el tiempo transcurrido en el primer caso, y por el tiempo que falte para la finalización de la cobertura en el segundo, desde el día de la notificación de las exclusiones, o de la aceptación de incorporaciones, respectivamente, teniendo en cuenta el premio aplicado.

Los 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.

RÉGIMEN DE COBRANZAS DE PREMIOS

1. El premio del seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el Tomador, 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.

2. Si a cualquier vencimiento de las cuotas establecidas no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde los treinta (30) días de ese mismo 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.

3. La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago del premio adeudado, quedando a favor del Asegurador y en carácter de penalidad para el Tomador (o Asegurado) el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura. La rehabilitación de la cobertura estará sujeta a la aceptación de la Compañía y solo surtirá efecto una vez que la Compañía manifieste su conformidad por escrito; en un plazo máximo de tres (3) días hábiles. En caso de que la Compañía no se pronuncie dentro del referido plazo, o si manifestara su conformidad por escrito, la cobertura quedará inmediatamente habilitada. Aun cuando la cobertura sea restablecida, el Asegurador no es responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo en que dicha cobertura estuvo suspendida.

4. Las disposiciones mencionadas son también aplicables a los premios adicionales por endosos o suplementos de póliza.

5. Si el Tomador (o Asegurado) opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las tarifas de corto plazo que se transcriben a continuación.

TARIFARIO DE PERIODO CORTO

Si el Tomador opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.).

Cuando se contraten seguros por un término menor al de un (1) año (corto plazo), si el Asegurado opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las siguientes tarifas de corto plazo (Art. 1.562 C.C.):

TABLA DE PERIODO CORTO

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

35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60
55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		

**CONDICIONES GENERALES COMUNES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

LEY DE LAS PARTES ASEGURADOS

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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Específicas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.

El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C.C.).

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

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

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

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

Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

- a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y,
- b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacérsele la denuncia (Art. 1583 C.C.).

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

- a) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido; y,
- b) en caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).



RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 3.

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA

CLÁUSULA 4.

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 C.C.). Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia. El Asegurador, a solicitud del Asegurado, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 C.C.). Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el Asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única, o a la prima del período en curso (Art. 1575 C.C.).

Cuando el riesgo ha disminuido, el Asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución (Art. 1577 C.C.).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 5.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 6.

El Asegurado o el Tomador comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

También están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministren, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 1589 C.C.).

El Asegurado y/o el Tomador pierden el derecho a ser indemnizados si dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 7.

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

**CLÁUSULA 8.**

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que este pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado o del Tomador.

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 9.**

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Art. 1614 C.C.).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO**CLÁUSULA 10.**

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR**CLÁUSULA 11.**

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado, dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse dentro del plazo importa aceptación. En caso de negativa, el Asegurador deberá enunciar todos los hechos en que se funde (Art. 1597 C.C.).

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto más arriba para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado (Art. 1591 C.C.).

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

El Asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 C.C.).

RESCISIÓN UNILATERAL**CLÁUSULA 12.**

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.).

MORA AUTOMÁTICA**CLÁUSULA 13.**

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil deben realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN**CLÁUSULA 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 C.C.).

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 C.C.).

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO**CLÁUSULA 16.**

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

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS**CLÁUSULA 17.**

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



Póliza de Seguro N° 0404000001
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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 C.C.).

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



Página N° 17

La presente póliza consta de: 17 Página(s).





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



723795008

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares - Endoso

Cia.: 61	Sección / Sub-sección: 0404 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES (INDIV. - COL.))	Póliza N°: 1	Endoso N°: 371
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A		Documento: 80002201-7	
Domicilio: AVDA. STA. TERESA ESQ. HERMINIO MALDONADO (TORRE2)		Localidad: ASUNCION - PARAGUAY	
Fecha de Emisión: 31/01/2023	Vigencia Desde las: 12:00 Hs. del 01/10/2022	Vigencia Hasta las: 12:00 Hs. del 16/06/2025	Capital Asegurado del Presente Endoso Gs. 0

MODIFICACION DE COBERTURA

Se hace constar por el presente endoso que a partir de la vigencia citada más arriba, las coberturas de la póliza del rubro quedan modificadas según el siguiente detalle:

Asegurado: A DECLARAR	C.I.:	Fec. Nacimiento: 01/01/1999
Ocupación: A DECLARAR		
Beneficiario:		
Descripción de Coberturas del Artículo Nro.1		Suma Asegurada Gs.
Condiciones de cobertura para este artículo: Cobertura(s) Básica(s): 1,2,3,4,5,11		

=====
 Queda entendido y convenido que conforme a lo establecido en la Cláusula "Suma Máxima Indemnizable" el Capital máximo de Muerte o Incapacidad queda aumentado en Gs. 500.000.000 (Guaraníes Quinientos millones)
 Las demás condiciones quedan firmes y sin modificación alguna.
 =====

MOTIVO: A PEDIDO DEL ASEGURADO

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	0
I.V.A. s/Prima	0
-----	-----
Premio	0
Interés p/Finac.	0
I.V.A. s/Interés	0
-----	-----
Costo del Finac.	0
COSTO FINAL	0

ITAU SEGUROS PARAGUAY S.A.

Nicolas Garcia Del Rio
Presidente

Carmen Beatriz Sosa Gustale
Vicepresidente





**CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1.

Esta póliza (Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares), las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro y/o las planillas de Declaración de Incorporación presentadas por el Contratante o Tomador, y/o los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Asegurados, constituyen el contrato completo entre el Tomador, los Asegurados y el Asegurador.

Son partes del contrato:

- Asegurador o Compañía: es Providencia S.A. de Seguros, la cual, mediante el cobro del premio, asume la cobertura con arreglo a las condiciones de esta póliza.
- Contratante o Tomador: es quien contrata el seguro con el Asegurador, quien acuerda o acepta las condiciones de esta póliza y quien por ello está obligado al pago de la prima.
- Asegurado: es la persona cuya integridad física es objeto de los riesgos contratados en la presente póliza, y quien GHEHUi?aceptar expresamente la misma.
- Beneficiario: es la persona física o jurídica a quien o quienes el Asegurado designa como beneficiario del derecho a percibir la indemnización derivada de la póliza contratada, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la misma.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza para la cobertura principal de fallecimiento o invalidez permanente, 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, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año, a contar de la fecha del mismo.

De manera opcional y complementaria, el Asegurador pagará al Beneficiario el capital asegurado estipulado en las Condiciones Particulares para las siguientes coberturas complementarias en caso de que hayan sido contratadas:

- a) Gastos médicos.
- b) Gastos de sepelio.
- c) Renta diaria por hospitalización.
- d) Protección Familiar.
- e) Muerte o incapacidad permanente del cónyuge.

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

Se aplican restricciones y exclusiones que se detallan en la presente póliza.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

CLÁUSULA 3.

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente todo hecho que cause una lesión corporal al Asegurado y que sea ajena a su voluntad, a causa de la acción repentina y violenta de un agente externo (fuerza mayor), y que pueda ser determinada por médicos de una manera cierta.

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 4 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 evidente al diagnóstico.

Reconoce igualmente esta póliza como hechos que traen aparejados el derecho a la indemnización, los accidentes que sufrieren los médicos, cirujanos y otras personas que como principales o como auxiliares ejercen profesionalmente 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.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 4.



Quedan excluidos de este seguro los accidentes que se produjeran por alguna de las siguientes causas:

- 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 (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- 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 la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas, los casos de legítima defensa del asegurado o de sus familiares, así como la participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Las acciones causadas por la acción de los rayos X, del radio o de cualquier otro elemento radioactivo, o acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas, o por actos notoriamente peligrosos que no sean justificados por alguna necesidad, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- p) Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por el producidas, no están cubiertas las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por picaduras de insectos, salvo las especificadas en la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas.
- q) Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por el producidas, exceptuando los casos contemplados en la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, no están cubiertas 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.
- r) Los accidentes causados por vértigos, vahído, 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 la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- s) Los accidentes derivados del uso de motocicleta y vehículos similares, de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo.
- t) 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.
- u) 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.

ALCANCE TERRITORIAL

CLÁUSULA 5.

Este seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estadía del Asegurado, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República del Paraguay, donde la cobertura de esta póliza no tendrá efecto mientras se mantenga esa situación.

Si el Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la República del Paraguay deberá dar aviso a la Compañía dentro de los términos y con las modalidades previstas en la Cláusula 7 de estas Condiciones Particulares Específicas. En tal caso regirán las mismas normas establecidas en la citada cláusula en cuanto a la rescisión del seguro o las condiciones de su continuación.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 6.

No pueden ser aseguradas las personas menores de dieciséis (16) años, o las mayores de «completar número con letras» («completar en números»), los sordos, ciegos, miopes con más de diez (10) dioptrías, mutilados o incapacitados con invalidez superior al cuarenta y cinco por ciento (45%) según la Cláusula



Póliza de Seguro N° 040400002
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 6

11 de estas Condiciones Particulares Específicas, o paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados.

En consecuencia, el seguro se rescindirá si el Asegurado llegare a padecer por causas distintas a las cubiertas por esta póliza, con carácter permanente, alguna de las circunstancias previstas expresamente en el párrafo anterior.

En este caso la Compañía devolverá la fracción de la 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 fehacientemente 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 7.

Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse a la Compañía por comunicación fehaciente, dentro de los ocho (8) días de haberse producido.

La Compañía deberá pronunciarse dentro del término de ocho (8) días a contar desde la recepción de la comunicación del Asegurado, remitiendo una comunicación fehaciente a este último sobre las condiciones de continuación del seguro, sin perjuicio de mantener la cobertura durante dicho lapso. Vencido ese término, el silencio de la Compañía se interpretará como que admitió la vigencia de la póliza en las nuevas condiciones y sin aumento de la prima.

Si las modificaciones llevaran consigo una agravación del riesgo, la Compañía, de acuerdo con su práctica aseguradora, se reserva el derecho de rescindir la póliza o de aplicar el aumento de prima que corresponda según sus tarifas, con efecto a partir de la fecha en que se produjo la agravación del riesgo. En caso de disminución del riesgo, la prima se reducirá proporcionalmente a partir del momento en que se efectuó la comunicación.

En caso de que la Compañía rescinda el contrato, devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la Cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas. Si la Compañía propusiera el aumento de la prima y este no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo de ocho (8) días de notificado, el seguro quedará en vigencia con una reducción proporcional de las sumas aseguradas.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO, BENEFICIARIOS O HEREDEROS EN CASO DE ACCIDENTE

CLÁUSULA 8.

En caso de accidente, el Asegurado o los Beneficiarios deberán comunicar a la Compañía, las lesiones sufridas por este dentro de los tres (3) días de conocido, por medio de comunicación fehaciente, 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. A la comunicación del siniestro se deberá acompañar el certificado del médico que atiende al Asegurado, en el cual se exprese 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.

El Asegurado accidentado deberá, además de someterse a un tratamiento médico conforme a lo indicado precedentemente, seguir las indicaciones del facultativo que le asiste.

Posteriormente, el Asegurado remitirá a la Compañía cada quince (15) días, certificados médicos a fin de informar sobre la evolución de las lesiones y actualizar sobre el pronóstico de mejoría del paciente. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, independientemente del aviso previsto en el primer apartado de esta cláusula, el o los Beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento a la Compañía mediante comunicación fehaciente dentro de los tres (3) días de conocido y presentar certificado de defunción.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

CLÁUSULA 9.

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 10.

Si el accidente causare la muerte del Asegurado, la Compañía pagará la indemnización estipulada para este caso a la o las personas designadas como Beneficiarias en las Condiciones Particulares o en los Certificados Individuales de esta póliza.

Si un Beneficiario hubiere fallecido con anterioridad al Asegurado, la cuota de la indemnización que pudiera corresponderle se asignará, en la proporción que le corresponda, a los demás Beneficiarios o al que le siga en orden de enunciación, según los Beneficiarios se hubieran instituido en forma conjunta o



alternativa, respectivamente.

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

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

CLÁUSULA 11.

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 las lesiones sufridas y según se indica a continuación.

Total		%
Estado absoluto e incurable de alienación mental		100
Fractura incurable de la columna vertebral		100
Parcial		
a) Cabeza:		
Sordera total e incurable de los dos oídos		50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal		40
Sordera total e incurable de un oído		15
Ablación de la mandíbula inferior		50
b) Miembros Superiores	Der.	zq.
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (pseudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del Pulgar	18	14
Pérdida total del Índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o el meñique	8	6
b) Miembros Inferiores		
Pérdida total de una pierna		55
Pérdida total de un pie		40
Fractura no consolidada de un muslo (pseudoartrosis total)		35
Fractura no consolidada de una pierna (pseudoartrosis total)		30
Fractura no consolidada de una rotula		30
Fractura no consolidada de un pie (pseudoartrosis total)		20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional		30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional		15
Anquilosis del empeine (Garganta el Pie) en posición no funcional		15
Anquilosis del empeine (Garganta el Pie) en posición funcional		8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros		15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros		8
Pérdida total del dedo gordo de un pie		8
Pérdida total de otro dedo del pie		4

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado. La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, 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 solo si se ha producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponda por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar, y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos. En caso de pérdida de varios miembros u órganos se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del cien por ciento (100%) de la suma asegurada para la incapacidad total y permanente.

Cuando la incapacidad así establecida llegue al ochenta por ciento (80%) se considerará invalidez total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada para la cobertura de invalidez permanente, es decir, el cien por ciento (100%). La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior. La indemnización por lesiones que, sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad



funcional total teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.

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

INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

CLÁUSULA 12.

Si un accidente causare una invalidez permanente y posteriormente la muerte del Asegurado, la Compañía deberá pagar solamente la mayor de las indemnizaciones que correspondan para cada cobertura. Si un accidente causare una invalidez parcial permanente, los capitales de las coberturas de invalidez y fallecimiento se reducirán en el monto pagado por la indemnización de invalidez parcial permanente.

AGRAVACIÓN

CLÁUSULA 13.

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 agravación, 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 14.

Una vez producido el siniestro, realizada la denuncia, presentada toda la documentación, y aceptado el siniestro, la Compañía abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal, mediante giro, cheque o transferencia bancaria a su cargo en el domicilio declarado del Asegurado dentro del país, a opción de este o de los Beneficiarios formulada en oportunidad del pago, y una vez llenados los siguientes requisitos:

- a) En caso de muerte, dentro de los quince (15) 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 (15) días de acompañados los certificados que acrediten la invalidez resultante.

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

Si apareciera el Asegurado o se tuvieron noticias ciertas de él, la Compañía tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer a 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 hubiera acuerdo entre las partes, a solicitud del Asegurado o del Beneficiario las consecuencias indemnizables del accidente podrán ser determinadas por dos (2) médicos designados, uno por cada parte, los que deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días de su designación a un tercer facultativo, quien decidirá en caso de divergencia entre los dos primeros y dispondrá del plazo de quince (15) días para expedirse.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por partes iguales entre las partes.

RESCISIÓN

CLÁUSULA 15.

El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las partes mediante comunicación fehaciente. Cuando la rescisión sea efectuada por la Compañía, esta deberá comunicarla con una anticipación mínima de quince (15) días, reteniendo una parte del premio de acuerdo a lo establecido en la Cláusula 12 de las Condiciones Generales Comunes.

Si la rescisión es por parte del Asegurado, aplicará lo establecido en la Cláusula 12 de las Condiciones Generales Comunes.

En caso de fallecimiento o invalidez total y 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 correspondientes al año en que se produjo el hecho que motivó la rescisión.

BENEFICIARIOS

CLÁUSULA 16.

- a) Designación:



Póliza de Seguro N° 0404000002
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 9

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 Inc. 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 la de los demás Beneficiarios, si existiesen y 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 hubiese otorgado testamento válido; si lo hubiese 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 con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 17.

Los errores administrativos que puedan producirse en los registros de este seguro, así como en la incorporación de asegurados, no invalidarán un seguro en vigor ni darán continuidad a uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

CLÁUSULA 18.

Este contrato es renovable por igual periodo 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 Asegurados.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS MEDICOS

DEFINICIÓN

CLÁUSULA 1.

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cobertura complementaria al Asegurado para cubrir las sumas incurridas por asistencia médica motivadas por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares Específicas, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares. El modo de cobertura es base ocurrencia.

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: fútbol, 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 y senderos, gimnasia, golf, handbol, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados) volleyball y water-polo.

GASTOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 2.

Los gastos que la Compañía tomará a su cargo serán los honorarios médicos, el costo de la internación, el de los productos farmacéuticos, estudios clínicos, laboratoriales y estudios por imágenes y radiografías, pero no los gastos de viaje y estancias en balnearios o termas o de convalecencia ni por



Póliza de Seguro N° 0404000002
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 10

suministro de aparatos ortopédicos, lentes, media y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales.

MEDIDA DE LA PRESTACION

CLÁUSULA 3.

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto.

Conste que, en caso de siniestro bajo esta cobertura complementaria, la suma asegurada contratada 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.

AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTE ADICIONAL

CLÁUSULA 4.

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales Comunes y en las Condiciones Particulares Específicas de la póliza principal, se deberá dar aviso por escrito al Asegurador de la ocurrencia del siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de ocurrencia.

Asimismo, se deberá presentar al Asegurador los antecedentes relativos al siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde dicha fecha.

El incumplimiento o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos en esta cobertura complementaria o en las Condiciones Generales de la Póliza, y que guarden relación con el riesgo cubierto bajo este adicional, hará perder los derechos del Asegurado, liberando al Asegurador del pago de la indemnización que habría correspondido bajo este adicional. Lo anterior no será aplicable cuando el Asegurado acredite fehacientemente la imposibilidad de haber dado cumplimiento a las obligaciones ya señaladas por caso fortuito o fuerza mayor.

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

DOCUMENTACION NECESARIA

CLÁUSULA 5.

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

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 6.

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

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES SEGURO COMPLEMENTARIO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION

DEFINICIÓN

CLÁUSULA 1.

El Asegurador, en virtud de una prima adicional, se compromete a cubrir los gastos por las sumas incurridas si el accidente cubierto bajo la presente póliza requiera hospitalización e impida al Asegurado atender a sus ocupaciones habituales, a raíz de lo cual la Compañía le pagará la indemnización diaria por hospitalización estipulada en las Condiciones Particulares para este caso siempre que el asegurado haya requerido de hospitalización y hasta el máximo de días establecido en las Condiciones Particulares, por el total de las hospitalizaciones ocurridas.

La indemnización diaria por hospitalización se liquidará mensualmente. Si la hospitalización es inferior a un (1) mes, la liquidación se liquidará al finalizar aquel.

Si, el Asegurado hubiere sido hospitalizado varias veces a consecuencia de accidentes cubiertos en la presente póliza, el Asegurador responderá en cada hospitalización por el remanente de la suma asegurada.

INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

CLÁUSULA 2.

Si un accidente requiriere la hospitalización diaria del Asegurado, la indemnización de este seguro complementario es adicional a las coberturas de fallecimiento e invalidez permanente, así como a la cobertura de gastos médicos en caso de que sea contratada, siendo la cobertura exclusivamente para hospitalización, excluyendo termas, balnearios, convalecencias ni reposos domiciliarios.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 3.

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



cobertura principal de accidentes.

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



Página N° 11

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS DE SEPELIO**

DESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 1.

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador cubrirá los gastos funerarios del Asegurado en caso de fallecimiento por todo accidente cubierto por el presente seguro. El monto de la suma asegurada para esta cobertura se encuentra establecido en las Condiciones Particulares de la póliza. El modo de cobertura es base ocurrencia.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2.

Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares Especificas del seguro principal de la póliza.

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

CLÁUSULA 3.

El monto a resarcir por gastos de sepelio será para la persona, Beneficiaria o no, que pueda demostrar fehacientemente los gastos incurridos por el sepelio del Asegurado del presente seguro. Si en el plazo de noventa (90) días desde la fecha del deceso no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se adicionará al capital de la cobertura principal, y regirán las condiciones de dicha cobertura principal.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

CLÁUSULA 4.

La cobertura cesará por término de la cobertura principal.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 5.

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

SEGURO COMPLEMENTARIO DE PROTECCIÓN FAMILIAR

RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 1.

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador cubrirá los gastos funerarios del cónyuge hasta los «completar número con letras» («completar en números»), años y/o hijos menores de dieciocho (18) años en caso de fallecimiento por todo accidente cubierto por el presente seguro, hasta la suma establecida en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2.

Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares Especificas del seguro principal de la póliza.

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

CLÁUSULA 3.

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

INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 4.

El monto indemnizado en virtud de este seguro complementario será independiente del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado titular.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 5.



Póliza de Seguro N° 040400002
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 12

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

- a) Al caducar la póliza.
- b) Cuando el cónyuge cumpliera los «completar número con letras» («completar en números») años de edad y los hijos cumplieran los dieciocho (18) años.
- c) Cuando se produjera el fallecimiento del titular de la presente póliza.
- d) Si el Asegurador procedió a la indemnización por incapacidad total permanente al Asegurado titular de la póliza.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 6.

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de accidentes del Asegurado titular.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE MUERTE O INCAPACIDAD PERMANENTE DEL CONYUGE

RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 1.

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador cubrirá la muerte o incapacidad total o parcial permanente por todo accidente cubierto por el presente seguro del cónyuge del Asegurado hasta los «completar número con letras» («completar en números») años, hasta la suma establecida en las Condiciones Particulares para esta cobertura.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2.

Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares Específicas del seguro principal de la póliza.

INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 3.

El monto indemnizado en virtud de este seguro complementario será independiente del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado titular.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 4.

El Asegurador dejará de cubrir el riesgo de previsto en el presente seguro complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- a) Al caducar la póliza.
- b) Cuando el cónyuge cumpliera los «completar número con letras» («completar en números») años de edad
- c) Cuando se produjera el fallecimiento del titular de la presente póliza o de su cónyuge.
- d) Si el Asegurador procedió a la indemnización por incapacidad total permanente al Asegurado titular de la póliza.
- e) Si el Asegurador procedió a la indemnización por incapacidad total y permanente del Cónyuge del Titular.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 5.

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento e invalidez permanente del Asegurado titular.

ADECUACIÓN A UN SEGURO COLECTIVO

El presente seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la póliza y para las coberturas especificadas en la misma, mientras los Asegurados permanezcan al servicio del Contratante.

Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión o incorporación de Asegurados se efectuarán a prorrata por el tiempo transcurrido en el primer caso, y por el tiempo que falte para la finalización de la cobertura en el segundo, desde el día de la notificación de las exclusiones, o de la aceptación de incorporaciones, respectivamente, teniendo en cuenta el premio aplicado.

Los 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.

RÉGIMEN DE COBRANZAS DE PREMIOS

1. El premio del seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el Tomador, 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.

2. Si a cualquier vencimiento de las cuotas establecidas no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde los treinta (30) días de ese mismo 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.

3. La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago del premio adeudado, quedando a favor del Asegurador y en carácter de penalidad para el Tomador (o Asegurado) el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura. La rehabilitación de la cobertura estará sujeta a la aceptación de la Compañía y solo surtirá efecto una vez que la Compañía manifieste su conformidad por escrito; en un plazo máximo de tres (3) días hábiles. En caso de que la Compañía no se pronuncie dentro del referido plazo, o si manifestara su conformidad por escrito, la cobertura quedará inmediatamente habilitada. Aun cuando la cobertura sea restablecida, el Asegurador no es responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo en que dicha cobertura estuvo suspendida.

4. Las disposiciones mencionadas son también aplicables a los premios adicionales por endosos o suplementos de póliza.

5. Si el Tomador (o Asegurado) opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las tarifas de corto plazo que se transcriben a continuación.

TARIFARIO DE PERIODO CORTO

Si el Tomador opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.).

Cuando se contraten seguros por un término menor al de un (1) año (corto plazo), si el Asegurado opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las siguientes tarifas de corto plazo (Art. 1.562 C.C.):

TABLA DE PERIODO CORTO

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

35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60
55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		

**CONDICIONES GENERALES COMUNES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

LEY DE LAS PARTES ASEGURADOS

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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Específicas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.

El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C.C.).

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

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

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

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

Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

- a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y,
- b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacérsele la denuncia (Art. 1583 C.C.).

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

- a) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido; y,
- b) en caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).



RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 3.

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA

CLÁUSULA 4.

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 C.C.). Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia. El Asegurador, a solicitud del Asegurado, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 C.C.). Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el Asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única, o a la prima del período en curso (Art. 1575 C.C.).

Cuando el riesgo ha disminuido, el Asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución (Art. 1577 C.C.).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 5.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 6.

El Asegurado o el Tomador comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

También están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministren, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 1589 C.C.).

El Asegurado y/o el Tomador pierden el derecho a ser indemnizados si dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 7.

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

**CLÁUSULA 8.**

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que este pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado o del Tomador.

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 9.**

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Art. 1614 C.C.).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO**CLÁUSULA 10.**

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR**CLÁUSULA 11.**

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado, dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse dentro del plazo importa aceptación. En caso de negativa, el Asegurador deberá enunciar todos los hechos en que se funde (Art. 1597 C.C.).

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto más arriba para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado (Art. 1591 C.C.).

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

El Asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 C.C.).

RESCISIÓN UNILATERAL**CLÁUSULA 12.**

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.).

MORA AUTOMÁTICA**CLÁUSULA 13.**

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil deben realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN**CLÁUSULA 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 C.C.).

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 C.C.).

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO**CLÁUSULA 16.**

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

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS**CLÁUSULA 17.**

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



Póliza de Seguro N° 0404000002
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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 C.C.).

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



Página N° 17

La presente póliza consta de: 17 Página(s).





Póliza de Seguro - Condiciones Particulares - Endoso

Cia.: 61	Sección / Sub-sección: 0404 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES (INDIV. - COL.))	Póliza N°: 2	Endoso N°: 2
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A		Documento: 80002201-7	
Domicilio: AVDA. STA. TERESA ESQ. HERMINIO MALDONADO (TORRE2)		Localidad: ASUNCION - PARAGUAY	
Fecha de Emisión: 31/01/2023	Vigencia Desde las: 12:00 Hs. del 01/10/2022	Vigencia Hasta las: 12:00 Hs. del 16/06/2025	Capital Asegurado del Presente Endoso U\$S 0

MODIFICACION DE COBERTURA

Se hace constar por el presente endoso que a partir de la vigencia citada más arriba, las coberturas de la póliza del rubro quedan modificadas según el siguiente detalle:

Asegurado: A DECLARAR	C.I.:	Fec. Nacimiento: 01/01/1999
Ocupación: A DECLARAR		
Beneficiario:		
Descripción de Coberturas del Artículo Nro.1		Suma Asegurada U\$S
Condiciones de cobertura para este artículo: Cobertura(s) Básica(s): 1,2,3,4,5,11		

=====

Queda entendido y convenido que conforme a lo establecido en la Cláusula "Suma Máxima Indemnizable" el Capital máximo de Muerte o Incapacidad queda aumentado en USD. 70.000,00 (Dólares Setenta mil)

Las demás condiciones quedan firmes y sin modificación alguna.

=====

MOTIVO: A PEDIDO DEL ASEGURADO

Cuadro de Liq. del Costo Final U\$S	
Prima	0,00
I.V.A. s/Prima	0,00
Premio	0,00
Interés p/Finac.	0,00
I.V.A. s/Interés	0,00
Costo del Finac.	0,00
COSTO FINAL	0,00

ITAU SEGUROS PARAGUAY S.A.

Nicolas Garcia Del Rio
Presidente

Carmen Beatriz Sosa Gustale
Vicepresidente





**CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1.

Esta póliza (Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares), las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro y/o las planillas de Declaración de Incorporación presentadas por el Contratante o Tomador, y/o los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Asegurados, constituyen el contrato completo entre el Tomador, los Asegurados y el Asegurador.

Son partes del contrato:

- Asegurador o Compañía: es Providencia S.A. de Seguros, la cual, mediante el cobro del premio, asume la cobertura con arreglo a las condiciones de esta póliza.

- Contratante o Tomador: es quien contrata el seguro con el Asegurador, quien acuerda o acepta las condiciones de esta póliza y quien por ello está obligado al pago de la prima.

- Asegurado: es la persona cuya integridad física es objeto de los riesgos contratados en la presente póliza, y quien GHEHUi?aceptar expresamente la misma.

- Beneficiario: es la persona física o jurídica a quien o quienes el Asegurado designa como beneficiario del derecho a percibir la indemnización derivada de la póliza contratada, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la misma.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza para la cobertura principal de fallecimiento o invalidez permanente, 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, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año, a contar de la fecha del mismo.

De manera opcional y complementaria, el Asegurador pagará al Beneficiario el capital asegurado estipulado en las Condiciones Particulares para las siguientes coberturas complementarias en caso de que hayan sido contratadas:

- Gastos médicos.
- Gastos de sepelio.
- Renta diaria por hospitalización.
- Protección Familiar.
- Muerte o incapacidad permanente del cónyuge.

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

Se aplican restricciones y exclusiones que se detallan en la presente póliza.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

CLÁUSULA 3.

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente todo hecho que cause una lesión corporal al Asegurado y que sea ajena a su voluntad, a causa de la acción repentina y violenta de un agente externo (fuerza mayor), y que pueda ser determinada por médicos de una manera cierta.

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 4 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 evidente al diagnóstico.

Reconoce igualmente esta póliza como hechos que traen aparejados el derecho a la indemnización, los accidentes que sufrieren los médicos, cirujanos y otras personas que como principales o como auxiliares ejercen profesionalmente 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.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 4.



Quedan excluidos de este seguro los accidentes que se produjeran por alguna de las siguientes causas:

- 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 (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- 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 la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas, los casos de legítima defensa del asegurado o de sus familiares, así como la participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Las acciones causadas por la acción de los rayos X, del radio o de cualquier otro elemento radioactivo, o acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas, o por actos notoriamente peligrosos que no sean justificados por alguna necesidad, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- p) Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por el producidas, no están cubiertas las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por picaduras de insectos, salvo las especificadas en la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas.
- q) Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por el producidas, exceptuando los casos contemplados en la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, no están cubiertas 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.
- r) Los accidentes causados por vértigos, vahído, 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 la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- s) Los accidentes derivados del uso de motocicleta y vehículos similares, de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo.
- t) 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.
- u) 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.

ALCANCE TERRITORIAL

CLÁUSULA 5.

Este seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estadía del Asegurado, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República del Paraguay, donde la cobertura de esta póliza no tendrá efecto mientras se mantenga esa situación.

Si el Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la República del Paraguay deberá dar aviso a la Compañía dentro de los términos y con las modalidades previstas en la Cláusula 7 de estas Condiciones Particulares Específicas. En tal caso regirán las mismas normas establecidas en la citada cláusula en cuanto a la rescisión del seguro o las condiciones de su continuación.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 6.

No pueden ser aseguradas las personas menores de dieciséis (16) años, o las mayores de «completar número con letras» («completar en números»), los sordos, ciegos, miopes con más de diez (10) dioptrías, mutilados o incapacitados con invalidez superior al cuarenta y cinco por ciento (45%) según la Cláusula



Póliza de Seguro N° 0404000003
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 6

11 de estas Condiciones Particulares Específicas, o paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados.

En consecuencia, el seguro se rescindirá si el Asegurado llegare a padecer por causas distintas a las cubiertas por esta póliza, con carácter permanente, alguna de las circunstancias previstas expresamente en el párrafo anterior.

En este caso la Compañía devolverá la fracción de la 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 fehacientemente 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 7.

Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse a la Compañía por comunicación fehaciente, dentro de los ocho (8) días de haberse producido.

La Compañía deberá pronunciarse dentro del término de ocho (8) días a contar desde la recepción de la comunicación del Asegurado, remitiendo una comunicación fehaciente a este último sobre las condiciones de continuación del seguro, sin perjuicio de mantener la cobertura durante dicho lapso. Vencido ese término, el silencio de la Compañía se interpretará como que admitió la vigencia de la póliza en las nuevas condiciones y sin aumento de la prima.

Si las modificaciones llevaran consigo una agravación del riesgo, la Compañía, de acuerdo con su práctica aseguradora, se reserva el derecho de rescindir la póliza o de aplicar el aumento de prima que corresponda según sus tarifas, con efecto a partir de la fecha en que se produjo la agravación del riesgo. En caso de disminución del riesgo, la prima se reducirá proporcionalmente a partir del momento en que se efectuó la comunicación.

En caso de que la Compañía rescinda el contrato, devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la Cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas. Si la Compañía propusiera el aumento de la prima y este no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo de ocho (8) días de notificado, el seguro quedará en vigencia con una reducción proporcional de las sumas aseguradas.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO, BENEFICIARIOS O HEREDEROS EN CASO DE ACCIDENTE

CLÁUSULA 8.

En caso de accidente, el Asegurado o los Beneficiarios deberán comunicar a la Compañía, las lesiones sufridas por este dentro de los tres (3) días de conocido, por medio de comunicación fehaciente, 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. A la comunicación del siniestro se deberá acompañar el certificado del médico que atiende al Asegurado, en el cual se exprese 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.

El Asegurado accidentado deberá, además de someterse a un tratamiento médico conforme a lo indicado precedentemente, seguir las indicaciones del facultativo que le asiste.

Posteriormente, el Asegurado remitirá a la Compañía cada quince (15) días, certificados médicos a fin de informar sobre la evolución de las lesiones y actualizar sobre el pronóstico de mejoría del paciente. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, independientemente del aviso previsto en el primer apartado de esta cláusula, el o los Beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento a la Compañía mediante comunicación fehaciente dentro de los tres (3) días de conocido y presentar certificado de defunción.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

CLÁUSULA 9.

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 10.

Si el accidente causare la muerte del Asegurado, la Compañía pagará la indemnización estipulada para este caso a la o las personas designadas como Beneficiarias en las Condiciones Particulares o en los Certificados Individuales de esta póliza.

Si un Beneficiario hubiere fallecido con anterioridad al Asegurado, la cuota de la indemnización que pudiera corresponderle se asignará, en la proporción que le corresponda, a los demás Beneficiarios o al que le siga en orden de enunciación, según los Beneficiarios se hubieran instituido en forma conjunta o



alternativa, respectivamente.

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

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

CLÁUSULA 11.

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 las lesiones sufridas y según se indica a continuación.

Total		%
Estado absoluto e incurable de alienación mental		100
Fractura incurable de la columna vertebral		100
Parcial		
a) Cabeza:		
Sordera total e incurable de los dos oídos		50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal		40
Sordera total e incurable de un oído		15
Ablación de la mandíbula inferior		50
b) Miembros Superiores	Der.	zq.
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (pseudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del Pulgar	18	14
Pérdida total del Índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o el meñique	8	6
b) Miembros Inferiores		
Pérdida total de una pierna		55
Pérdida total de un pie		40
Fractura no consolidada de un muslo (pseudoartrosis total)		35
Fractura no consolidada de una pierna (pseudoartrosis total)		30
Fractura no consolidada de una rotula		30
Fractura no consolidada de un pie (pseudoartrosis total)		20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional		30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional		15
Anquilosis del empeine (Garganta el Pie) en posición no funcional		15
Anquilosis del empeine (Garganta el Pie) en posición funcional		8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros		15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros		8
Pérdida total del dedo gordo de un pie		8
Pérdida total de otro dedo del pie		4

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado. La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, 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 solo si se ha producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponda por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar, y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos. En caso de pérdida de varios miembros u órganos se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del cien por ciento (100%) de la suma asegurada para la incapacidad total y permanente.

Cuando la incapacidad así establecida llegue al ochenta por ciento (80%) se considerará invalidez total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada para la cobertura de invalidez permanente, es decir, el cien por ciento (100%). La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior. La indemnización por lesiones que, sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad



funcional total teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.

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

INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

CLÁUSULA 12.

Si un accidente causare una invalidez permanente y posteriormente la muerte del Asegurado, la Compañía deberá pagar solamente la mayor de las indemnizaciones que correspondan para cada cobertura. Si un accidente causare una invalidez parcial permanente, los capitales de las coberturas de invalidez y fallecimiento se reducirán en el monto pagado por la indemnización de invalidez parcial permanente.

AGRAVACIÓN

CLÁUSULA 13.

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 agravación, 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 14.

Una vez producido el siniestro, realizada la denuncia, presentada toda la documentación, y aceptado el siniestro, la Compañía abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal, mediante giro, cheque o transferencia bancaria a su cargo en el domicilio declarado del Asegurado dentro del país, a opción de este o de los Beneficiarios formulada en oportunidad del pago, y una vez llenados los siguientes requisitos:

- a) En caso de muerte, dentro de los quince (15) 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 (15) días de acompañados los certificados que acrediten la invalidez resultante.

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

Si apareciera el Asegurado o se tuvieron noticias ciertas de él, la Compañía tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer a 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 hubiera acuerdo entre las partes, a solicitud del Asegurado o del Beneficiario las consecuencias indemnizables del accidente podrán ser determinadas por dos (2) médicos designados, uno por cada parte, los que deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días de su designación a un tercer facultativo, quien decidirá en caso de divergencia entre los dos primeros y dispondrá del plazo de quince (15) días para expedirse.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por partes iguales entre las partes.

RESCISIÓN

CLÁUSULA 15.

El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las partes mediante comunicación fehaciente. Cuando la rescisión sea efectuada por la Compañía, esta deberá comunicarla con una anticipación mínima de quince (15) días, reteniendo una parte del premio de acuerdo a lo establecido en la Cláusula 12 de las Condiciones Generales Comunes.

Si la rescisión es por parte del Asegurado, aplicará lo establecido en la Cláusula 12 de las Condiciones Generales Comunes.

En caso de fallecimiento o invalidez total y 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 correspondientes al año en que se produjo el hecho que motivó la rescisión.

BENEFICIARIOS

CLÁUSULA 16.

- a) Designación:



Póliza de Seguro N° 0404000003
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 9

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 Inc. 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 la de los demás Beneficiarios, si existiesen y 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 hubiese otorgado testamento válido; si lo hubiese 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 con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 17.

Los errores administrativos que puedan producirse en los registros de este seguro, así como en la incorporación de asegurados, no invalidarán un seguro en vigor ni darán continuidad a uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

CLÁUSULA 18.

Este contrato es renovable por igual periodo 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 Asegurados.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS MEDICOS

DEFINICIÓN

CLÁUSULA 1.

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cobertura complementaria al Asegurado para cubrir las sumas incurridas por asistencia médica motivadas por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares Específicas, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares. El modo de cobertura es base ocurrencia.

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: fútbol, 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 y senderos, gimnasia, golf, handbol, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados) volleyball y water-polo.

GASTOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 2.

Los gastos que la Compañía tomará a su cargo serán los honorarios médicos, el costo de la internación, el de los productos farmacéuticos, estudios clínicos, laboratoriales y estudios por imágenes y radiografías, pero no los gastos de viaje y estancias en balnearios o termas o de convalecencia ni por



Póliza de Seguro N° 0404000003
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 10

suministro de aparatos ortopédicos, lentes, media y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales.

MEDIDA DE LA PRESTACION

CLÁUSULA 3.

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto.

Conste que, en caso de siniestro bajo esta cobertura complementaria, la suma asegurada contratada 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.

AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTE ADICIONAL

CLÁUSULA 4.

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales Comunes y en las Condiciones Particulares Específicas de la póliza principal, se deberá dar aviso por escrito al Asegurador de la ocurrencia del siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de ocurrencia.

Asimismo, se deberá presentar al Asegurador los antecedentes relativos al siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde dicha fecha.

El incumplimiento o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos en esta cobertura complementaria o en las Condiciones Generales de la Póliza, y que guarden relación con el riesgo cubierto bajo este adicional, hará perder los derechos del Asegurado, liberando al Asegurador del pago de la indemnización que habría correspondido bajo este adicional. Lo anterior no será aplicable cuando el Asegurado acredite fehacientemente la imposibilidad de haber dado cumplimiento a las obligaciones ya señaladas por caso fortuito o fuerza mayor.

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

DOCUMENTACION NECESARIA

CLÁUSULA 5.

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

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 6.

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

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES SEGURO COMPLEMENTARIO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION

DEFINICIÓN

CLÁUSULA 1.

El Asegurador, en virtud de una prima adicional, se compromete a cubrir los gastos por las sumas incurridas si el accidente cubierto bajo la presente póliza requiera hospitalización e impida al Asegurado atender a sus ocupaciones habituales, a raíz de lo cual la Compañía le pagará la indemnización diaria por hospitalización estipulada en las Condiciones Particulares para este caso siempre que el asegurado haya requerido de hospitalización y hasta el máximo de días establecido en las Condiciones Particulares, por el total de las hospitalizaciones ocurridas.

La indemnización diaria por hospitalización se liquidará mensualmente. Si la hospitalización es inferior a un (1) mes, la liquidación se liquidará al finalizar aquel.

Si, el Asegurado hubiere sido hospitalizado varias veces a consecuencia de accidentes cubiertos en la presente póliza, el Asegurador responderá en cada hospitalización por el remanente de la suma asegurada.

INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

CLÁUSULA 2.

Si un accidente requiriere la hospitalización diaria del Asegurado, la indemnización de este seguro complementario es adicional a las coberturas de fallecimiento e invalidez permanente, así como a la cobertura de gastos médicos en caso de que sea contratada, siendo la cobertura exclusivamente para hospitalización, excluyendo termas, balnearios, convalecencias ni reposos domiciliarios.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 3.

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



cobertura principal de accidentes.

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS DE SEPELIO**

DESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 1.

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador cubrirá los gastos funerarios del Asegurado en caso de fallecimiento por todo accidente cubierto por el presente seguro. El monto de la suma asegurada para esta cobertura se encuentra establecido en las Condiciones Particulares de la póliza. El modo de cobertura es base ocurrencia.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2.

Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares Especificas del seguro principal de la póliza.

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

CLÁUSULA 3.

El monto a resarcir por gastos de sepelio será para la persona, Beneficiaria o no, que pueda demostrar fehacientemente los gastos incurridos por el sepelio del Asegurado del presente seguro. Si en el plazo de noventa (90) días desde la fecha del deceso no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se adicionará al capital de la cobertura principal, y regirán las condiciones de dicha cobertura principal.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

CLÁUSULA 4.

La cobertura cesará por término de la cobertura principal.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 5.

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

SEGURO COMPLEMENTARIO DE PROTECCIÓN FAMILIAR

RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 1.

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador cubrirá los gastos funerarios del cónyuge hasta los «completar número con letras» («completar en números»), años y/o hijos menores de dieciocho (18) años en caso de fallecimiento por todo accidente cubierto por el presente seguro, hasta la suma establecida en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2.

Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares Especificas del seguro principal de la póliza.

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

CLÁUSULA 3.

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

INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 4.

El monto indemnizado en virtud de este seguro complementario será independiente del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado titular.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 5.



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

- a) Al caducar la póliza.
- b) Cuando el cónyuge cumpliera los «completar número con letras» («completar en números») años de edad y los hijos cumplieran los dieciocho (18) años.
- c) Cuando se produjera el fallecimiento del titular de la presente póliza.
- d) Si el Asegurador procedió a la indemnización por incapacidad total permanente al Asegurado titular de la póliza.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 6.

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de accidentes del Asegurado titular.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE MUERTE O INCAPACIDAD PERMANENTE DEL CONYUGE

RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 1.

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador cubrirá la muerte o incapacidad total o parcial permanente por todo accidente cubierto por el presente seguro del cónyuge del Asegurado hasta los «completar número con letras» («completar en números») años, hasta la suma establecida en las Condiciones Particulares para esta cobertura.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2.

Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares Específicas del seguro principal de la póliza.

INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 3.

El monto indemnizado en virtud de este seguro complementario será independiente del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado titular.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 4.

El Asegurador dejará de cubrir el riesgo de previsto en el presente seguro complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- a) Al caducar la póliza.
- b) Cuando el cónyuge cumpliera los «completar número con letras» («completar en números») años de edad
- c) Cuando se produjera el fallecimiento del titular de la presente póliza o de su cónyuge.
- d) Si el Asegurador procedió a la indemnización por incapacidad total permanente al Asegurado titular de la póliza.
- e) Si el Asegurador procedió a la indemnización por incapacidad total y permanente del Cónyuge del Titular.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 5.

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento e invalidez permanente del Asegurado titular.

ADECUACIÓN A UN SEGURO COLECTIVO

El presente seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la póliza y para las coberturas especificadas en la misma, mientras los Asegurados permanezcan al servicio del Contratante.

Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión o incorporación de Asegurados se efectuarán a prorrata por el tiempo transcurrido en el primer caso, y por el tiempo que falte para la finalización de la cobertura en el segundo, desde el día de la notificación de las exclusiones, o de la aceptación de incorporaciones, respectivamente, teniendo en cuenta el premio aplicado.

Los 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.

RÉGIMEN DE COBRANZAS DE PREMIOS

1. El premio del seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el Tomador, 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.

2. Si a cualquier vencimiento de las cuotas establecidas no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde los treinta (30) días de ese mismo 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.

3. La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago del premio adeudado, quedando a favor del Asegurador y en carácter de penalidad para el Tomador (o Asegurado) el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura. La rehabilitación de la cobertura estará sujeta a la aceptación de la Compañía y solo surtirá efecto una vez que la Compañía manifieste su conformidad por escrito; en un plazo máximo de tres (3) días hábiles. En caso de que la Compañía no se pronuncie dentro del referido plazo, o si manifestara su conformidad por escrito, la cobertura quedará inmediatamente habilitada. Aun cuando la cobertura sea restablecida, el Asegurador no es responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo en que dicha cobertura estuvo suspendida.

4. Las disposiciones mencionadas son también aplicables a los premios adicionales por endosos o suplementos de póliza.

5. Si el Tomador (o Asegurado) opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las tarifas de corto plazo que se transcriben a continuación.

TARIFARIO DE PERIODO CORTO

Si el Tomador opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.).

Cuando se contraten seguros por un término menor al de un (1) año (corto plazo), si el Asegurado opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las siguientes tarifas de corto plazo (Art. 1.562 C.C.):

TABLA DE PERIODO CORTO

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



35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60
55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		

**CONDICIONES GENERALES COMUNES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

LEY DE LAS PARTES ASEGURADOS

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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Específicas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.

El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C.C.).

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

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

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

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

Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

- a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y,
- b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacérsele la denuncia (Art. 1583 C.C.).

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

- a) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido; y,
- b) en caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

**RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN****CLÁUSULA 3.**

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA**CLÁUSULA 4.**

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 C.C.). Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia. El Asegurador, a solicitud del Asegurado, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 C.C.). Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el Asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única, o a la prima del período en curso (Art. 1575 C.C.).

Cuando el riesgo ha disminuido, el Asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución (Art. 1577 C.C.).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE**CLÁUSULA 5.**

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO**CLÁUSULA 6.**

El Asegurado o el Tomador comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

También están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministren, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 1589 C.C.).

El Asegurado y/o el Tomador pierden el derecho a ser indemnizados si dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS**CLÁUSULA 7.**

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

**CLÁUSULA 8.**

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que este pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado o del Tomador.

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 9.**

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Art. 1614 C.C.).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO**CLÁUSULA 10.**

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR**CLÁUSULA 11.**

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado, dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse dentro del plazo importa aceptación. En caso de negativa, el Asegurador deberá enunciar todos los hechos en que se funde (Art. 1597 C.C.).

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto más arriba para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado (Art. 1591 C.C.).

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

El Asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 C.C.).

RESCISIÓN UNILATERAL**CLÁUSULA 12.**

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.).

MORA AUTOMÁTICA**CLÁUSULA 13.**

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil deben realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN**CLÁUSULA 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 C.C.).

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 C.C.).

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO**CLÁUSULA 16.**

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

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS**CLÁUSULA 17.**

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



Póliza de Seguro N° 0404000003
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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 C.C.).

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



689272450

Página N° 17

La presente póliza consta de: 17 Página(s).





Póliza de Seguro - Condiciones Particulares - Endoso

Cia.: 61	Sección / Sub-sección: 0404 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES (INDIV. - COL.))	Póliza N°: 3	Endoso N°: 6
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A		Documento: 80002201-7	
Domicilio: AVDA. STA. TERESA ESQ. HERMINIO MALDONADO (TORRE2)		Localidad: ASUNCION - PARAGUAY	
Fecha de Emisión: 31/01/2023	Vigencia Desde las: 12:00 Hs. del 01/10/2022	Vigencia Hasta las: 12:00 Hs. del 16/06/2025	Capital Asegurado del Presente Endoso Gs. 0

MODIFICACION DE COBERTURA

Se hace constar por el presente endoso que a partir de la vigencia citada más arriba, las coberturas de la póliza del rubro quedan modificadas según el siguiente detalle:

Asegurado: A DECLARAR	C.I.:	Fec. Nacimiento: 01/01/1999
Ocupación: A DECLARAR		
Beneficiario:		
Descripción de Coberturas del Artículo Nro.1		Suma Asegurada Gs.
Condiciones de cobertura para este artículo: Cobertura(s) Básica(s): 1,2,3,4,5,11		

=====
 Queda entendido y convenido que conforme a lo establecido en la Cláusula "Suma Máxima Indemnizable" el Capital máximo de Muerte o Incapacidad queda aumentado en Gs. 500.000.000 (Guaraníes Quinientos millones)
 Las demás condiciones quedan firmes y sin modificación alguna.
 =====

MOTIVO: A PEDIDO DEL ASEGURADO

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	0
I.V.A. s/Prima	0
-----	-----
Premio	0
Interés p/Finac.	0
I.V.A. s/Interés	0
-----	-----
Costo del Finac.	0
COSTO FINAL	0

ITAU SEGUROS PARAGUAY S.A.



Nicolas Garcia Del Rio
Presidente



Carmen Beatriz Sosa Gustale
Vicepresidente





**CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1.

Esta póliza (Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares), las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro y/o las planillas de Declaración de Incorporación presentadas por el Contratante o Tomador, y/o los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Asegurados, constituyen el contrato completo entre el Tomador, los Asegurados y el Asegurador.

Son partes del contrato:

- Asegurador o Compañía: es Providencia S.A. de Seguros, la cual, mediante el cobro del premio, asume la cobertura con arreglo a las condiciones de esta póliza.

- Contratante o Tomador: es quien contrata el seguro con el Asegurador, quien acuerda o acepta las condiciones de esta póliza y quien por ello está obligado al pago de la prima.

- Asegurado: es la persona cuya integridad física es objeto de los riesgos contratados en la presente póliza, y quien GHEHUi?aceptar expresamente la misma.

- Beneficiario: es la persona física o jurídica a quien o quienes el Asegurado designa como beneficiario del derecho a percibir la indemnización derivada de la póliza contratada, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la misma.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza para la cobertura principal de fallecimiento o invalidez permanente, 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, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año, a contar de la fecha del mismo.

De manera opcional y complementaria, el Asegurador pagará al Beneficiario el capital asegurado estipulado en las Condiciones Particulares para las siguientes coberturas complementarias en caso de que hayan sido contratadas:

- Gastos médicos.
- Gastos de sepelio.
- Renta diaria por hospitalización.
- Protección Familiar.
- Muerte o incapacidad permanente del cónyuge.

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

Se aplican restricciones y exclusiones que se detallan en la presente póliza.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

CLÁUSULA 3.

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente todo hecho que cause una lesión corporal al Asegurado y que sea ajena a su voluntad, a causa de la acción repentina y violenta de un agente externo (fuerza mayor), y que pueda ser determinada por médicos de una manera cierta.

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 4 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 evidente al diagnóstico.

Reconoce igualmente esta póliza como hechos que traen aparejados el derecho a la indemnización, los accidentes que sufrieren los médicos, cirujanos y otras personas que como principales o como auxiliares ejercen profesionalmente 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.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 4.



Quedan excluidos de este seguro los accidentes que se produjeran por alguna de las siguientes causas:

- 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 (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- 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 la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas, los casos de legítima defensa del asegurado o de sus familiares, así como la participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Las acciones causadas por la acción de los rayos X, del radio o de cualquier otro elemento radioactivo, o acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas, o por actos notoriamente peligrosos que no sean justificados por alguna necesidad, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- p) Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por el producidas, no están cubiertas las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por picaduras de insectos, salvo las especificadas en la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas.
- q) Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por el producidas, exceptuando los casos contemplados en la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, no están cubiertas 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.
- r) Los accidentes causados por vértigos, vahído, 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 la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- s) Los accidentes derivados del uso de motocicleta y vehículos similares, de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo.
- t) 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.
- u) 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.

ALCANCE TERRITORIAL

CLÁUSULA 5.

Este seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estadía del Asegurado, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República del Paraguay, donde la cobertura de esta póliza no tendrá efecto mientras se mantenga esa situación.

Si el Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la República del Paraguay deberá dar aviso a la Compañía dentro de los términos y con las modalidades previstas en la Cláusula 7 de estas Condiciones Particulares Específicas. En tal caso regirán las mismas normas establecidas en la citada cláusula en cuanto a la rescisión del seguro o las condiciones de su continuación.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 6.

No pueden ser aseguradas las personas menores de dieciséis (16) años, o las mayores de «completar número con letras» («completar en números»), los sordos, ciegos, miopes con más de diez (10) dioptrías, mutilados o incapacitados con invalidez superior al cuarenta y cinco por ciento (45%) según la Cláusula



Póliza de Seguro N° 0404000004
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 6

11 de estas Condiciones Particulares Específicas, o paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados.

En consecuencia, el seguro se rescindirá si el Asegurado llegare a padecer por causas distintas a las cubiertas por esta póliza, con carácter permanente, alguna de las circunstancias previstas expresamente en el párrafo anterior.

En este caso la Compañía devolverá la fracción de la 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 fehacientemente 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 7.

Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse a la Compañía por comunicación fehaciente, dentro de los ocho (8) días de haberse producido.

La Compañía deberá pronunciarse dentro del término de ocho (8) días a contar desde la recepción de la comunicación del Asegurado, remitiendo una comunicación fehaciente a este último sobre las condiciones de continuación del seguro, sin perjuicio de mantener la cobertura durante dicho lapso. Vencido ese término, el silencio de la Compañía se interpretará como que admitió la vigencia de la póliza en las nuevas condiciones y sin aumento de la prima.

Si las modificaciones llevaran consigo una agravación del riesgo, la Compañía, de acuerdo con su práctica aseguradora, se reserva el derecho de rescindir la póliza o de aplicar el aumento de prima que corresponda según sus tarifas, con efecto a partir de la fecha en que se produjo la agravación del riesgo. En caso de disminución del riesgo, la prima se reducirá proporcionalmente a partir del momento en que se efectuó la comunicación.

En caso de que la Compañía rescinda el contrato, devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la Cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas. Si la Compañía propusiera el aumento de la prima y este no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo de ocho (8) días de notificado, el seguro quedará en vigencia con una reducción proporcional de las sumas aseguradas.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO, BENEFICIARIOS O HEREDEROS EN CASO DE ACCIDENTE

CLÁUSULA 8.

En caso de accidente, el Asegurado o los Beneficiarios deberán comunicar a la Compañía, las lesiones sufridas por este dentro de los tres (3) días de conocido, por medio de comunicación fehaciente, 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. A la comunicación del siniestro se deberá acompañar el certificado del médico que atiende al Asegurado, en el cual se exprese 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.

El Asegurado accidentado deberá, además de someterse a un tratamiento médico conforme a lo indicado precedentemente, seguir las indicaciones del facultativo que le asiste.

Posteriormente, el Asegurado remitirá a la Compañía cada quince (15) días, certificados médicos a fin de informar sobre la evolución de las lesiones y actualizar sobre el pronóstico de mejoría del paciente. Si el accidente causare la muerte del Asegurado, independientemente del aviso previsto en el primer apartado de esta cláusula, el o los Beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento a la Compañía mediante comunicación fehaciente dentro de los tres (3) días de conocido y presentar certificado de defunción.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

CLÁUSULA 9.

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 10.

Si el accidente causare la muerte del Asegurado, la Compañía pagará la indemnización estipulada para este caso a la o las personas designadas como Beneficiarias en las Condiciones Particulares o en los Certificados Individuales de esta póliza.

Si un Beneficiario hubiere fallecido con anterioridad al Asegurado, la cuota de la indemnización que pudiera corresponderle se asignará, en la proporción que le corresponda, a los demás Beneficiarios o al que le siga en orden de enunciación, según los Beneficiarios se hubieran instituido en forma conjunta o



alternativa, respectivamente.

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

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

CLÁUSULA 11.

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 las lesiones sufridas y según se indica a continuación.

Total		%
Estado absoluto e incurable de alienación mental		100
Fractura incurable de la columna vertebral		100
Parcial		
a) Cabeza:		
Sordera total e incurable de los dos oídos		50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal		40
Sordera total e incurable de un oído		15
Ablación de la mandíbula inferior		50
b) Miembros Superiores	Der.	zq.
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (pseudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del Pulgar	18	14
Pérdida total del Índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o el meñique	8	6
b) Miembros Inferiores		
Pérdida total de una pierna		55
Pérdida total de un pie		40
Fractura no consolidada de un muslo (pseudoartrosis total)		35
Fractura no consolidada de una pierna (pseudoartrosis total)		30
Fractura no consolidada de una rotula		30
Fractura no consolidada de un pie (pseudoartrosis total)		20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional		30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional		15
Anquilosis del empeine (Garganta el Pie) en posición no funcional		15
Anquilosis del empeine (Garganta el Pie) en posición funcional		8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros		15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros		8
Pérdida total del dedo gordo de un pie		8
Pérdida total de otro dedo del pie		4

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado. La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, 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 solo si se ha producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponda por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar, y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos. En caso de pérdida de varios miembros u órganos se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del cien por ciento (100%) de la suma asegurada para la incapacidad total y permanente.

Cuando la incapacidad así establecida llegue al ochenta por ciento (80%) se considerará invalidez total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada para la cobertura de invalidez permanente, es decir, el cien por ciento (100%). La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior. La indemnización por lesiones que, sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad



funcional total teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.

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

INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

CLÁUSULA 12.

Si un accidente causare una invalidez permanente y posteriormente la muerte del Asegurado, la Compañía deberá pagar solamente la mayor de las indemnizaciones que correspondan para cada cobertura. Si un accidente causare una invalidez parcial permanente, los capitales de las coberturas de invalidez y fallecimiento se reducirán en el monto pagado por la indemnización de invalidez parcial permanente.

AGRAVACIÓN

CLÁUSULA 13.

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 agravación, 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 14.

Una vez producido el siniestro, realizada la denuncia, presentada toda la documentación, y aceptado el siniestro, la Compañía abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal, mediante giro, cheque o transferencia bancaria a su cargo en el domicilio declarado del Asegurado dentro del país, a opción de este o de los Beneficiarios formulada en oportunidad del pago, y una vez llenados los siguientes requisitos:

- a) En caso de muerte, dentro de los quince (15) 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 (15) días de acompañados los certificados que acrediten la invalidez resultante.

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

Si apareciera el Asegurado o se tuvieron noticias ciertas de él, la Compañía tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer a 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 hubiera acuerdo entre las partes, a solicitud del Asegurado o del Beneficiario las consecuencias indemnizables del accidente podrán ser determinadas por dos (2) médicos designados, uno por cada parte, los que deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días de su designación a un tercer facultativo, quien decidirá en caso de divergencia entre los dos primeros y dispondrá del plazo de quince (15) días para expedirse.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por partes iguales entre las partes.

RESCISIÓN

CLÁUSULA 15.

El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las partes mediante comunicación fehaciente. Cuando la rescisión sea efectuada por la Compañía, esta deberá comunicarla con una anticipación mínima de quince (15) días, reteniendo una parte del premio de acuerdo a lo establecido en la Cláusula 12 de las Condiciones Generales Comunes.

Si la rescisión es por parte del Asegurado, aplicará lo establecido en la Cláusula 12 de las Condiciones Generales Comunes.

En caso de fallecimiento o invalidez total y 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 correspondientes al año en que se produjo el hecho que motivó la rescisión.

BENEFICIARIOS

CLÁUSULA 16.

- a) Designación:



Póliza de Seguro N° 0404000004
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 9

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 Inc. 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 la de los demás Beneficiarios, si existiesen y 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 hubiese otorgado testamento válido; si lo hubiese 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 con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 17.

Los errores administrativos que puedan producirse en los registros de este seguro, así como en la incorporación de asegurados, no invalidarán un seguro en vigor ni darán continuidad a uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

CLÁUSULA 18.

Este contrato es renovable por igual periodo 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 Asegurados.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS MEDICOS

DEFINICIÓN

CLÁUSULA 1.

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cobertura complementaria al Asegurado para cubrir las sumas incurridas por asistencia médica motivadas por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares Específicas, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares. El modo de cobertura es base ocurrencia.

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: fútbol, 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 y senderos, gimnasia, golf, handbol, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados) volleyball y water-polo.

GASTOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 2.

Los gastos que la Compañía tomará a su cargo serán los honorarios médicos, el costo de la internación, el de los productos farmacéuticos, estudios clínicos, laboratoriales y estudios por imágenes y radiografías, pero no los gastos de viaje y estancias en balnearios o termas o de convalecencia ni por



Póliza de Seguro N° 0404000004
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 10

suministro de aparatos ortopédicos, lentes, media y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales.

MEDIDA DE LA PRESTACION

CLÁUSULA 3.

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto.

Conste que, en caso de siniestro bajo esta cobertura complementaria, la suma asegurada contratada 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.

AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTE ADICIONAL

CLÁUSULA 4.

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales Comunes y en las Condiciones Particulares Específicas de la póliza principal, se deberá dar aviso por escrito al Asegurador de la ocurrencia del siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de ocurrencia.

Asimismo, se deberá presentar al Asegurador los antecedentes relativos al siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde dicha fecha.

El incumplimiento o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos en esta cobertura complementaria o en las Condiciones Generales de la Póliza, y que guarden relación con el riesgo cubierto bajo este adicional, hará perder los derechos del Asegurado, liberando al Asegurador del pago de la indemnización que habría correspondido bajo este adicional. Lo anterior no será aplicable cuando el Asegurado acredite fehacientemente la imposibilidad de haber dado cumplimiento a las obligaciones ya señaladas por caso fortuito o fuerza mayor.

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

DOCUMENTACION NECESARIA

CLÁUSULA 5.

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

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 6.

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

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES SEGURO COMPLEMENTARIO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION

DEFINICIÓN

CLÁUSULA 1.

El Asegurador, en virtud de una prima adicional, se compromete a cubrir los gastos por las sumas incurridas si el accidente cubierto bajo la presente póliza requiera hospitalización e impida al Asegurado atender a sus ocupaciones habituales, a raíz de lo cual la Compañía le pagará la indemnización diaria por hospitalización estipulada en las Condiciones Particulares para este caso siempre que el asegurado haya requerido de hospitalización y hasta el máximo de días establecido en las Condiciones Particulares, por el total de las hospitalizaciones ocurridas.

La indemnización diaria por hospitalización se liquidará mensualmente. Si la hospitalización es inferior a un (1) mes, la liquidación se liquidará al finalizar aquel.

Si, el Asegurado hubiere sido hospitalizado varias veces a consecuencia de accidentes cubiertos en la presente póliza, el Asegurador responderá en cada hospitalización por el remanente de la suma asegurada.

INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

CLÁUSULA 2.

Si un accidente requiriere la hospitalización diaria del Asegurado, la indemnización de este seguro complementario es adicional a las coberturas de fallecimiento e invalidez permanente, así como a la cobertura de gastos médicos en caso de que sea contratada, siendo la cobertura exclusivamente para hospitalización, excluyendo termas, balnearios, convalecencias ni reposos domiciliarios.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 3.

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



Póliza de Seguro N° 0404000004
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

cobertura principal de accidentes.

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



Página N° 11

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS DE SEPELIO**

DESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 1.

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador cubrirá los gastos funerarios del Asegurado en caso de fallecimiento por todo accidente cubierto por el presente seguro. El monto de la suma asegurada para esta cobertura se encuentra establecido en las Condiciones Particulares de la póliza. El modo de cobertura es base ocurrencia.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2.

Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares Especificas del seguro principal de la póliza.

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

CLÁUSULA 3.

El monto a resarcir por gastos de sepelio será para la persona, Beneficiaria o no, que pueda demostrar fehacientemente los gastos incurridos por el sepelio del Asegurado del presente seguro. Si en el plazo de noventa (90) días desde la fecha del deceso no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se adicionará al capital de la cobertura principal, y regirán las condiciones de dicha cobertura principal.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

CLÁUSULA 4.

La cobertura cesará por término de la cobertura principal.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 5.

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

SEGURO COMPLEMENTARIO DE PROTECCIÓN FAMILIAR

RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 1.

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador cubrirá los gastos funerarios del cónyuge hasta los «completar número con letras» («completar en números»), años y/o hijos menores de dieciocho (18) años en caso de fallecimiento por todo accidente cubierto por el presente seguro, hasta la suma establecida en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2.

Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares Especificas del seguro principal de la póliza.

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

CLÁUSULA 3.

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

INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 4.

El monto indemnizado en virtud de este seguro complementario será independiente del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado titular.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 5.



Póliza de Seguro N° 0404000004
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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



Página N° 12

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

- Al caducar la póliza.
- Cuando el cónyuge cumpliera los «completar número con letras» («completar en números») años de edad y los hijos cumplieran los dieciocho (18) años.
- Cuando se produjera el fallecimiento del titular de la presente póliza.
- Si el Asegurador procedió a la indemnización por incapacidad total permanente al Asegurado titular de la póliza.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 6.

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de accidentes del Asegurado titular.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE MUERTE O INCAPACIDAD PERMANENTE DEL CONYUGE

RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 1.

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador cubrirá la muerte o incapacidad total o parcial permanente por todo accidente cubierto por el presente seguro del cónyuge del Asegurado hasta los «completar número con letras» («completar en números») años, hasta la suma establecida en las Condiciones Particulares para esta cobertura.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2.

Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares Específicas del seguro principal de la póliza.

INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 3.

El monto indemnizado en virtud de este seguro complementario será independiente del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado titular.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 4.

El Asegurador dejará de cubrir el riesgo de previsto en el presente seguro complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- Al caducar la póliza.
- Cuando el cónyuge cumpliera los «completar número con letras» («completar en números») años de edad
- Cuando se produjera el fallecimiento del titular de la presente póliza o de su cónyuge.
- Si el Asegurador procedió a la indemnización por incapacidad total permanente al Asegurado titular de la póliza.
- Si el Asegurador procedió a la indemnización por incapacidad total y permanente del Cónyuge del Titular.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 5.

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento e invalidez permanente del Asegurado titular.

ADECUACIÓN A UN SEGURO COLECTIVO

El presente seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la póliza y para las coberturas especificadas en la misma, mientras los Asegurados permanezcan al servicio del Contratante.

Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión o incorporación de Asegurados se efectuarán a prorrata por el tiempo transcurrido en el primer caso, y por el tiempo que falte para la finalización de la cobertura en el segundo, desde el día de la notificación de las exclusiones, o de la aceptación de incorporaciones, respectivamente, teniendo en cuenta el premio aplicado.

Los 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.

RÉGIMEN DE COBRANZAS DE PREMIOS

1. El premio del seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el Tomador, 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.

2. Si a cualquier vencimiento de las cuotas establecidas no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde los treinta (30) días de ese mismo 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.

3. La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago del premio adeudado, quedando a favor del Asegurador y en carácter de penalidad para el Tomador (o Asegurado) el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura. La rehabilitación de la cobertura estará sujeta a la aceptación de la Compañía y solo surtirá efecto una vez que la Compañía manifieste su conformidad por escrito; en un plazo máximo de tres (3) días hábiles. En caso de que la Compañía no se pronuncie dentro del referido plazo, o si manifestara su conformidad por escrito, la cobertura quedará inmediatamente habilitada. Aun cuando la cobertura sea restablecida, el Asegurador no es responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo en que dicha cobertura estuvo suspendida.

4. Las disposiciones mencionadas son también aplicables a los premios adicionales por endosos o suplementos de póliza.

5. Si el Tomador (o Asegurado) opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las tarifas de corto plazo que se transcriben a continuación.

TARIFARIO DE PERIODO CORTO

Si el Tomador opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.).

Cuando se contraten seguros por un término menor al de un (1) año (corto plazo), si el Asegurado opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las siguientes tarifas de corto plazo (Art. 1.562 C.C.):

TABLA DE PERIODO CORTO

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



35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60
55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		

**CONDICIONES GENERALES COMUNES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

LEY DE LAS PARTES ASEGURADOS

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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Específicas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.

El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C.C.).

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

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

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

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

Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

- a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y,
- b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacérsele la denuncia (Art. 1583 C.C.).

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

- a) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido; y,
- b) en caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

**RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN****CLÁUSULA 3.**

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA**CLÁUSULA 4.**

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 C.C.). Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia. El Asegurador, a solicitud del Asegurado, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 C.C.). Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el Asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única, o a la prima del período en curso (Art. 1575 C.C.).

Cuando el riesgo ha disminuido, el Asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución (Art. 1577 C.C.).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE**CLÁUSULA 5.**

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO**CLÁUSULA 6.**

El Asegurado o el Tomador comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

También están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministren, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 1589 C.C.).

El Asegurado y/o el Tomador pierden el derecho a ser indemnizados si dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS**CLÁUSULA 7.**

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

**CLÁUSULA 8.**

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que este pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado o del Tomador.

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 9.**

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Art. 1614 C.C.).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO**CLÁUSULA 10.**

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR**CLÁUSULA 11.**

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado, dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse dentro del plazo importa aceptación. En caso de negativa, el Asegurador deberá enunciar todos los hechos en que se funde (Art. 1597 C.C.).

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto más arriba para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado (Art. 1591 C.C.).

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

El Asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 C.C.).

RESCISIÓN UNILATERAL**CLÁUSULA 12.**

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.).

MORA AUTOMÁTICA**CLÁUSULA 13.**

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil deben realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN**CLÁUSULA 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 C.C.).

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 C.C.).

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO**CLÁUSULA 16.**

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

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS**CLÁUSULA 17.**

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



Póliza de Seguro N° 0404000004
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

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 C.C.).

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



Página N° 17

La presente póliza consta de: 17 Página(s).





Póliza de Seguro - Condiciones Particulares - Endoso

Cia.: 61	Sección / Sub-sección: 0404 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES (INDIV. - COL.))	Póliza N°: 4	Endoso N°: 1
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A		Documento: 80002201-7	
Domicilio: AVDA. STA. TERESA ESQ. HERMINIO MALDONADO (TORRE2)		Localidad: ASUNCION - PARAGUAY	
Fecha de Emisión: 31/01/2023	Vigencia Desde las: 12:00 Hs. del 01/10/2022	Vigencia Hasta las: 12:00 Hs. del 16/06/2025	Capital Asegurado del Presente Endoso U\$S 0

MODIFICACION DE COBERTURA

Se hace constar por el presente endoso que a partir de la vigencia citada más arriba, las coberturas de la póliza del rubro quedan modificadas según el siguiente detalle:

Asegurado: A DECLARAR	C.I.:	Fec. Nacimiento: 01/01/1999
Ocupación: A DECLARAR		
Beneficiario:		
Descripción de Coberturas del Artículo Nro.1		Suma Asegurada U\$S
Condiciones de cobertura para este artículo: Cobertura(s) Básica(s): 1,2,3,4,5,11		

=====

Queda entendido y convenido que conforme a lo establecido en la Cláusula "Suma Máxima Indemnizable" el Capital máximo de Muerte o Incapacidad queda aumentado en USD. 70.000,00 (Dólares Setenta mil)

Las demás condiciones quedan firmes y sin modificación alguna.

=====

MOTIVO: A PEDIDO DEL ASEGURADO

Cuadro de Liq. del Costo Final U\$S	
Prima	0,00
I.V.A. s/Prima	0,00
Premio	0,00
Interés p/Finac.	0,00
I.V.A. s/Interés	0,00
Costo del Finac.	0,00
COSTO FINAL	0,00

ITAU SEGUROS PARAGUAY S.A.

Nicolas Garcia Del Rio
Presidente

Carmen Beatriz Sosa Gustale
Vicepresidente





Póliza Nro.: 0405000001		Sección/Sub-sección: 0405 (ACCIDENTES PERSONALES /SEGURO ITAU ACCIDENTES PERSONALES)			
Documento: 80002201-7		Asegurado o Tomador: BANCO ITAU PARAGUAY S.A			
Domicilio: AVDA. STA. TERESA ESQ. HERMINIO MALDONADO (TORRE2)			Localidad: ASUNCION - PARAGUAY		
Emisión: 26/10/2023	Vigencia desde las: 26/10/2023	00:00hs. del	Vigencia hasta las: 26/10/2028	24:00hs. del	Plazo en días: 1828
					Capital Máximo Asegurado Gs. 0

Entre ITAU SEGUROS PARAGUAY S.A. en adelante el 'Asegurador' y quien precedentemente se designa con el nombre de 'Asegurado' conforme a la Propuesta presentada, celebran un Contrato de Seguro sujeto a las Condiciones Particulares, Particulares Específicas y Condiciones Generales Comunes, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de Buena Fe, y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

Forma parte integrante de la presente póliza la Cláusula de Regimen de Cobranza de Premios.

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Seguro Itaú Accidentes Personales

Riesgo Cubierto

La Aseguradora, en caso del fallecimiento del Asegurado o si quedare incapacitado en forma total o parcial permanente, a causa de accidente, se compromete a indemnizar a los beneficiarios designados por el Asegurado hasta la Suma Asegurada asignada en la solicitud de suscripción.

Coberturas

- Muerte o Incapacidad total y permanente
- Gastos médicos
- Sepelio
- Renta diaria por Hospitalización por Accidente
- Protección Familiar
- Muerte e Incapacidad permanente del cónyuge
- Rompimiento de Hueso

Suma Máxima Indemnizable

Muerte e Incapacidad
Hasta Gs. 500.000.000. (Guaraníes Quinientos Millones)

Reembolso de Sepelio
Hasta Gs.20.000.000 (Guaraníes Veinte millones)

Gastos Médicos
Hasta Gs. 20.000.000 (Guaraníes Veinte millones)

Renta diaria
Por hospitalización a consecuencia de accidentes
Hasta Gs. 300.000 (Guaraníes Trescientos millones) por día máximo hasta 10 días.

Protección Familiar
Reembolso de Gastos de Sepelio en caso de Muerte por Accidente del Cónyuge y hasta 2 hijos
Hasta Gs. 30.000.000 (Guaraníes Treinta millones)

Muerte e Incapacidad del Cónyuge
Hasta Gs.500.000.000. (Guaraníes Quinientos Millones)

Rompimiento de huesos
Hasta Gs.30.000.000. (Guaraníes Treinta Millones)

Tasas

Edades

Entrada: 18 años a 64 años y 365 días.
Salida: 74 años y 365 días.

Forma operativa

A la aceptación de esta propuesta, el Asegurador emitirá una póliza madre, en la cual serán incluidos los Certificados con vigencia anual, con detalles de Nombre y Apellido, C.I., Fecha de Nacimiento, Capital Asegurado, Premio, Medio de Pago y Beneficiarios.

En caso de no designar Beneficiarios, se entenderá que designa Herederos Legales.

Servicios
Seguro Itaú Accidentes Personales

Servicio	Límite de Cobertura Anual
Orientación Laboral:	Cant, de eventos a ser detallados en las CP
Asistencia IT	Cant, de eventos a ser detallados en las CP
Traslados a concierto o evento deportivo	Cant, de eventos a ser detallados en las CP
Asesor financiero	Cant, de eventos a ser detallados en las CP
Cadetería de emergencia	Cant, de eventos a ser detallados en las CP

Descripción de los servicios

Orientación Laboral: Sesión virtual para corrección de curricular, test de pruebas psicotécnicas, simulacro de entrevista laboral
 Asistencia IT: Configuración de equipos, instalación de programas, copia de seguridad, rastreo de dispositivos móviles SOSMATC
 Traslados a concierto o evento deportivo: Traslado para asistir a eventos dentro de la ciudad
 Asesor Financiero: Sesión de orientación en finanzas personales, optimización del gasto, presupuesto familiar, incluye ingreso a plataforma para profundizar y tener tips de ahorro
 Cadetería de Emergencia: Envío de paquetes dentro de la ciudad, relacionados a olvidos escolares, medicamentos o exámenes de salud

Exclusiones

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:
 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 (salto de vallas o carreras con obstáculos).
 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 la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
 g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
 h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
 i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
 j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
 k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
 l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
 m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
 n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
 o) Los accidentes causados por infracción del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

Autorización de emisión de pólizas suscritas con firma facsimilar - Resolución SS.GG N°183/2021

Quando el texto de la póliza difiera 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.(Art. 1556 C.C.)

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Res. N° 223/16 de fecha 29/09/2016

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código N° 61-0039 Res. N°: 725/2023 Fecha 25/08/2023



Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.		Datos del Financiamiento		
Prima	0	Monto financ. Gs.:		0
I.V.A. s/Prima	0	Cuota	Fecha	Monto Gs.
-----	0	0	26/10/2023	0
Premio	0	Total		0
Interés p/Finac.	0			
I.V.A s/Interés	0			
-----	0			
Costo del Finac.	0			
Costo Final	0			

ITAU SEGUROS PARAGUAY S.A.

La presente póliza consta de: 3 Página(s).





Póliza Nro.: 0405000002		Sección/Sub-sección: 0405 (ACCIDENTES PERSONALES /SEGURO ITAU ACCIDENTES PERSONALES)			
Documento: 80002201-7		Asegurado o Tomador: BANCO ITAU PARAGUAY S.A			
Domicilio: AVDA. STA. TERESA ESQ. HERMINIO MALDONADO (TORRE2)			Localidad: ASUNCION - PARAGUAY		
Emisión: 26/10/2023	Vigencia desde las: 26/10/2023	00:00hs. del	Vigencia hasta las: 26/10/2028	23:59hs. del	Plazo en días: 1828
					Capital Máximo Asegurado Gs. 0

Entre ITAU SEGUROS PARAGUAY S.A. en adelante el 'Asegurador' y quien precedentemente se designa con el nombre de 'Asegurado' conforme a la Propuesta presentada, celebran un Contrato de Seguro sujeto a las Condiciones Particulares, Particulares Específicas y Condiciones Generales Comunes, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de Buena Fe, y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

Forma parte integrante de la presente póliza la Cláusula de Regimen de Cobranza de Premios.

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Seguro Itaú Accidentes Personales

Riesgo Cubierto

La Aseguradora, en caso del fallecimiento del Asegurado o si quedare incapacitado en forma total o parcial permanente, a causa de accidente, se compromete a indemnizar a los beneficiarios designados por el Asegurado hasta la Suma Asegurada asignada en la solicitud de suscripción.

Coberturas

- Muerte o Incapacidad total y permanente
- Gastos médicos
- Sepelio
- Renta diaria por Hospitalización por Accidente
- Protección Familiar
- Muerte e Incapacidad permanente del cónyuge
- Rompimiento de Hueso

Suma Máxima Indemnizable

Muerte e Incapacidad
Hasta Gs. 500.000.000. (Guaraníes Quinientos Millones)

Reembolso de Sepelio
Hasta Gs.20.000.000 (Guaraníes Veinte millones)

Gastos Médicos
Hasta Gs. 20.000.000 (Guaraníes Veinte millones)

Renta diaria
Por hospitalización a consecuencia de accidentes
Hasta Gs. 300.000 (Guaraníes Trescientos millones) por día máximo hasta 10 días.

Protección Familiar
Reembolso de Gastos de Sepelio en caso de Muerte por Accidente del Cónyuge y hasta 2 hijos
Hasta Gs. 30.000.000 (Guaraníes Treinta millones)

Muerte e Incapacidad del Cónyuge
Hasta Gs.500.000.000. (Guaraníes Quinientos millones)

Rompimiento de huesos
Hasta Gs.30.000.000. (Guaraníes Treinta millones)

Tasas

Edades

Entrada: 18 años a 64 años y 365 días.
Salida: 74 años y 365 días.

Forma operativa

A la aceptación de esta propuesta, el Asegurador emitirá una póliza madre, en la cual serán incluidos los Certificados con vigencia anual, con detalles de Nombre y Apellido, C.I., Fecha de Nacimiento, Capital Asegurado, Premio, Medio de Pago y Beneficiarios.

En caso de no designar Beneficiarios, se entenderá que designa Herederos Legales.

Servicios
Seguro Itaú Accidentes Personales

Servicio	Límite de Cobertura Anual
Traslado de Ambulancia	Cant, de eventos a ser detallados en las CP
Telemedicina Clínica	Cant, de eventos a ser detallados en las CP
Fisioterapia a domicilio	Cant, de eventos a ser detallados en las CP
Home Care Enfermera	Cant, de eventos a ser detallados en las CP
Medico a domicilio	Cant, de eventos a ser detallados en las CP

Servicio descripción de las Coberturas

Traslado de Ambulancia: Desde el lugar en que el beneficiario se encuentra hasta el puesto de salud mas cercano Hasta un radio de 20km - 1 (un) evento al año.
 Telemedicina Clínica: Asesoramiento de un profesional medico local sobre afecciones medicas 3 (tres) servicios anuales.
 Fisioterapia a domicilio: Masajes y ejercicios terapéuticos con limite de 40 min - 1 (un) evento por año.
 Home Care Enfermera: El servicio esta limitado a 1 (un) evento por año hasta un máximo de atención de 6 horas.
 Medico a domicilio: Este servicio se encuentra limitado a 1(un) evento por año y hasta Gs. 200.000 por evento.

Exclusiones

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:
 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 (salto de vallas o carreras con obstáculos).
 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 la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
 g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
 h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
 i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
 j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
 k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
 l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
 m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
 n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiese reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
 o) Los accidentes causados por infracción del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

Autorización de emisión de pólizas suscritas con firma facsimilar - Resolución SS.GG N°183/2021

Quando el texto de la póliza difiera 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.(Art. 1556 C.C.)

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Res. N° 223/16 de fecha 29/09/2016

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código N° 61-0039 Res. N°: 725/2023 Fecha 25/08/2023



Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.		Datos del Financiamiento		
Prima	0	Monto financ. Gs.:		0
I.V.A. s/Prima	0	Cuota	Fecha	Monto Gs.
-----	0	0	26/10/2023	0
Premio	0	Total		0
Interés p/Finac.	0			
I.V.A s/Interés	0			
-----	0			
Costo del Finac.	0			
Costo Final	0			

ITAU SEGUROS PARAGUAY S.A.

La presente póliza consta de: 3 Página(s).





Póliza Nro.: 0405000003		Sección/Sub-sección: 0405 (ACCIDENTES PERSONALES /SEGURO ITAU ACCIDENTES PERSONALES)			
Documento: 80002201-7		Asegurado o Tomador: BANCO ITAU PARAGUAY S.A			
Domicilio: AVDA. STA. TERESA ESQ. HERMINIO MALDONADO (TORRE2)			Localidad: ASUNCION - PARAGUAY		
Emisión: 26/10/2023	Vigencia desde las: 26/10/2023	00:00hs. del	Vigencia hasta las: 26/10/2028	23:59hs. del	Plazo en días: 1828
					Capital Máximo Asegurado Gs. 0

Entre ITAU SEGUROS PARAGUAY S.A. en adelante el 'Asegurador' y quien precedentemente se designa con el nombre de 'Asegurado' conforme a la Propuesta presentada, celebran un Contrato de Seguro sujeto a las Condiciones Particulares, Particulares Específicas y Condiciones Generales Comunes, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de Buena Fe, y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

Forma parte integrante de la presente póliza la Cláusula de Regimen de Cobranza de Premios.

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Seguro Itaú Accidentes Personales

Riesgo Cubierto

La Aseguradora, en caso del fallecimiento del Asegurado o si quedare incapacitado en forma total o parcial permanente, a causa de accidente, se compromete a indemnizar a los beneficiarios designados por el Asegurado hasta la Suma Asegurada asignada en la solicitud de suscripción.

Coberturas

- Muerte o Incapacidad total y permanente
- Gastos médicos
- Sepelio
- Renta diaria por Hospitalización por Accidente
- Protección Familiar
- Muerte e Incapacidad permanente del cónyuge
- Rompimiento de Hueso

Suma Máxima Indemnizable

Muerte e Incapacidad
Hasta Gs. 500.000.000. (Guaraníes Quinientos Millones)

Reembolso de Sepelio
Hasta Gs.20.000.000 (Guaraníes Veinte millones)

Gastos Médicos
Hasta Gs. 20.000.000 (Guaraníes Veinte millones)

Renta diaria
Por hospitalización a consecuencia de accidentes
Hasta Gs. 300.000 (Guaraníes Trescientos millones) por día máximo hasta 10 días.

Protección Familiar
Rembolso de Gastos de Sepelio en caso de Muerte por Accidente del Cónyuge y/o hijos menores de 18 años
Hasta Gs. 30.000.000 (Guaraníes Treinta millones)

Muerte e Incapacidad del Cónyuge
Hasta Gs.500.000.000. (Guaraníes Quinientos Millones)

Rompimiento de huesos
Hasta Gs.30.000.000. (Guaraníes Treinta millones)

Tasas

Edades

Entrada: 18 años a 64 años y 365 días.
Salida: 74 años y 365 días.

Forma operativa

A la aceptación de esta propuesta, el Asegurador emitirá una póliza madre, en la cual serán incluidos los Certificados con vigencia anual, con detalles de Nombre y Apellido, C.I., Fecha de Nacimiento, Capital Asegurado, Premio, Medio de Pago y Beneficiarios.

En caso de no designar Beneficiarios, se entenderá que designa Herederos Legales.

Servicios

Seguro Itaú Accidentes Personales

Servicio	Límite de Cobertura Anual
Telemedicina Clínica	Cant, de eventos a ser detallados en las CP
Fisioterapia a Domicilio	Cant, de eventos a ser detallados en las CP
Traslado de Ambulancia	Cant, de eventos a ser detallados en las CP
Home Care Enfermera	Cant, de eventos a ser detallados en las CP
Medico a Domicilio	Cant, de eventos a ser detallados en las CP

Servicio descripción de las Coberturas

Telemedicina Clínica: Asesoramiento de un profesional medico local sobre afecciones medicas limitado a 3 (tres) servicios anuales

Fisioterapia a Domicilio: Consistentes en masajes y ejercicios terapéuticos. Con límite de 40 min - 1 (un) evento al año

Traslado de Ambulancia: Desde el lugar en que el beneficiario se encuentre hasta el puesto de salud mas cercano Hasta un radio de 20 km - 1 (un) evento al año.

Home Care Enfermera: Atención de 6 horas max. Limitado a 1 (un) evento al año

Medico a Domicilio: Servicio de medico a domicilio, 1 (un Evento al año) y hasta Gs. 200.000.- por evento

Exclusiones

Quedan excluidos de este seguro los accidentes que se produjeran por alguna de las siguientes causas:

- 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 (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- 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.
- Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- Participación en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas, los casos de legítima defensa del asegurado o de sus familiares, así como la participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- Las acciones causadas por la acción de los rayos X, del radio o de cualquier otro elemento radioactivo, o acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas, o por actos notoriamente peligrosos que no sean justificados por alguna necesidad, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por el producidas, no están cubiertas las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por picaduras de insectos, salvo las especificadas en la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas.
- Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por el producidas, exceptuando los casos contemplados en la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, no están cubiertas 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 causados por vértigos, vahído, 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 la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- Los accidentes derivados del uso de motocicleta y vehículos similares, de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo.
- Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; por actos de guerra civil, internacional declarada o no e insurrecciones, y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.
- Los accidentes 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.

Autorización de emisión de pólizas suscritas con firma facsimilar - Resolución SS.GG N°183/2021

Quando el texto de la póliza difiera 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.(Art. 1556 C.C.)

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Res. N° 223/16 de fecha 29/09/2016

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código N° 61-0039 Res. N°: 725/2023 Fecha 25/08/2023

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.		Datos del Financiamiento		
Prima	0	Monto financ. Gs.:		0
I.V.A. s/Prima	0	Cuota	Fecha	Monto Gs.
-----	0	0	26/10/2023	0
Premio	0	Total		0
Interés p/Finac.	0			
I.V.A s/Interés	0			
-----	0			
Costo del Finac.	0			
Costo Final	0			

ITAU SEGUROS PARAGUAY S.A.

La presente póliza consta de: 3 Página(s).

