



SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS
NOTA SS. SG. N.º 558/20

Asunción, 7 de setiembre de 2020

Señor
EDGARDO WASMOSY CARRASCO, Presidente
PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS
Presente

De nuestra consideración.

Nos dirigimos a usted en atención a la nota de fecha 05 de agosto de 2020 remitida vía correo electrónico (admitida por las circunstancias de la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional) en fecha 04 de agosto de 2020 por medio de la cual responde a los cuestionamientos señalados por Nota SS.SG. N.º 437/20 de fecha 16 de julio de 2020 y presenta, en formato digital, el Plan de Seguro denominado «Seguro de Accidentes Personales», solicitando su inscripción en el Registro de Planes de Seguro.

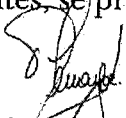
Al respecto, comunicamos que el mencionado Plan de Seguro ha sido incorporado al Registro Público de Planes de Seguro a nombre de la empresa, según se detalla a continuación:

REGISTRO IDENTIFICADOR DEL PLAN DE SEGURO		
SECCIÓN	DENOMINACIÓN	CÓDIGO DE REGISTRO N.º
ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES	SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES	61-0038

Cabe señalar que, conforme a lo requerido en su nota de fecha 24 de abril de 2020, el Plan de Seguro inscripto bajo la denominación «Seguro de Accidentes Personales (Individual-Colectivo)»¹ será reemplazado en su totalidad conforme al cuadro expuesto y, por tanto, se procederá a su eliminación del Registro de Planes de Seguro.

Por último, destacamos que una vez regularizada la presentación del Plan de Seguro mencionado por los medios físicos correspondientes, se procederá a la rúbrica respectiva.

Atentamente.


DERLIS PENAYO RAMÍREZ
Intendente de Estudios Técnicos


MARÍA GRACIELA MORA DE TALAVERA
Superintendente de Seguros

¹ Código de inscripción N.º 61-0035, asignado por Nota SS. SG. N.º 576/17 de fecha 22 de setiembre de 2017.

PALACIOS, PRONO & TALAVERA
ABOGADOS

Asunción, 3 de agosto de 2.020.

Señores

PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS

Presente

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ustedes con el objeto de elevar el dictamen que me fuera encomendado en términos de la Resolución SS. SG No. 215/17 del 28 de diciembre de 2.017 (ANEXO I – TITULO II.4), sobre el PLAN DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (INDIVIDUAL-COLECTIVO), que será presentado por la Aseguradora a la Superintendencia de Seguros del Banco Central del Paraguay para su correspondiente aprobación.

Luego del estudio y análisis de rigor efectuado, concluyo que la propuesta se ajusta a las pautas, criterios, formalidades y requisitos establecidos por el Ente de Control. Los modelos de póliza y demás documentos adicionales que se presentan recogen y se ajustan a la legislación aplicable; los derechos y obligaciones de las distintas partes; las condiciones de vigencia, renovación y terminación del contrato de seguro; las personas asegurables y no asegurables; los riesgos principales y complementarios cubiertos; las exclusiones; los modos de cobertura; las previsiones sobre configuración, denuncia, verificación y liquidación de siniestros; los trámites a seguir para obtener el pago de la indemnización; y en fin, el contenido mínimo exigible a las pólizas, los certificados individuales de incorporación, las propuestas y las solicitudes individuales de adhesión.

La redacción de las condiciones generales comunes, condiciones particulares específicas y condiciones particulares es clara, precisa y detallada, permitiendo su fácil comprensión. Por lo demás, no difiere mucho de otros textos ya aprobados por la Superintendencia de Seguros para productos similares. En nuestro criterio, las mismas se encuentran alineadas a las disposiciones aplicables del Código Civil, la Ley No. 827/96 y demás normativas vigentes.

En suma, luego del correspondiente análisis, concluyo que el PLAN DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (INDIVIDUAL-COLECTIVO) puesto a consideración cumple con la regulación aplicable, y permite su aprobación.



Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

1. Descripción del plan.....	1
2. Modelo de Póliza	4
3. Modelo de Certificado Individual	36
4. Modelo de Propuesta.....	42
5. Nota Técnica.....	48
6. Otros Elementos Contractuales	59
7. Requisitos Especiales para Caución.....	59

El presente plan consta de 67 páginas.

1. Descripción del plan

1.1 El objetivo del plan

El presente plan es un seguro de accidentes personales con vigencia normal de un (1) año, pudiendo ser el plazo mínimo de un (1) mes y máximo de tres (3) años. Tiene por objeto el pago de las indemnizaciones 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.

Adicionalmente se ofrecen los seguros complementarios de gastos médicos, renta diaria por hospitalización, gastos de sepelio, protección familiar y muerte o incapacidad permanente del cónyuge.

1.2 Riesgos a ser cubiertos

Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado sufriera, durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año a contar de la fecha del mismo.

Adicionalmente se ofrecen los seguros complementarios de gastos médicos, renta diaria por hospitalización, gastos de sepelio, protección familiar y muerte o incapacidad permanente del cónyuge.

1.3 Partes que suscribirán el Contrato

- **Asegurador o Compañía:** es la compañía aseguradora que, mediante la póliza respectiva, asume el riesgo de las coberturas establecidas en las Condiciones Particulares, hasta los límites pactados por las prestaciones convenidas.
- **Contratante o Tomador:** es quien contrata el seguro con el Asegurador, quien acuerda o acepta las condiciones de la póliza y quien por ello está obligado al pago de la prima.


Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 2

- **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.

1.4 Duración de la cobertura y procedimiento para anulación anticipada

Las pólizas tendrán una duración normal de un (1) año, renovable, pudiendo tener un plazo de duración mínimo de un (1) mes y máximo de tres (3) años.

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 Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

1.5 Elementos para verificación en caso de anulación anticipada

El elemento a disposición del Tomador para la verificación del monto al cual tiene derecho en caso de anulaciones anticipadas es la prima devengada por el tiempo transcurrido según las tarifas de corto plazo establecidas en las Condiciones Particulares Específicas.

1.6 Partes componentes de la póliza y forma de utilización de las mismas

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.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares Específicas y Condiciones Particulares, predominarán éstas últimas sobre las otras, y las Condiciones Particulares Específicas sobre las Condiciones Generales Comunes.

En las Condiciones Particulares de la póliza se incorporan los elementos necesarios para identificar correctamente el interés asegurado, la suma asegurada, el Tomador, los riesgos cubiertos, la vigencia, la liquidación de la prima de seguro, los límites de indemnización para cada riesgo, así como otros elementos de conformidad a lo que

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 3

establecen las resoluciones SS.SG. N° 215/17 y SS.SG. N° 238/19, así como sus anexos, dictadas por la Superintendencia de Seguros.

1.7 Descripción de los elementos que se prevén establecer en contratos subyacentes

Se podrá tener como un beneficio complementario de acuerdo a la política comercial de la Compañía, un Servicio de Ambulancia por accidente desde el lugar del accidente hasta el centro de urgencias médicas más cercano al lugar del accidente.

1.8 Elementos de tecnología de la Información a ser utilizados

Como herramienta para emisión y control de las pólizas se utiliza el software SEBAOT que acompaña y optimiza la administración, control y seguimiento de todas las operaciones de comercialización, emisión, cobranza, siniestros, reaseguro, recursos humanos y contabilidad de las Compañías de Seguros, al tiempo que resulta una herramienta imprescindible para la toma de decisiones ya que aporta toda la información estratégica que la alta gerencia necesita.

Para difusión de las Coberturas y Condiciones se utiliza la página web institucional www.providenciaseguros.com.py.

1.9 Formas de coparticipación del Asegurado

No aplica.


Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 4

2. Modelo de Póliza

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.


Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 5

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 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.).


Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 6

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.).


Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 7

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.

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 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 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.).


Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 9

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 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.).

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Providencia S.A. de Seguros

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 10

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 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 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.



Lic. Graciela Maldonado
Gerente General

Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros

Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 11

- 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 carbunclo o tétanos de origen traumático, rabia, las fracturas óseas, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y 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:

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 12

- 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 pudiese 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

**Lia Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 13

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

16 Oct 2015

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

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 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 llevarán 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.

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

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.


Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

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.

<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


Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

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.

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 18

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 aquél, la Compañía hará efectivo a los Beneficiarios o herederos, en caso de no existir

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

21 (veinte y uno)

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 19

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 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:

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).

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 20

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.

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

23 (veinte y tres)

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 21

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.


 **Lic. Graciela Mattonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

29 (veinte y nueve)

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 22

**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 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 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.


Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

25 (veinte cinco)

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

**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.

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

26 (UBIN y SRS)

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

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.

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 25

27 (veinte y siete)

**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.


Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Providencia S.A. de Seguros

28 (veinte y ocho)

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

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:

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

29 (veinte y nueve)

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

- 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.

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

30 (Treinta)

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

**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.

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

31 (TREINTA y UNO)

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 29

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.


Lic. Graciela Mattonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 30

32 (TRIMINIA J DO)

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. Descubierta el error, se hará el reajuste correspondiente.

ENDOSO PARA SEGUNDA OPINIÓN MEDICA POR ACCIDENTE

Si el Asegurado requiere ser sometido a una intervención quirúrgica, la Compañía cubrirá el costo de una segunda consulta de opinión y diagnóstico por un médico especialista. Si las opiniones del primer y segundo médico consultados fueran diferentes, se consultará a un tercer especialista para tomar la decisión de la intervención quirúrgica.

El costo de las consultas para el segundo y tercer diagnóstico será cubierto por la Compañía en su totalidad (al 100%) hasta los límites especificados en las Condiciones Particulares.


Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Providencia S.A. de Seguros

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 31

33 (original y tres)

ENDOSO PARA 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, esta Compañía consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgo de muerte, invalidez permanente, gastos médicos, gastos de sepelio y/o renta diaria por hospitalización, según correspondieren, por el uso de motocicletas o vehículos similares como medio de transporte habitual, excluyéndose cuando el asegurado participe en competencias profesionales y/o deportivas, hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares de la póliza y/o Certificado Individual de Cobertura.

ENDOSO PARA COBERTURA DE NAVEGACIÓN AEREA REALIZADA EN LINEAS NO SUJETAS A ITINERARIO FIJO

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta póliza, esta Compañía consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgos de muerte e invalidez permanente o parcial en vuelos en líneas no sujetas a itinerario fijo, hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual de la póliza.

ENDOSO PARA RIESGO NO CUBIERTO

Queda entendido y convenido, que contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta póliza, esta Compañía consiente en ampliar la cobertura para cubrir los hechos indicados en el inciso «completar en letras» de la cláusula 4 de dichas Condiciones Particulares Específicas.


Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 32

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.):


Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

35 (TRIMINOS y años)

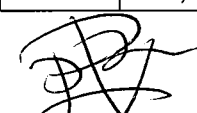
Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

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

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

36 (primos y seis)

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
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		

En caso de que el seguro se contrate por un plazo superior a un (1) año, se aplicará el tarifario del periodo corto precedente para calcular la prima por la anualidad que corresponda, al momento de rescindir el contrato.

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

3+ (TREINTA Y SIETE)

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

CONDICIONES PARTICULARES – CARATULA
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES



Providencia S.A.

PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS
Avda. Venezuela 1543, Asunción
Tel: (021) 201.378 / 9
www.providenciaseguros.com.py

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES PARTICULARES

Póliza Nro. XX.1301.XXXXXX.XXX		Sección/Modalidad		
R.U.C. o C.I.		Tomador		
Domicilio:				Localidad:
Lugar y Fecha de Emisión	Vigencia desde las 12 Hs. del 00/00/0000	Vigencia hasta las 12 Hs. del 00/00/0000	Plazo en días	Capital Asegurado 0

Entre PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS en adelante el ‘Asegurador’ y quien precedentemente se designa con el nombre de “Tomador” 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

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada
Cobertura Principal	
Fallecimiento y/o Invalidez Permanente	
Coberturas Complementarias	
Gastos Médicos	
Gastos de Sepelio	
Renta Diaria por Hospitalización	
Monto de la Renta Diaria:	
Máximo de días cubiertos:	
Protección familiar	
Muerte o incapacidad del cónyuge	



Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros

Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

38 (creencia y dato)

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	
COSTO FINAL:	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:

Nombre completo		Parentesco	C.I.	Proporción (%)
Beneficiario 1				
Beneficiario 2				
Beneficiario 3				

Forman Parte integrantes de esta Póliza la(s) Cobertura(s) Básica(s):
Adicional(es) de cobertura: y Endoso(s)

Quando el texto de la Póliza difiere del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1556 Código Civil).

Forman parte integrante de la presente Póliza, las siguientes Coberturas Adicionales, Anexos y Endosos:

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según:
Resolución SS.SG. N°:
Fecha: dd/mm/aaaa

El texto de esta póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código según Resolución N° de fecha

La copia facsimilar actualizada del modelo de póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Pólizas con todos sus componentes se encuentra en www.providenciaseguros.com.py /...{información a completar}

PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS reconoce expresamente las firmas digitales obrantes en la Póliza de Seguros a ser emitidas, con las obligaciones inherentes a las mismas, el valor jurídico y los efectos legales pertinentes al uso de las mismas, así como el código encriptado que otorga una seguridad absoluta a la misma.

Agente: N° Matrícula:
Domicilio: Ciudad: Teléfono:

La presente póliza consta de ... hojas

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

3. Modelo de Certificado Individual



Providencia S.A.

PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS

Avda. Venezuela 1543, Asunción

Tel: (021) 201.378 / 9

www.providenciaseguros.com.py

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA**

TOMADOR			Lugar y fecha de emisión:		
Póliza N°:		Cert. N°:		Vigencia:	00/00/0000 al 00/00/0000
Asegurado:		Fecha de Nac.:		Cedula de Identidad N°:	
Capital Inicial:		Plazo del Crédito:		Forma de Amortización:	
Premio:		Meses:			

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada
Cobertura Principal	
Fallecimiento y/o Invalidez Permanente	
Coberturas Complementarias	
Gastos Médicos a consecuencia de Accidentes	
Gastos de Sepelio	
Renta Diaria por Hospitalización	
Monto de la Renta Diaria:	
Máximo de días cubiertos:	
Protección familiar	
Muerte o incapacidad del cónyuge	

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	
COSTO FINAL:	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:


Lic. Graciela Mallonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

40 (MORTAL)

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Nombre completo		Parentesco	C.I.	Proporción (%)
Beneficiario 1				
Beneficiario 2				
Beneficiario 3				

La copia facsimilar actualizada del modelo de póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Pólizas con todos sus componentes se encuentra en www.providenciaseguros.com.py /...{información a completar}.

La póliza se encuentra en www.providenciaseguros.com.py /...{información a completar}.

PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS reconoce expresamente las firmas digitales obrantes en la Póliza de Seguros a ser emitidas, con las obligaciones inherentes a las mismas, el valor jurídico y los efectos legales pertinentes al uso de las mismas, así como el código encriptado que otorga una seguridad absoluta a la misma.

Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha del mismo.

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

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

Gastos médicos

El Asegurador concederá el beneficio 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.

Gastos de sepelio

El Asegurador pagará la suma asegurada para este amparo únicamente para sufragar los gastos funerarios.

Renta diaria por hospitalización

El Asegurador se compromete a cubrir los gastos por las sumas incurridas si el accidente requiera hospitalización e impida al Asegurado atender a sus ocupaciones habituales, a raíz

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 39

de lo cual, la Compañía le pagará la indemnización diaria estipulada en las Condiciones Particulares para este caso por toda la duración de la hospitalización.

Protección Familiar

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.

Muerte o incapacidad permanente del cónyuge

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.

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.

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 40

- 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 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 sobrevengán 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.

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

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

43 (CUARENTA y TRES)

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

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, e 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.

 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLETIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

44 (ALBERTO JUAN)

4. Modelo de Propuesta



Providencia S.A.

PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS
Avda. Venezuela 1543, Asunción
Tel: (021) 201.378 / 9
www.providenciaseguros.com.py

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
PROPUESTA DE SEGURO**

Seguro Nuevo	☐	Renovación	☐	N° Propuesta		
Póliza N°	☐	Endoso	☐	Vigencia	Plazo:...	Desde:..... Hasta:.....

Sírvase extender una póliza de Seguro de Accidentes Personales, de acuerdo a los siguientes datos:

DATOS PARTICULARES DEL TOMADOR	
NOMBRES Y APELLIDOS / O RAZON SOCIAL:	
C.I. / R.U.C Nro.:	FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCION PARTICULAR:	Tel:
DIRECCION COMERCIAL:	Tel:
ACTIVIDAD PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	
TIPO DE CRÉDITO ASEGURABLE:	
CAPITAL MÁXIMO ASEGURADO POR DEUDOR:	
PLAGO MÁXIMO DE AMORTIZACIÓN:	

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada
Cobertura Principal	
Fallecimiento y/o Invalidez Permanente	
Coberturas Complementarias	
Gastos Médicos	
Gastos de Sepelio	
Renta Diaria por Hospitalización	
Monto de la Renta Diaria:	
Máximo de días cubiertos:	
Protección familiar	
Muerte o incapacidad del cónyuge	

Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros

Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

45 (CUMENTOS Juan)

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	
COSTO FINAL:	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:

Nombre completo		Parentesco	C.I.	Proporción (%)
Beneficiario 1				
Beneficiario 2				
Beneficiario 3				

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 1556° del Código Civil Paraguayo).

El Asegurado por este mismo acto solicita:

☐ La póliza convencional (impresa) y asume el costo adicional de impresión de \$ xxxx.

☐ La póliza electrónica con firma digital y recibir los términos de contratación al correo electrónico:

En caso de elegir la opción de póliza electrónica con firma digital, recibirá un link de acceso a la descarga, donde usted tendrá disponible todos los documentos de su póliza en formato PDF. Esta conexión quedara registrada con la fecha y hora de su acceso para su seguridad.

Por el presente instrumento autorizo(amos) en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato de conformidad a los términos del Art. 917 inc a) del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de la Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mi (nuestro) cumplimiento de pagos de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados así como mi (nuestra) calidad moral como Asegurado(s), ya sea por escrito por procedimientos informáticos, a fin de poder contar con los elementos de juicio y análisis necesarios. Esta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados. Además, nos comprometemos a proveer las documentaciones solicitadas por la Compañía con relación a la apertura de expediente de identificación al cliente, la Declaración sobre el origen de


Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

Pág. 44

46 CUERPO J 8651

los Fondos y a las documentaciones que se deberán presentar para pagos por daños patrimoniales en virtud de la Póliza y/o de cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiarios y/o anulación de conformidad a la Resolución N°71/2019 de la SEPRELAD.

El Asegurado por este mismo acto, y sin necesidad de requisito o formalidad alguna, autoriza a **PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS**. en forma expresa e irrevocable o para que en caso de atraso, cualquiera fuere la causa, a partir de los sesenta (60) días de atraso, sea con el objeto de este contrato o cualquier otra deuda pendiente que tenga con **PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS** incluya sus datos personales o razón social que representa, en el registro general de morosos INFORMCONF, o la de otra entidad especializada en servicios de información, esta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados una vez cancelada la deuda en capital, gasto e interés, la eliminación de dicho registro se realizará conforme a los dispuesto en la ley 1682/2001.

De conformidad con las Condiciones Generales Comunes impresas en las pólizas del Asegurador, y con todo lo expresado más arriba, solicito se me expida una póliza de seguros.

Convengo que esta propuesta, una vez aceptada por el Asegurador, pase a formar parte del contrato. Asumo la responsabilidad de pagar todos los importes originados por la emisión de la póliza, impuestos, recargos y demás gastos detallados en la liquidación, así como el importe de la prima hasta el día de su anulación o cancelación, sirviendo la presente de suficiente documento de reconocimiento de deuda.

Firma del Agente

Lugar, fecha


Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Firma del Tomador


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Providencia S.A. de Seguros

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

47 (CERAZENIA y SIETE)



Providencia S.A.

PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS
Avda. Venezuela 1543, Asunción
Tel: (021) 201.378 / 9
www.providenciaseguros.com.py

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
SOLICITUD INVIDIVUDAL DE INCORPORACION AL SEGURO

Vigencia

Plazo:...	Desde:.....
	Hasta:.....

Solicitud a PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS la incorporación de:

Nombre y Apellido:	_____
Domicilio Particular:	_____ Ciudad: _____
Domicilio Comercial;	_____ Ciudad: _____
Cédula de Identidad N°:	_____ Nacionalidad: _____
Lugar y Fecha de Nacimiento:	_____
Profesión u Ocupación:	_____ Estado Civil: _____

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada
Cobertura Principal	
Fallecimiento y/o Invalidez Permanente	
Coberturas Complementarias	
Gastos Médicos	
Gastos de Sepelio	
Renta Diaria por Hospitalización	
Monto de la Renta Diaria:	
Máximo de días cubiertos:	
Protección familiar	
Muerte o incapacidad del cónyuge	

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	
COSTO FINAL:	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:



Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Providencia S.A. de Seguros

Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

48 (cuarenta y ocho)

Nombre completo		Parentesco	C.I.	Proporción (%)
Beneficiario 1				
Beneficiario 2				
Beneficiario 3				

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 1556° del Código Civil Paraguayo).

Firma del Agente

Firma del Solicitante

Lugar, fecha


Lic. Graciela Maldonado
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375

Denominación del Plan: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
(INDIVIDUAL-COLECTIVO).

Código de Inscripción N°61-0035.

49 (Cualquiera y NÚMERO)



Providencia S.A.

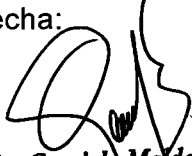
PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS
Avda. Venezuela 1543, Asunción
Tel: (021) 201.378 / 9
www.providenciaseguros.com.py

PLANILLA DE INGRESO/SALIDA DE ASEGURADOS

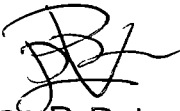
POLIZA N°:
NOMBRE DEL CONTRATANTE:
DOMICILIO:
CORRESPONDIENTE AL MES DE:

N°	Nombre y Apellido	Documento	Fecha de nacimiento	Beneficiario	Capital Asegurado								Fecha de	
					Muerte	Invalidez permanente	Gastos médicos	Gastos de Sepelio	Renta diaria	Cantidad de días	Protección familiar	Muerte o invalidez del cónyuge	Ingreso	Salida
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														

Por el presente documento comunicamos la inclusión/exclusión de las personas indicadas más arriba en el Seguro Colectivo contratado por nuestra Empresa.

Fecha: 
 **Lic. Graciela Maldonado**
Gerente General
Providencia S.A.
DE SEGUROS

Firma:


Juan P. Palacios
Abogado
Mat. N° 24.375