

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
SEGURO ITAU ACCIDENTES PERSONALES

CONTRATO
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, y el Asegurador.

Las definiciones a utilizar en este contrato son:

- § **Asegurador/a o Compañía:** es Itau Seguros Paraguay S.A., 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 deberá 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 1.

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 sufra 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.
- f) Rompimiento de huesos – rotura ósea

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 1.

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 2.

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 1.

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 2.

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 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 3.

Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse a la Compañía por nota con acuse de recibo, 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 4.

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 nota con acuse de recibo dentro de los tres (3) días de conocido y presentar certificado de defunción.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

CLÁUSULA 5.

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 6.

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 7.

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.

<u>Total</u>			<u>%</u>	
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			<u>Der.</u>	<u>Izq.</u>
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 8.

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 9.

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 10.

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 tuvieran noticias del Asegurado por un periodo no inferior a seis (6) meses de ocurrido aquel, la Compañía hará efectivo a los Beneficiarios o herederos, 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 tuvieran 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 1.

El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las partes mediante nota con acuse de recibo. 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 2.

a) Designación:

La designación de Beneficiario o Beneficiarios se hará por escrito, en la Solicitud del Seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el 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 a 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 1.

Los errores administrativos que puedan producirse en la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y/o Planillas de Declaración de Asegurados 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

CLAUSULA 18

A falta de manifestación en contrario, este contrato es renovable por única vez por igual periodo de tiempo a partir de la fecha de fin de vigencia indicada en las Condiciones Particulares.

CANCELACION AUTOMATICA

CLAUSULA 19

El Tomador es responsable por el pago de la prima única o de las cuotas pactadas frente al Asegurador. Queda establecido que la cobertura quedará suspendida y el seguro quedará cancelado de manera automática y sin necesidad de formalidad alguna, cuando la mora en el pago de la prima única o de las cuotas pactadas sea mayor a sesenta (60) días.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

CLAUSULA 20

Son causas de terminación del contrato:

- a) El vencimiento de la póliza producida automáticamente en la fecha mencionada en la misma si no fuere previamente renovada.
- b) Cuando el Tomador se halla en mora por más de sesenta (60) días en el pago de la prima única o de las cuotas pactadas en las Condiciones Particulares de la póliza.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS MEDICOS

DEFINICIÓN

CLÁUSULA 2.

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 3.

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 estadías en balnearios o termas o de convalecencia ni por suministro de aparatos ortopédicos, lentes, media y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales.

MEDIDA DE LA PRESTACION

CLÁUSULA 4.

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 5.

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

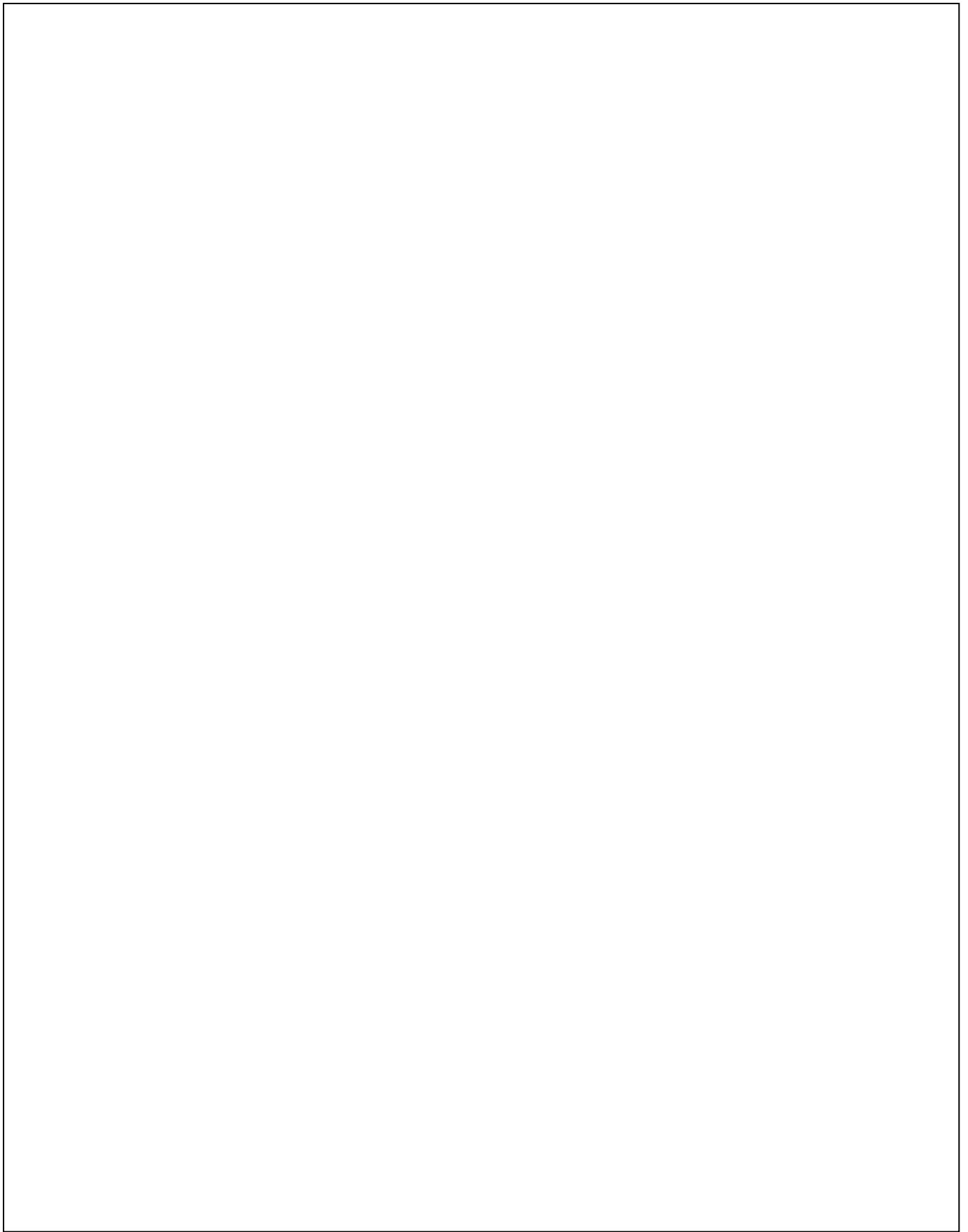
CLÁUSULA 6.

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 7.

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 Específicas del seguro principal de la póliza.

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

CLÁUSULA 3.

El monto a resarcir por gastos de sepelio será para la persona, Beneficiaria o no, que 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 Específicas 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 1.**

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 2.**

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 3.**

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 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 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 1.**

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.

SEGURO COMPLEMENTARIO ROMPIMIENTO DE HUESOS ROTURA OSEA**RIESGOS CUBIERTOS****CLAUSULA 1**

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador cubrirá el Rompimiento de huesos - Rotura Ósea, que garantiza al asegurado el pago del capital asegurado contratado y definido en las Condiciones Particulares, de acuerdo a los porcentajes de la Tabla de Lesiones Cubiertas, en caso de fractura ósea después de un trauma ocurrido en las extremidades cubiertas, exclusivamente por accidente, y según diagnóstico médico calificado y estudios complementarios, durante la duración del seguro, salvo que surjan de riesgos excluidos previstos en las Condiciones Particulares.

El monto de la indemnización se calculará sobre el monto del capital asegurado definido en las Condiciones Particulares, de acuerdo con los porcentajes indicados en la Tabla de Lesiones Cubiertas. Si se produce más de una fractura ósea en el mismo Accidente Personal cubierto, la suma de los porcentajes se considerará de acuerdo con la Tabla de Lesiones Cubiertas, observando el límite máximo de indemnización previsto en el Certificado Individual.

TABLA DE LESIONES CUBIERTAS

Cubierta de fractura ósea	% aplicable sobre el valor total del capital asegurado
Vértebra cervical	100%
Cadera o pelvis o tazón	80%
Cráneo	53%
Fémur, Calcáneo, Húmero	40%
Tobillo, pierna, codo, escápula	33%
Maxilar, clavícula, antebrazos, muñeca (huesos del carpo)	27%
Cuello	25%
Vértebra torácicas o lumbares (cada una)	20%
Hueso del esternón, rótula (rótula)	13%
Pies (excepto calcáneo y dedos de los pies), cóccix	10%
Cara o nariz (excepto cráneo y mandíbula)	4%
Costillas (cada una)	3%
Dedos de manos y pies (mínimo de tres dedos cada uno)	1%

DEFINICIONES

CLAUSULA 2

- Fractura completa:** se produce cuando la fractura se produce en toda la superficie del hueso, dividiéndose en dos partes bien diferenciadas;
- Fractura incompleta:** ocurre cuando la fractura afecta solo a una parte de la superficie ósea y los seguimientos aún están unidos;
- Fractura conminutiva:** más de una fractura ocurrió en el mismo hueso;
- Fractura abierta:** ocurre cuando los tejidos blandos suprayacentes se han roto, exponiendo la fractura al ambiente exterior;
- Fractura de Colles:** fractura en el hueso del radio a nivel de la muñeca; y
- Fractura de los dedos:** al menos tres dedos, manos o pies, sufridos por el asegurado en el mismo evento.

EXCLUSIONES

CLAUSULA 3

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

- a) Autolesiones, voluntarias y premeditadas o su tentativa.

CONDICIONES APPLICABLES

CLÁUSULA 4

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento e incapacidad total y 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 la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y/o Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro no invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

VIGENCIA DE LAS COBERTURAS INDIVIDUALES

La vigencia del Seguro para cada Asegurado estará establecida en el Certificado Individual, donde constará la fecha de inicio y fin de la vigencia de la cobertura, pueden tener una duración mínima de un (1) mes y hasta un máximo de doce (12), pero su vigencia no podrá exceder la de la póliza.

La vigencia del seguro de cada Asegurado terminará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Terminación de la póliza; o
- b) Vencimiento del plazo de vigencia establecido en el Certificado Individual.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES

El Asegurador emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro para cada Asegurado, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos que se consideren necesarios y exigidos por la normativa vigente.

SALIDA DEL SEGURO

Las personas que se separen definitivamente del conjunto de Asegurados, ya sea por exclusión, renuncia u otras causas, dejarán de estar asegurado de forma automática y sin necesidad de notificación la nulidad del Certificado Individual correspondiente.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

A falta de manifestación en contrario, este contrato es renovable por única vez por igual periodo de tiempo a partir de la fecha de fin de vigencia indicada en las Condiciones Particulares.

De igual forma, las coberturas individuales son renovables por única vez por igual periodo de tiempo a partir de la fecha de fin de vigencia indicada en los respectivos Certificados Individuales de Cobertura.

En la renovación se aplicarán las primas en vigor del Asegurador en dicha fecha, de acuerdo con la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Son causas de terminación del contrato:

- a) El vencimiento de la póliza producida automáticamente en la fecha mencionada en la misma si no fuere previamente renovada.
- b) Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.
- c) Cuando el Tomador se halla en mora por más de sesenta (60) días en el pago de la prima única o de las cuotas pactadas en las Condiciones Particulares de la póliza.

INFORMACIONES NECESARIAS

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de los Asegurados, Nombre y Apellido, C.I., fecha de nacimiento, Capitales Asegurados, de acuerdo con los formularios proporcionados por el Asegurador.

El Tomador deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en los formularios, y proporcionar al Asegurador toda la información que éste le requiera con motivo de la aceptación del riesgo.

De acuerdo con la política de suscripción se solicitará o no la Declaración de Salud (según requerimientos de asegurabilidad) a los Asegurados para que el riesgo sea aceptado.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

INTERVENCION DEL CONTRATANTE

El Tomador deberá proporcionar al Asegurador toda la información que éste le requiera con motivo de la aceptación del riesgo.

La edad de cada Asegurado podrá ser comprobada en cualquier momento con la documentación correspondiente; pero dicha comprobación será imprescindible para efectuar el pago de la suma asegurada.

El Asegurador podrá exigir al Tomador, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados. Si se verificara la existencia de un error en la edad declarada, el Asegurador podrá reajustar la prima media a la edad que efectivamente corresponda y el Tomador será responsable por la diferencia que resulte

RÉGIMEN DE COBRANZAS DE PREMIOS

- 3. 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.
- 4. Si a cualquier vencimiento de las cuotas establecidas no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde los sesenta (60) 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.
- 5. 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.
- 6. Las disposiciones mencionadas son también aplicables a los premios adicionales por endosos o suplementos de póliza.
- 7. Si el Tomador (o Asegurado) opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

CONDICIONES GENERALES COMUNES SEGURO ITAU 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 hacerse 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 1.

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 2.

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 periodos 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 3.

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 4.

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 5.

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 6.

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 7.

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 8.

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 9.

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 10.

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 (Art. 1562 C.C.).

MORA AUTOMÁTICA
CLÁUSULA 11.

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 12.

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 13.

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 14.

Quando 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 15.

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN
CLÁUSULA 16.

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.).

--