



# CONDICIONADO ACCIDENTES PERSONALES

 **CASA CENTRAL**  
Mcal. López N° 930 entre Gral. Aquino y Gral. Bruguez

 (021) 217 6000  [www.mapfre.com.py](http://www.mapfre.com.py)

Asunción - Paraguay

# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (INDIVIDUAL Y COLECTIVO) CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

## RIESGOS ASEGURADOS

### CLÁUSULA 1

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

A los efectos de este seguro, se entiende por “accidente” todo hecho que cause una lesión corporal, que pueda ser determinada por médicos de una manera cierta, al asegurado independientemente de su voluntad por la acción repentina y violenta de un agente externo.

Por extensión y aclaración, quedan comprendidos en este seguro la muerte o la incapacidad del Asegurado, causados por: asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado, o por cualquier lesión del Asegurado de carácter accidental; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la cláusula 2 de estas Condiciones Particulares Específicas, el carbunco o tétanos de origen traumático; rabia, las fracturas óseas, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Reconoce igualmente esta póliza como hechos que traen aparejado el derecho a la indemnización, los accidentes producidos a los médicos cirujanos y otras personas que como principales o como auxiliares hacen profesión de la ciencia médica, veterinaria y sus anexos, cuando tales accidentes produzcan infecciones microbianas o intoxicaciones, originadas mediante heridas externas producidas en la ejecución de operaciones quirúrgicas o en las disecciones y autopsias.

El seguro cubre también los accidentes que se produzcan en la práctica de juegos de salón y en la práctica normal y no profesional de los siguientes deportes: basquetbol, bochas, bolos, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras o senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en altamar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), voleibol y waterpolo.

## RIESGOS NO ASEGURADOS

### CLÁUSULA 2

Quedan excluidos de este seguro:

a) Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas, las consecuencias de:

1º) las lesiones causadas por la acción de los rayos “X”, del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares;

2º) exceptuando los casos contemplados en la CLÁUSULA N° 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, la insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamientos y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes o de operaciones quirúrgicas o tratamientos;

b) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean consecuencia de suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario; de la participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.

c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; por actos de guerra civil internacional, declarada o no, e insurrecciones y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.

d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que sobrevengan en estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencias de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.

e) Los accidentes 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 salvamentos de vidas o bienes.

f) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia, o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

g) Los accidentes derivados del uso como conductor o acompañante de motocicletas y vehículos similares, así también el uso de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la CLÁUSULA N° 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, o en condiciones distintas a las enumeradas en la misma.

h) Los accidentes derivados del uso de armas de fuego.

i) Policías, militares, bomberos o cualquier profesión u ocupación que por sus funciones representen un riesgo importante, salvo aceptación especial con cobro de extra prima.

j) El Síndrome de Inmuno deficiencia adquirida (SIDA) o el complejo relacionado con el SIDA, sin tener en cuenta la manera en que se haya adquirido el síndrome o el nombre con el cual se lo conozca.

## Definiciones

### CLÁUSULA 3

A los efectos de este seguro, se entiende por:

- **Accidente:** todo hecho que cause una lesión corporal al Asegurado independientemente de su voluntad por la acción repentina y violenta de un agente externo y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.
- **Asegurado:** Es aquella persona que obtiene el beneficio de la cobertura del plan contratado:
  - **Administrativo:** toda persona que trabaja en una oficina en las tareas administrativas.
  - **Operario:** toda persona que tiene un oficio de tipo manual o que requiere esfuerzo físico o realiza tarea de campo o calle.
  - **Riesgo agravado:** toda persona que constituye en una mayor exposición al riesgo y aumenta el grado de peligrosidad en cuanto a los trabajos que realiza.
- **Asegurado Titular:** Es la persona física que firma la solicitud de inclusión al seguro como asegurado principal.
- **Contratante:** Persona física o jurídica que celebra el contrato de seguro para sí o para terceros y es el responsable del pago de la prima.
- **Beneficiario:** a la persona designada por el Asegurado como titular de los derechos indemnizatorios establecidos en la misma o quien acredite haber hecho los pagos correspondientes a los gastos de sepelio del Asegurado.
- **Fractura:** Es la rotura de un hueso que tiene como consecuencia la separación completa de la sustancia ósea a causa de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso
- **Incapacidad Total temporaria:** significa la incapacidad que impide totalmente que la persona asegurada atienda sus actividades u ocupación de cualquier clase, durante un tiempo determinado no mayor a 365 días.
- **Incapacidad Parcial temporaria:** significa la posibilidad de que el Asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus actividades u ocupación de cualquier clase luego de una Incapacidad Total temporaria, o haya recuperado, en parte, las facultades necesarias para dirigir o vigilar trabajos que le estén recomendados o de los que habitualmente se ocupe; si no ejerce ninguna profesión, desde que pueda salir de su vivienda.
- **Incapacidad Total permanente:** significa la situación física irreversible provocada por un accidente independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento de cualquier relación laboral o actividad profesional y siempre que tales circunstancias una vez recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas hayan continuado ininterrumpidas por seis (6) meses.
- **Incapacidad Parcial permanente:** significa la situación física irreversible provocada por un accidente independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de pérdida total o parcial de un miembro u órgano.

- **Pérdida de un miembro:** significa la pérdida, mediante la separación física, de una mano a la altura de la muñeca o por encima de ella, o de un pie a la altura del tobillo o por encima de él inclusive la pérdida total o irrecuperable del uso de la mano, brazo o pierna. Para los efectos de esta póliza, los términos Invalidez e Incapacidad son sinónimos.
- **Práctica o actividad profesional de deportes:** La realización de deportes que impliquen un beneficio o ingreso en efectivo, en especie o en forma de beca para el que lo realiza.
- **Reembolso:** Es el pago realizado por la Compañía de los gastos erogados por el asegurado o Contratante a consecuencia de un accidente, presentando los comprobantes correspondientes.
- **Suma asegurada:** Se define como el límite máximo de responsabilidad de la Compañía para cada asegurado, descrito en la carátula de póliza, a consecuencia de un accidente cubierto.

## PERSONAS ASEGURABLES

### CLÁUSULA 4

A los efectos de este Seguro, se considerarán asegurables a todas las personas físicas con edad entre la “edad mínima asegurable” y la “edad de permanencia máxima”, ambas establecidas en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si se cubriere el caso de Muerte, se requerirá el consentimiento por escrito del tercero, o de su responsabilidad legal, si fuera incapaz o menor de edad mayor de diez y ocho años. Es prohibido el seguro para el caso de Muerte de los interdictos y de los menores de catorce años en virtud del Art. 1663 del Código Civil Paraguayo.

## PERSONAS NO ASEGURABLES

### CLÁUSULA 5

No pueden ser aseguradas las personas sordas, ciegas, miopes con más de diez dioptrías, mutilados o incapacitados con invalidez superior al 45% según la CLÁUSULA N° 17 de estas Condiciones Particulares Específicas, o paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados.

En consecuencia, el seguro se rescindirá si el Asegurado llegara a encontrarse, por causas distintas a las cubiertas por esta póliza, con carácter permanente en alguno de los casos previstos expresamente en el párrafo anterior.

En este caso el Asegurador devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la CLÁUSULA N° 29 de estas Condiciones Particulares Específicas y a partir del día en que reciba el aviso de tal circunstancia. Si el Asegurador no notificara la rescisión por telegrama colacionado o carta certificada dentro de los ocho 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.

## **CONDICIONES DE INGRESO**

### **CLÁUSULA 6**

El contrato fijará las condiciones de incorporación al grupo asegurado, que se producirá cuando aquellas se cumplan.

La Contratante deberá de solicitar o notificar la inclusión del Asegurado y éste último deberá de llenar la propuesta individual de incorporación al seguro.

Si se exige examen médico previo, la incorporación queda subordinada al cumplimiento de este requisito. Este se efectuará por el Asegurador dentro de los quince días de la respectiva comunicación (Art. 1688 Código Civil Paraguayo).

El contratante del seguro colectivo puede ser beneficiario del mismo, si integra el grupo y por los accidentes que sufra personalmente (Art. 1690 Código Civil Paraguayo).

## **VIGENCIA DEL CONTRATO**

### **CLÁUSULA 7**

El Seguro para cada Asegurado entrará en vigor en la posterior de una de estas dos fechas:

- a) De iniciación de vigencia de esta póliza con la entrega de la póliza y previo pago de la prima inicial correspondiente.
- b) De iniciación de vigencia del endoso en el cual ha sido incluido en el seguro a pedido del Contratante; seguro colectivo. Anexo 7.

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

La duración máxima de la póliza será de (12) doce meses; la misma podrá ser renovada automáticamente por un periodo más de seguro si mediare autorización del Tomador al tomar el seguro.

## **RENOVACIÓN DEL CONTRATO**

### **CLÁUSULA 8**

Este contrato es renovable anualmente a partir de la fecha indicada en las Condiciones Particulares; el Contratante podrá optar por la renovación automática al tomar el seguro.

En caso de que el Contratante opte por la Renovación automática, será por un periodo más teniendo en cuenta la edad máxima de permanencia en el seguro.

En la renovación cualquiera fuere la modalidad, se aplicará la tasa considerada para la póliza a renovar teniendo en cuenta los ajustes que se hubieren hecho por modificación de profesión u ocupación.

Cualquiera de las partes podrá suspender la renovación de la póliza bajo esta modalidad previa comunicación por escrito con treinta (30) días antes a la renovación.

## **PREMIO**

### **CLÁUSULA 9**

El Premio de cada Asegurado será la que resulte de multiplicar la Tasa de Premio por el Capital Asegurado correspondiente a la cobertura básica y/o a las coberturas adicionales.

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

## **CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN AL SEGURO**

### **CLÁUSULA 10**

Para los seguros de Accidentes Personales Colectivo, El Asegurador emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro para cada asegurado, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos que se consideren necesarios.

Estos Certificados son intransferibles, por tanto, cualquier cesión se considerará nula y sin ningún valor.

## **EXCLUSIÓN DEL SEGURO (Seguro Colectivo)**

### **CLÁUSULA 11**

Quienes dejan de pertenecer al grupo asegurado, quedan excluidos del seguro desde ese momento salvo pacto en contrario (Art. 1689 Código Civil Paraguayo).

La contratante deberá de notificar por escrito al Asegurador la exclusión de los Asegurados que han dejado de pertenecer al grupo.

## **TERMINACIÓN DEL CONTRATO**

### **CLÁUSULA 12**

Son causas de terminación del contrato:

- a) El vencimiento de la Póliza, producida automáticamente en la fecha mencionada en la misma si no fuere previamente renovada.
- b) Cuando el Asegurado se encuentre en mora por más de noventa (90) días en el pago de la prima única o cuota según se haya pactado en las Condiciones Particulares. Dicha circunstancia será comunicada al Asegurado.

## **ALCANCE TERRITORIAL**

### **CLÁUSULA 13**

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

Si el Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la República del Paraguay, deberá dar aviso al Asegurador dentro de los términos y con las modalidades previstas en la CLÁUSULA N° 14 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.

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

## **MODIFICACIÓN DE LA PROFESIÓN U OCUPACIÓN**

### **CLÁUSULA 14**

Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado, el Contratante deberá notificar al Asegurador por telegrama colacionado, carta certificada o nota original presentada en la oficina del Asegurador, dentro de los ocho días de haberse producido.

El Asegurador deberá pronunciarse mediante telegrama colacionado, carta certificada o nota, dentro del término de ocho días a contar desde la recepción de la comunicación del Asegurado, sobre las condiciones de continuación del seguro, sin perjuicio de mantener la cobertura durante dicho lapso. Vencido ese término, el silencio del Asegurador se interpretará como que admite la vigencia de la póliza en las nuevas condiciones y sin aumento de la prima.

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

En caso de que el Asegurador rescinda el contrato, devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la CLÁUSULA N° 28 de estas Condiciones Particulares Específicas. Si el Asegurador propusiera el aumento de la prima y éste no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo de ocho días de notificado, el seguro quedará en vigencia con una reducción proporcional de las sumas aseguradas.

## **BENEFICIARIOS**

### **CLÁUSULA 15**

a) Designación: La designación de beneficiario/os se hará por escrito sin formalidad determinada. Es válida, aunque se notifique al asegurador después del evento previsto. (Art. 1681 del Código Civil Paraguayo).

b) Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. (Art. 1680 Código Civil Paraguayo).

Si un beneficiario hubiere fallecido con anterioridad o al mismo tiempo que el Asegurado, la cuota de la indemnización que pudiera corresponderle se asignará, en la proporción que le corresponda, a los demás beneficiarios o al que le siga en orden de enunciación, según que los beneficiarios se hubieran instituido en forma conjunta o alternativa, respectivamente.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido, el evento previsto. (Art. 1680 Código Civil Paraguayo)

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

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



c) Cambio de Beneficiario: El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario o los beneficiarios inicialmente designados, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario por parte del Asegurado surtirá efecto si éste dirige a la oficina del Asegurador la comunicación respectiva, con la cual se procederá al registro de dicha modificación que constará en un endoso de la póliza.

Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado, en caso de Muerte del Asegurado el pago se hará consignando judicialmente los importes que corresponden a la orden conjunta de los beneficiarios declarados 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.

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

El contratante podrá ser beneficiario únicamente cuando tiene un interés económico lícito respecto de la vida y salud de los integrantes del grupo, en la medida del perjuicio concreto (Art. 1960 Código Civil Paraguayo), podrá deducir las que debiere abonar con motivo de su responsabilidad en el accidente en virtud de cualquier disposición legal y/o reglamentaria, o compensarlas con estas en caso de que aquellas ya hubieren abonado, en caso de existir un remanente deberá ser entregado a sus beneficiarios siguientes y en su defecto a los herederos legales.

## **INDEMNIZACIONES EN CASO DE MUERTE**

### **CLÁUSULA 16**

Si el accidente causare la Muerte del Asegurado, el Asegurador pagará la indemnización estipulada para este caso, a las personas designadas como beneficiarias en esta póliza.

Ante un siniestro, se deberá considerar la presentación preliminar de los siguientes documentos, según sea el caso:

Los familiares de éste o los Beneficiarios o el denunciante, deberá comunicar a la compañía la ocurrencia del evento dentro de los tres días de conocerlo (Art. 1589 del Código Civil).

- Copia autenticada del documento de identidad del denunciante.
- Presentar el original o copia autenticada de los respectivos Certificados de defunción, proveídos por el Ministerio de Salud y del Ministerio de Justicia y Trabajo.
- Epicrisis elaborada por el médico tratante, en el que se detallen con exactitud la causa del fallecimiento, y el historial clínico del asegurado de manera a verificar el estado de salud de éste, previo al accidente.
- Parte policial y carpeta fiscal.
- Copia autenticada del documento de identidad del asegurado.
- Declaratoria de Herederos.

En caso de no existir designación se pagará a los herederos legales para lo cual será necesaria una copia autenticada del testamento o en su defecto de la declaratoria de herederos.

- Copia autenticada del documento de identidad de los Beneficiarios.
- Copia autenticada u original del Parte Policial, Conclusión de carpeta fiscal y/o Sentencia Judicial si se dio intervención a las autoridades competentes.
- Consentimiento con designación de beneficiarios o solicitud de ingreso al seguro con designación de beneficiarios.
- Formulario de prevención de lavado de dinero cuando el importe a indemnizar sea igual o mayor a la establecida en las políticas de la Compañía y copia del comprobante de servicio que acredite domicilio.

Se deja constancia de que, tras la revisión y/o análisis de las documentaciones e informaciones presentadas preliminarmente, surgiera la necesidad de solicitar más informaciones adicionales, MAPFRE dará oportuno aviso con el detalle de lo requerido.

También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante de Muerte del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieren.

Asimismo, se proporcionará al Asegurador cualquier información que solicite para la Muerte y se le permitirá realizar indagaciones que sean necesarias a tal fin, siempre que sean razonables.

En casos de naufragio, accidente aéreo o terrestre o hecho amparado por esta póliza en que el Asegurado desapareciere y no quepa admitir razonablemente su supervivencia (Art. 63 Código Civil Paraguayo), se abonará la indemnización contra presentación de la declaración judicial de su Muerte. Pero si posteriormente apareciera el Asegurado o se tuviese noticia cierta de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de la suma pagada.

## **INDEMNIZACIONES EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTES**

### **CLÁUSULA 17**

Si el asegurado sufiere antes de cumplir sesenta y siete (67) años de edad, un accidente de cuya consecuencia perdiera en forma total o parcial permanente algún miembro de su cuerpo, la Compañía pagará al asegurado una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo con la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado desempeñar ningún tipo de trabajo y ocupación por el resto de su vida.	100
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100

## PARCIAL

<b>A) CABEZA</b>		%
Sordera total e incurable de los dos oídos		50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal		40
Sordera total e incurable de un oído		15
Ablación de mandíbula inferior		50
<b>B) MIEMBROS SUPERIORES</b>		% Derecho % Izquierdo
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o del meñique	8	6
<b>C) MIEMBROS INFERIORES</b>		%
Pérdida total de una pierna		55
Pérdida total de un pie		40
Fractura no consolidada de un muslo (Seudoartrosis total)		35
Fractura no consolidada de una pierna (Seudoartrosis total)		30
Fractura no consolidada de una rotula		30
Fractura no consolidada de un pie (Seudoartrosis total)		20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional		30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional		15
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición no funcional		15
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición funcional		8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros		15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros		8
Pérdida total de un dedo gordo de un pie		8
Pérdida total de cualquier otro dedo del pie		4

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

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

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

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

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

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

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del asegurado.

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

## **INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ TEMPORARIA**

### **CLÁUSULA 18**

Si el Contratante tomara esta cobertura y el accidente causare una invalidez temporaria, que impida al Asegurado atender a sus ocupaciones habituales, el Asegurador pagará la indemnización diaria estipulada en las Condiciones Particulares para este caso por toda la duración de la incapacidad, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones o haya recobrado, en parte, las facultades necesarias para dirigir o vigilar los trabajos que le estén recomendados o de los que habitualmente se ocupe. Si el asegurado no ejerce ninguna profesión, la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.

La indemnización diaria por invalidez temporaria se liquidará mensualmente. Si el reposo es inferior a un mes, la liquidación se liquidará al finalizar aquel.

La indemnización de esta cobertura anula la cobertura de Renta Diaria.

En caso de que el Contratante o el Asegurado no haya enviado las certificaciones médicas periódicas prescritas en la CLÁUSULA N° 22 de estas Condiciones Particulares Específicas, se liquidará la indemnización diaria considerando como fecha de alta la que se pronostica en el último certificado remitido dentro de los plazos reglamentarios salvo que el Asegurador pruebe que aquella se produjo en una fecha anterior.

Si, con anterioridad del accidente, el Asegurado hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el Asegurador solo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada.

## **INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS**

### **CLÁUSULA 19**

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

## **RECLAMACION DE SINIESTROS DE INCAPACIDAD**

### **CLÁUSULA 20**

Ante una incapacidad, total o parcial o temporaria, se deberá proporcionar al Asegurador las documentaciones que se detallan seguidamente:

- El asegurado, los familiares de éste o el denunciante, deberá comunicar y formalizar en la compañía la ocurrencia del evento.
- Dictamen médico en el que se determina el grado de la invalidez / Incapacidad.
- Certificado de discapacidad otorgado por la SENADIS (Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad).
- Parte policial.
- Dictamen de un Juez por la cual designa un curador, ante la invalidez o la incapacidad total del asegurado.
- Copia del documento de identidad del asegurado y/o del denunciante.

## **AGRAVACIÓN POR CONCAUSA**

### **CLÁUSULA 21**

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

## **INTERVENCIÓN DE FACULTATIVOS**

### **CLÁUSULA 22**

El Facultativo que elabore el Informe médico, prescripción médica o el tipo de informe a requerir sobre el estado de salud o del accidente del Asegurado no deberá guardar grados de parentesco con los representantes legales del Contratante y con el Asegurado, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad.

## **OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE, ASEGURADO, BENEFICIARIOS O HEREDEROS EN CASO DE ACCIDENTE.**

### **CLÁUSULA 23**

En caso de accidente, el asegurado, beneficiario, Herederos o Contratante por conducto de ésta última deberá comunicar al Asegurador, las lesiones del Asegurado dentro de los tres días en que sean cercioradas o tome conocimiento del hecho, por medio de telegrama colacionado, o carta certificada o presentando denuncia por escrito en las oficinas del Asegurador, en la que deberá de indicar la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, así como los nombres y domicilios de los testigos, mencionando si han intervenido los representantes de la autoridad y si se ha substanciado sumario acerca del accidente.

El accidentado deberá someterse a un tratamiento médico y según las indicaciones del facultativo que le asiste, en el mismo plazo deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico.

Posteriormente el asegurado por conducto de la Contratante remitirá al Asegurador, cada quince días, certificaciones médicas que informe sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Si el accidente causare la Muerte del Asegurado, e independientemente del aviso previsto en el primer apartado de esta CLÁUSULA, la Contratante deberá comunicar la Muerte al Asegurador por telegrama colacionado o presentando denuncia por escrito en las oficinas del Asegurador y presentar las documentaciones mencionadas en la CLÁUSULA N° 16° - Indemnización en caso de Muerte.

El Asegurador tiene el derecho de solicitar cualquier información para verificar la Muerte y se le permitirá realizar indagaciones que sean necesarias a tal fin, siempre que sean razonables.

En el caso de contratación de seguro colectivo sobre la vida, o de accidentes personales, en interés exclusivo de los integrantes del grupo, éstos o sus beneficiarios tienen un derecho propio contra el asegurador desde que ocurra el hecho previsto (Art. 1687 Código Civil Paraguayo).

## **OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

### **CLÁUSULA 24**

Una vez producido el siniestro el Asegurador abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza y una vez llenados los siguientes requisitos:

- a) En caso de Muerte, dentro de los quince días de notificado el siniestro, o de acompañada la última información complementaria.
- b) En caso de incapacidad parcial permanente, una vez dada de alta definitiva y dentro de los quince días de acompañados los certificados que acrediten la invalidez resultante.
- c) En caso de invalidez total permanente, una vez recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas y tras un periodo de espera de seis (6) meses de diagnosticada la incapacidad.
- d) En caso de invalidez temporaria la indemnización será pagada en forma mensual, si el reposo es inferior a un mes se liquidará al finalizar aquel.

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

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

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

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

## **OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

### **CLÁUSULA 25**

El Asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del asegurador al respecto. (Art. 1685 Código Civil Paraguayo).

El Asegurador se libera si el Asegurado o el beneficiario provocan el accidente dolosamente, o por culpa grave, o lo sufre en empresa criminal. (Art. 1686 Código Civil Paraguayo).

## **OTROS SEGUROS**

### **CLÁUSULA 26**

Si al momento de la reclamación las coberturas por accidente otorgadas en esta póliza en la modalidad de reembolso estuvieran amparadas total o parcialmente por otros seguros, en esta y otras aseguradoras o instituciones, el asegurado o contratante no podrá recibir más del 100% de los gastos reales incurridos, sea por un seguro o por la suma de varios.

Es obligación del contratante y/o asegurado informar a la Aseguradora de otros seguros que tengan de la misma índole.

## **COBERTURAS ADICIONALES**

### **CLÁUSULA 27**

Las coberturas adicionales se regirán por las Condiciones de la cobertura principal, salvo en éstas se establezcan condiciones distintas.

## **INTERVENCIÓN DEL CONTRATANTE**

### **CLÁUSULA 28**

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

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados. Si se verificara la existencia de un error en la edad declarada u ocupación, el Asegurador podrá aceptar el riesgo siempre que se encuentre dentro de sus prácticas comerciales y reajustar la prima media a la que efectivamente corresponda y el contratante será responsable por la diferencia que resulte.

## **CAMBIO DEL CONTRATANTE**

### **CLÁUSULA 29**

En caso de cambio del Contratante de esta Póliza, el Asegurador se reserva el derecho de rescindir el contrato dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de dicho cambio. Las obligaciones del Asegurador terminarán treinta (30) días después de haber sido notificada la rescisión por escrito, al nuevo Contratante. El Asegurador reembolsará a los Asegurados o al Contratante la prima correspondiente al riesgo no corrido, según quien sea el que haya pagado la prima.

## **RESCISIÓN**

### **CLÁUSULA 30**

El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las dos partes, ya sea mediante telegrama colacionado o carta certificada, así también se podrá dar a través del llenado del formulario de pedido de anulación por parte del Asegurado acercándose a cualquiera de las oficinas del Asegurador. Cuando la rescisión sea efectuada por el Asegurador, esta deberá comunicarla con una anticipación mínima de quince días, reteniendo una parte del premio calculado sobre la base de la prima anual cobrada a prorrata por el tiempo transcurrido.



Si la rescisión es por parte del Asegurado, pagará el tiempo corrido prorrateando la prima anual más un 25% en concepto de carga administrativa.

Asimismo, de común acuerdo, el Asegurador podrá aplicar la tarifa que se establece en la Tabla de periodo corto para la anulación de la póliza.

En caso de Muerte o invalidez permanente que dé lugar a la indemnización total a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el contrato quedará automáticamente rescindido quedando ganadas para el Asegurador la prima correspondiente a la vigencia total del seguro.

## **ERRORES ADMINISTRATIVOS**

### **CLÁUSULA 31**

Los errores administrativos que puedan producirse en los registros de este seguro no invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

## **PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO**

### **CLÁUSULA 32**

Los errores administrativos que puedan producirse en los registros de este seguro no invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

## **NOTIFICACIONES**

### **CLÁUSULA 33**

Todo lo relativo a esta Póliza será tratado por conducto del Contratante. El mismo está obligado a dar aviso de inmediato al Asegurador, en los formularios que éste le suministre, de todos los ingresos y salidas de Asegurados, así como de las modificaciones de las sumas aseguradas, enviando al mismo tiempo las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro para las modificaciones necesarias.

Asimismo, deberá notificar al Asegurador los siniestros en caso de afectación de alguna de las coberturas contratadas.

Todas las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador deba hacer a los Asegurados se considerarán válidas y completas cuando las remita por conducto del Contratante.

# CONDICIONES GENERALES COMUNES

## SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

### LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

#### CLÁUSULA 1

Las partes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Título II del Libro III del Código Civil Paraguayo y a las de la presente póliza.

Las disposiciones contenidas en la Condiciones Particulares prevalecerán por sobre las establecidas en las Condiciones Específicas y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes, en donde el Código Civil Paraguayo admita pactos en contrario.

Las disposiciones contenidas en las Condiciones Generales Comunes se aplicarán en la medida que corresponda a la especificidad de cada riesgo cubierto.

Los derechos y obligaciones del Contratante, Asegurado, beneficiarios o herederos y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos Artículos del Código Civil Paraguayo, 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.

### DENUNCIA DE SINIESTRO

#### CLÁUSULA 2

Las partes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Título II del Libro III del Código Civil Paraguayo y a las de la presente póliza.

Las disposiciones contenidas en la Condiciones Particulares prevalecerán por sobre las establecidas en las Condiciones Específicas y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes, en donde el Código Civil Paraguayo admita pactos en contrario.

Las disposiciones contenidas en las Condiciones Generales Comunes se aplicarán en la medida que corresponda a la especificidad de cada riesgo cubierto.

Los derechos y obligaciones del Contratante, Asegurado, beneficiarios o herederos y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos Artículos del Código Civil Paraguayo, 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.

### VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

#### CLÁUSULA 3

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

## **RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN**

### **CLÁUSULA 4**

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

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

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

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 Código Civil Paraguayo).

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

## **RESCISIÓN UNILATERAL**

### **CLÁUSULA 5**

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa 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 Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 Código Civil Paraguayo).

## **PAGO DE LA PRIMA Y REGIMEN DE COBRANZA**

### **CLÁUSULA 6**

La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la Póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 1573 Código Civil Paraguayo).

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

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 periodo en curso. (Art. 1575 Código Civil Paraguayo).

Los pagos deberán efectuarse en dinero en efectivo, salvo que el Asegurador acepte, en cada caso concreto, en oportunidad de expedir el recibo correspondiente, el pago en cheque, tarjeta de crédito o de débito u otro medio similar, lo cual no implicará novación de la obligación ni dación en pago. El rechazo o no pago del cheque o tarjeta de crédito o de débito por parte del Banco girado o entidad pagadora por defectos de forma o de fondo dejará automáticamente nulo y sin efecto dicho pago, como si nunca hubiera existido, produciéndose automáticamente la mora del Asegurado y teniendo también por efecto la suspensión automática de la cobertura retroactivamente a partir de la cuota cuya cancelación se frustró. Los pagos con cheques o con tarjeta de crédito o de débito o con otro medio similar no podrán ser invocados por el Asegurado como precedentes obligatorios para exigir que se acepte esta modalidad de cancelación en oportunidades posteriores.

Las disposiciones de esta CLÁUSULA son también aplicables a los endosos o suplementos de la póliza.

## **SUSPENSION DE COBERTURA**

### **CLÁUSULA 7**

En caso de convenio de pago financiado o fraccionado o a plazo para el cobro de prima, el contrato de seguro se regirá por las siguientes normas:

La(s) cuota(s) de la prima deberá(n) ser pagada(s) puntualmente a la fecha de vencimiento pactado, en el domicilio del Asegurador.

Si a cualquier vencimiento de cuota o prima única, no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde las cuarenta y ocho (48) horas del día de ese vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimiento del plazo, la que operará de pleno derecho sin necesidad de protesto o interpelación judicial o extrajudicial.

La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago de la prima adeudada, quedando a favor de la Compañía Aseguradora, y en carácter de penalidad para el Asegurado, el importe de la prima correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura.

La rehabilitación de la cobertura estará sujeta a la aceptación de la compañía y solo una vez que la compañía manifieste su conformidad, y desde las (12) doce horas del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido. La misma se produce únicamente hacia al futuro.

Las disposiciones de esta CLÁUSULA son también aplicables a los endosos o suplementos de la póliza.

## **FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE**

### **CLÁUSULA 8**

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

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 1595 y 1596 Código Civil Paraguayo).

## **AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

### **CLÁUSULA 9**

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

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

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

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 Artículo 1582 del Código Civil Paraguayo si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

- a) El Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia, y
- b) El Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia (Art. 1583 Código Civil).

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.
- b) En caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 Código Civil).

Cuando el asegurado ha denunciado erróneamente un riesgo más grave o el riesgo ha disminuido, tiene derecho a la rectificación de la prima por los periodos anteriores a la denuncia de error o al reajuste de la prima por los periodos posteriores respectivamente (Art. 1577 Código Civil Paraguayo)

## **CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS**

### **CLÁUSULA 10**

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Contratante o al Asegurado por el Código Civil y/o por el presente contrato, produce la caducidad de sus derechos y los del beneficiario (s) o heredero (s), si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Art. 1579 del Código Civil Paraguayo.

## **VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO**

### **CLÁUSULA 11**

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

El 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 12**

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

## **REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO**

### **CLÁUSULA 13**

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

## **MORA AUTOMÁTICA**

### **CLÁUSULA 14**

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

## **PRESCRIPCIÓN**

### **CLÁUSULA 15**

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un 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 años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 Código Civil Paraguayo).

## **DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES**

### **CLÁUSULA 16**

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

## **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 Código Civil Paraguayo).

## **SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

### **CLÁUSULA 19**

En los seguros de accidentes personales se aplican, en lo pertinente, las disposiciones referentes al seguro sobre la vida (Art. 1684 Código Civil Paraguayo).

## **DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO**

### **CLÁUSULA 20**

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

# **SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

## **(INDIVIDUAL Y COLECTIVO) ANEXOS DE COBERTURAS**

### **ANEXO 1:**

#### **CLÁUSULA DE COBERTURA PARA GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE**

##### **1° COBERTURA**

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por Gastos médicos motivados por todo accidente cubierto por el presente seguro al Asegurado, en la modalidad de reembolso, ocurrido dentro de los límites establecidos en la CLÁUSULA de las Condiciones Particulares Específicas, hasta la suma establecida en las Condiciones Particulares.

Los gastos que el Asegurador tomará a su cargo serán los honorarios médicos, el costo de la internación, el de los productos farmacéuticos, radiografías, tratamientos especiales prescritos por el facultativo, aparatos ortopédicos, pero no los gastos de viaje y estadías ni por suministro de lentes, medias y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales.

Conste que, en caso de siniestro bajo esta cobertura adicional, la suma asegurada señalada más arriba quedará reducida por el monto de las indemnizaciones efectuadas, salvo que, una vez que el Asegurado se haya curado completamente de sus lesiones, se restablezca dicha suma asegurada mediante el pago de una prima adicional calculada a prorrata por el tiempo que falta para la finalización de la cobertura, teniendo en cuenta la tarifa aplicada en esta póliza.

##### **(Opcional)**

###### **SUBLIMITE PARA SUFRAGAR EL TRASLADO EN AMBULANCIA:**

Si el Asegurado sufriera un accidente cubierto por la presente póliza, y tras la evaluación de un médico o paramédico que indique el traslado de emergencia, desde el lugar en que haya sufrido el evento y hasta su internación hospitalaria más próxima, la Compañía tomará a su cargo los gastos de traslado en ambulancia terrestre con terapia intermedia o Intensiva móvil, hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares de la presente.

No se considerará internación hospitalaria aquellos tratamientos que se realicen en el servicio de urgencia. Asimismo, se hace constar que no tendrá cobertura el traslado desde el centro asistencial donde fue atendido hasta su domicilio, una vez dado de alta.

Para efectos de esta cláusula adicional se entiende como el traslado terrestre del Asegurado hasta el lugar de su hospitalización en una ambulancia, sin límite de kilómetros, pero con un monto máximo de reembolso por evento y por vigencia de la presente póliza, de acuerdo con lo siguiente:

Alcance: Dentro del territorio de la República del Paraguay.

Cantidad de eventos: 3 veces, por año de vigencia de la póliza, salvo pacto en contrario.



Límite de cobertura: indicado en las Condiciones Particulares de la presente póliza; monto máximo por evento.

Edad de cobertura: Hasta los 75 años.

Todos los traslados indicados por el personal médico o paramédico del servicio de ambulancia serán verificados o peritados por la asesoría médica de MAPFRE, antes de proceder al pago (reembolso), y deberán además presentarse todas las documentaciones requeridas por dicha asesoría.

Se deja expresa constancia que la Compañía se desliga de toda responsabilidad civil o penal, por los actos y prestaciones médicas que realice la empresa, entidad o institución de "Servicios de Ambulancia".

Asimismo, se deja constancia que este sublímite no será ejecutado si el asegurado ha contratado igualmente las Prestaciones de Asistencia a Personas, por lo que éste automáticamente quedará sin efecto y solo podrá usufructuar lo establecido dentro de las condiciones del inciso c- de la Cláusula 4 - Garantías Prestadas del Anexo 10 - Asistencia a Personas.

## **2º TERMINACION DE LA COBERTURA:**

Son causas para la terminación de la presenta clausula:

1. Cuando el Asegurado cumpliera la edad de 76 años.
2. Al haber causado los 3 eventos por año de vigencia de la póliza.
3. Falsedad en las documentaciones presentadas como respaldo del supuesto acontecido.

## **3º AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTE ADICIONAL**

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales Comunes de la póliza principal, el Asegurado o Contratante por conducto es este último deberá dar aviso por escrito al Asegurador de la ocurrencia del siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de este.

Asimismo, se deberá presentar a la Aseguradora los antecedentes relativos al siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde igual fecha.

Las documentaciones que se deberá proporcionar al Asegurador son las que se indican a continuación:

- Indicar el N° de póliza.
- Copia del documento de identidad del asegurado y del denunciante.
- Diagnóstico médico más los estudios realizados.
- Comprobante de los gastos más el detalle de todo lo adquirido para la atención médica.
- Parte policial.

El incumplimiento o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos conforme a esta CLÁUSULA adicional o las Condiciones Generales Comunes de la póliza principal, y que guarden relación con el riesgo cubierto bajo este adicional, hará perder los derechos del asegurado, liberando a la compañía de seguros del pago de la indemnización que habría correspondido bajo este adicional. Lo anterior no será aplicable cuando el asegurado o Contratante acrediten fehacientemente no haber tenido conocimiento del hecho o 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 la compañía de seguros solicite para efectos de determinar y verificar las lesiones originadas en el accidente. El costo de éstos será de cargo de la compañía de seguros.

## **4° PAGO DE SINIESTRO**

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación de las boletas o facturas originales comprobatorias de los gastos efectuados que deberán estar a nombre del Asegurado, del Contratante, de la Aseguradora o a nombre de quien demuestre haberse encargado de tales gastos, y el certificado del médico que atiende al Asegurado, expresando causa y naturaleza de las lesiones sufridas, sus consecuencias conocidas o presuntas y las prestaciones, exámenes o insumos que originan los gastos reclamados.

En caso de intervención del órgano de control se deberá de presentar parte policial y/o copia autenticada de la conclusión de la carpeta fiscal.

En caso de que el asegurado cuente con algún seguro médico privado y haga uso de este no será exigible la presentación de boletas o facturas originales, si en vez de ellas se presentan documentos originales comprobatorios de los beneficios ya recibidos y del real gasto incurrido por el asegurado. En estos casos sólo serán reembolsados los gastos en que efectivamente el asegurado haya incurrido.

---

## **ANEXO 2:**

### **CLAUSULA DE COBERTURA PARA GASTOS DE SEPELIO:**

#### **INDEMNIZACIÓN**

##### **CLÁUSULA 1**

El Asegurador otorgará el adicional de Gastos por Sepelio, hasta el monto máximo establecido en las Condiciones Particulares de la presente póliza, la cual será abonada en concepto de reembolso, cuando a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produjera el Fallecimiento del Asegurado.

Asimismo, se hace constar que el Asegurador queda desligado de toda responsabilidad por los actos y servicios que efectúe la empresa de servicios fúnebres contratada por quien se haya hecho cargo de los gastos.

## **DENUNCIA DE SINIESTRO**

### **CLÁUSULA 2**

Conforme se establece en la Cláusula 16 de las Condiciones Particulares Específicas de la presente póliza, Los familiares de éste o los Beneficiarios o el denunciante, deberá comunicar a la compañía la ocurrencia del evento dentro de los tres días de conocerlo (Art. 1589 del Código Civil).

El incumplimiento o presentación extemporánea hará perder los derechos del Asegurado, liberando a la Compañía de Seguros del pago de la indemnización que habría correspondido bajo este adicional. Lo señalado presentemente no será aplicable cuando quien reclame el pago acredite fehacientemente la imposibilidad de haber dado cumplimiento a las obligaciones por caso fortuito o fuerza mayor.

## **LIQUIDACIÓN DE SINIESTRO**

### **CLÁUSULA 3**

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador efectuará el pago que corresponda conforme lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 1591 del Código Civil; para el efecto se deberá de presentar las siguientes documentaciones (copia autenticada u original):

1. Formulario de Denuncia del siniestro.
2. Del fallecido:
  - a. Copia autenticada u original del Acta de Defunción del Registro Civil
  - b. Copia autenticada del Certificado de Defunción emitido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
  - c. Copia autenticada de la cédula de identidad.
3. Del beneficiario que reclama el reembolso:
  - a. Factura (s) original (es) por los gastos de sepelio que cumplan con los requisitos fiscales vigentes a nombre de quien solicita el reembolso o a nombre de la Aseguradora; se deberá detallar los servicios prestados y mencionar el nombre del Asegurado.
  - b. Copia de cédula autenticada de quien reclama el reembolso.
4. Copia autenticada u original del Parte Policial, Conclusión de carpeta fiscal y/o Sentencia Judicial si se dio intervención a las autoridades competentes.
5. Formulario de prevención de lavado de dinero cuando el importe a indemnizar sea igual o mayor a la establecida en las políticas de la Compañía y copia del comprobante de servicio que acredite domicilio.

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

## **ASPECTOS NO ENUNCIADOS**

### **CLÁUSULA 4**

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

## **ANEXO 3:**

### **CLAUSULA DE ADELANTO PARA PROTECCIÓN FAMILIAR:**

#### **1°- COBERTURA**

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador otorgará el adelanto de la cobertura de Muerte del Asegurado cuando, a consecuencia de un accidente se produjera:

a) La Muerte de su cónyuge/concubino/a y/o de sus hijos, indistintamente o en conjunto, un solo evento por año de vigencia de la póliza, hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares.

b) La incapacidad total o parcial permanente de su cónyuge y/o de sus hijos, indistintamente o en conjunto, un solo evento por año de vigencia de la póliza. La indemnización por incapacidad total o parcial permanente será la misma que se detalla en las Condiciones Particulares Específicas de la presente póliza, con la salvedad de que dichos porcentajes (%) se aplicarán a la suma asegurada establecida en el inciso a); anterior.

c) Gastos médicos, para su cónyuge y/o de sus hijos no emancipados, todos ellos dependientes económicamente, indistintamente o en conjunto, hasta dos eventos durante la vigencia de la póliza y hasta un límite máximo del 50% (cincuenta por ciento) de la suma asegurada establecida en el inciso a), de esta cláusula de adelanto. La suma de ambos eventos no podrá superar el 50% (cincuenta por ciento) establecido.

d) Gastos de sepelio, por la Muerte de cónyuge y/o de sus hijos no emancipados del Asegurado, indistintamente o en conjunto (un solo evento), hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares

Se deja expresa constancia que, si por cualquier evento esta Cláusula de cobertura de adelanto causare efecto, la indemnización por Muerte o incapacidad total o parcial permanente se descontará de la Suma Asegurada principal (Cobertura por Muerte, del Asegurado titular de la presente póliza), como así también las Sumas aseguradas de Gastos médicos por Accidente o Gastos de Sepelio, y el remanente quedará como suma máxima para la indemnización del Asegurado titular de la presente póliza.

Asimismo, se hace constar que, si esta Cláusula de cobertura de adelanto no causare efecto, la suma asegurada principal (Cobertura de Muerte, para el Asegurado titular de la presente póliza), la suma asegurada no sufrirá ninguna variación, y seguirá considerándose dicha suma, para la aplicación o efecto de las Condiciones Particulares, las Condiciones Particulares Específicas y las Condiciones Generales Comunes de la presente póliza.

Las condiciones de estas ampliaciones se regirán por la de las Coberturas del Asegurado Titular, salvo aquellas que se han hecho salvedad en esta Cláusula de adelanto de Cobertura.

#### **2° - LIMITES DE EDAD**

La edad máxima de ingreso para los asegurados adicionales cónyuge de 18 a 65 años. Los hijos de 14 y hasta los 21 años. Permanencia cónyuge hasta los 70 años y los hijos hasta antes de cumplir los 22 años.

### **3° - INCLUSIÓN AL SEGURO DE LOS ASEGURADOS ADICIONALES**

Los asegurados adicionales como ser cónyuge, concubina/o y/o hijos solteros mayores de edad deberán llenar el formulario de inclusión al seguro para que las coberturas de la presente cláusula sean ejecutables en caso de ocurrir el accidente o evento, caso contrario no contarán con cobertura.

En cuanto a los hijos solteros menores de edad, deberán ser mencionados por el Asegurado Titular en su solicitud de inclusión al seguro en el campo habilitado para el efecto, a fin de que las coberturas c), d) y e) de la CLÁUSULA N° 1 sean ejecutables en caso de ocurrir el accidente o evento, caso contrario no contarán con cobertura.

### **4° - AMPLIACIÓN DE COBERTURA**

Las coberturas a regir para el/los Asegurado(s) adicional (es) serán aquellas que hayan sido contratadas para el Asegurado titular.

No podrán ejecutarse las coberturas mencionadas en la CLÁUSULA N° 1 para los adicionales si las mismas no se encuentran vigentes para el Asegurado Titular.

### **5° - DENUNCIA DE SINIESTRO**

Se considerará lo expresado en la CLÁUSULA N° 2 – Denuncias de Siniestros, de las Condiciones Generales Comunes de la presente póliza.

Los requisitos y condiciones para la reclamación de las coberturas de la presente Cláusula adicional son las mencionadas en la cobertura principal, al igual que las demás coberturas del Asegurado Titular.

Las documentaciones no mencionadas y que se deberán de presentar necesariamente a la cobertura son la Libreta de familia y/o Certificado de matrimonio y/o de Nacimiento original o copia autenticada, según la causa lo amerite.

### **6° - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

La cobertura prevista en esta Cláusula adicional cesará en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza o certificado individual por cualquier causa.
  - b) Cuando el cónyuge o concubino/a cumpliera los 71 años y los hijos emancipados.
  - c) Cuando la Aseguradora haya indemnizado por la Muerte o la incapacidad total o parcial permanente de su cónyuge y/o de sus hijos, indistintamente o en conjunto (un solo evento).
  - d) Cuando se produjera el Muerte del Asegurado titular de la presente póliza.
  - e) Si la Aseguradora procedió a la indemnización por incapacidad total o parcial permanente del Asegurado titular de la póliza.
-

## **ANEXO 4:**

### **CLAUSULA DE ADELANTO DE COBERTURA PARA RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN HOSPITALARIA POR ACCIDENTE:**

#### **1º- RIESGOS CUBIERTOS**

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda esta cláusula de adelanto de la cobertura de Muerte cuando el Asegurado acredite haber sido internado para tratamiento clínico originado por accidentes producidos durante la vigencia de la póliza, en un Centro Médico Asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Policlínica) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el Ministerio de Salud Pública y autorizado por éste a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de accidente sufrido por el Asegurado.

La elección de los prestadores (médicos, auxiliares, técnicos) y/o del Establecimiento Asistencial queda librada a la voluntad del Asegurado y/o sus familiares; por lo tanto, la Aseguradora se libera de la responsabilidad que pudiera corresponderles a los prestadores libremente elegidos por el mismo.

No se cubrirán condiciones preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la presente cláusula, que sean causa de internación futura; así como tampoco ninguna internación causada por cualquier enfermedad.

#### **2º - BENEFICIO**

La Aseguradora, comprobada la internación clínica descrita en la CLÁUSULA anterior, indemnizará al Asegurado una renta diaria del 0,1% de la cobertura por Muerte, por cada día en exceso de los tres primeros que hubiere permanecido internado en un Centro Médico Asistencial, y por un máximo de hasta 30 (treinta) días por toda la vigencia de la póliza, independientemente si la internación es ininterrumpida o no y hasta el monto máximo establecido en las Condiciones Particulares de la presente póliza. El monto máximo de indemnización queda establecido en 3% de la suma asegurada de la cobertura de Muerte, por un máximo de hasta 30 días, a contar desde la fecha de internación.

La indemnización de esta cobertura anula la cobertura de Invalidez temporaria.

#### **3º - CARENCIA**

Se establece una carencia de 3 (tres) días a partir del inicio de la internación, por lo que la Renta Diaria a cargo de la Aseguradora comenzará a partir del cuarto día consecutivo de internación.

#### **4º - SOLICITUD DE BENEFICIO**

El Asegurado o sus representantes deben comunicar por escrito a la Aseguradora la internación clínica dentro de las 48 horas de iniciada la misma. La omisión o la demora en tal comunicación dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir la indemnización, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

La omisión o la demora en tal comunicación dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir la indemnización, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Corresponde al Asegurado o a sus representantes, si así lo requiriera la Aseguradora, suministrar la siguiente documentación para comprobar la internación clínica:

- a) Certificado médico que acredite el diagnóstico y el tratamiento realizado al Asegurado, con motivo del accidente sufrido;
- b) Historias clínicas, protocolos quirúrgicos, estudios y exámenes practicados al Asegurado, expedidos por el Centro Médico Asistencial, legalmente autorizado.

La Aseguradora podrá realizar todas las comprobaciones necesarias para verificar la producción del siniestro y la extensión de la prestación a su cargo. En este sentido corresponde al Asegurado prestar toda la colaboración que a tal efecto requiera la Aseguradora y relevar del secreto médico y autorizar expresamente a su médico asistente y al Centro Médico Asistencial donde fuera atendido para que proporcionen toda la información que los médicos de la Aseguradora les soliciten a los efectos de esta cláusula adicional.

Si posterior al pago total o parcial de la RENTA DIARIA se produjera la Muerte del Asegurado, la Aseguradora descontará dicho monto pagado del capital principal (Cobertura por Muerte) e indemnizará el remanente a los Beneficiarios designados.

## **5° - RIESGOS NO CUBIERTOS**

Sin perjuicio de las exclusiones contempladas por las Condiciones Generales de la presente póliza, la Aseguradora no indemnizará las internaciones clínicas provenientes de hechos producidos a consecuencia de:

- 1) Cualquier tipo de enfermedad.
- 2) Maternidad: comprende toda internación por parto.
- 3) Cuando la internación tenga por objeto principal el diagnóstico, análisis, radiografías, radioscopia o fisioterapia.
- 4) Cirugía plástica.
- 5) Cirugía estética.
- 6) Lesiones que el Asegurado se hubiere ocasionado voluntariamente o estando insano.
- 7) Alcoholismo o toxicomanía.
- 8) Internación domiciliaria.
- 9) Intento de suicidio.
- 10) Uso de armas.
- 11) Participación en actos delictivos.
- 12) Las exclusiones de la cobertura principal.

## **6° - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

La cobertura prevista en esta cláusula adicional cesará en las siguientes circunstancias:

1. Al caducar la póliza o certificado individual por cualquier causa.
2. Al alcanzar la edad de 71 años el Asegurado.
3. Al cumplirse el día 30 (treinta) de internación clínica en el transcurso de la vigencia de la póliza, contados en forma ininterrumpida o no.

## **ANEXO 5:**

### **CLAUSULA PARA COBERTURA A PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS:**

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

---

## **ANEXO 6:**

### **CLAUSULA PARA COBERTURA EN EL USO DE MOTOCICLETAS Y VEHICULOS SIMILARES**

Queda entendido y convenido que, si ha contratado esta extensión de cobertura y contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de la Póliza a emitirse y en virtud del premio adicional correspondiente, esta Compañía consiente en ampliar la cobertura para cubrir, los riesgos de Muerte e invalidez total o parcial permanente, por el uso de motocicletas o vehículos similares como medio de transporte habitual, excluyéndose cuando el mismo participe en competiciones profesionales y/o deportivas, no tenga la licencia que lo habilite para conducir motocicletas o que haya infringido la Ley de tránsito y Seguridad vial. Edad de cobertura hasta los 66 años, salvo pacto en contrario.

---

## **ANEXO 7:**

### **CLAUSULA DE ADECUACIÓN A UN SEGURO COLECTIVO**

El presente seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la nómina anexa a la póliza y por indemnizaciones especificadas en la misma, mientras permanezca 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 falta 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.

---

## **ANEXO 8:**

### **CLAUSULA PARA COBERTURA DE NAVEGACION 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 y en virtud del premio adicional correspondiente, esta Compañía consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgos de muerte e invalidez total o parcial permanente, causadas al Asegurado a consecuencia de accidente en navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo, hasta la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares.



## **ANEXO 9:** **CLAUSULA PARA COBERTURA DE USO DE ARMAS DE FUEGO**

Contrariamente a lo establecido en el inciso h) de la Cláusula 2º - Riesgos No Asegurado de las Condiciones Particulares Específicas, se hace constar que, mediante esta cláusula y de acuerdo con el pago de la prima adicional, esta Compañía otorga la cobertura de Muerte, o Incapacidad Total y Permanente o una Invalidez Permanente que el Asegurado sufriera a consecuencia del uso de armas de fuego, forzado por una situación de legítima defensa o fuego cruzado.

Esta condición de cobertura se aplica única y exclusivamente bajo las siguientes condiciones:

- a) Que el Asegurado tenga la licencia y/o habilitación para la portación de arma de fuego, la cual registrará por la ley de armas de la República del Paraguay, y los reglamentos que se dicten al respecto.
- b) La edad de cobertura se limita hasta antes de cumplir los sesenta y siete (67) años.
- c) Ámbito de cobertura: dentro de la República del Paraguay.
- d) El Asegurado, como portador de arma de fuego, tiene la responsabilidad legal y moral de usarla solamente bajo las condiciones que establecen las leyes y, por lo tanto, es su obligación conocer esos parámetros.
- e) El desconocimiento de la ley no lo exime de responsabilidad.
- f) El uso indebido o manipulación inapropiada del arma, deslinda a esta Compañía de toda responsabilidad que deba corresponderle al asegurado.
- g) Esta Compañía no asumirá la atención de ningún evento cuando el Asegurado se hallare en estado de ebriedad, participe en riñas, forcejeos, duelos o amenazas.
- h) Se excluye la cobertura cuando se haya dado su participación en actos delictivos.
- i) Tampoco se otorgará cobertura por o para el ejercicio o práctica de caza.

---

## **ANEXO 10:** **ASISTENCIA AL VIAJERO**

### **Artículo 1:**

Por esta modalidad, dentro de los límites establecidos y con arreglo a las condiciones generales aplicables a todas las modalidades de este contrato, el Asegurador ofrecerá las prestaciones que se detallan en los artículos siguientes:

### **Artículo 2:**

A los efectos de esta modalidad, se entiende por BENEFICIARIO:

La persona física que suscribe el contrato como titular y/o Asegurado, en planes individuales o seguros colectivos, personalmente o por intermedio de un representante legal.

- a) Entre 71 a 75 años, la cobertura se reduce a la mitad.
- b) Los Beneficiarios deben tener domicilio legal y residencia habitual y permanente en la República del Paraguay.

## ASISTENCIA

Por esta modalidad, dentro de los límites establecidos y con arreglo a las condiciones generales aplicables a todas las modalidades de este contrato, el Asegurador ofrecerá las prestaciones que se detallan en los artículos siguientes:

### Artículo 3:

1. Las prestaciones de la Asistencia en Viaje referidas a las personas, equipajes y efectos personales y asistencia jurídica se extenderán a todo el mundo, exceptuando el territorio de la República del Paraguay.
2. Los Beneficiarios tendrán derecho a estas prestaciones hasta noventa días (90) días de permanencia fuera de su domicilio habitual.

### Artículo 4:

Las prestaciones relativas a las personas son las relacionadas en este artículo, que se harán efectivas de acuerdo con las condiciones establecidas a continuación:

#### Referencia Médica.

El equipo médico del PRESTADOR dará una contestación inicial a petición de asistencia del Beneficiario y les asesorará con respecto a los inmediatos pasos que el Beneficiario deberá seguir.

El equipo médico del PRESTADOR no hará un diagnóstico, pero a petición y a costo del Beneficiario, se ocupará para que se realice un diagnóstico apropiado:

Mediante la visita personal de un médico.

Concertando hora para el Beneficiario en un Centro Médico apropiado.

#### Asistencia sanitaria por lesión o enfermedad del beneficiario

En el caso de lesión o enfermedad del Beneficiario en el extranjero, el PRESTADOR sufragará los gastos de hospitalización, intervenciones quirúrgicas, los honorarios médicos y los productos farmacéuticos para la atención de urgencia que requiera el Beneficiario, limitado al tratamiento del dolor, infección y extracción de pieza dentaria afectada; hasta su regreso al país de domicilio habitual.

Los límites máximos de esta prestación, por todos los conceptos, son los especificados en este Plan (ver detalle más abajo).

Frente al requerimiento del viajero, el PRESTADOR proporcionará a éste los datos de los servicios médicos que permitan solucionar el problema que atraviesa. El término "Servicios Médicos" comprende tanto médicos como Hospitales, Centros de Salud, Clínicas, Ambulancias y/u otros servicios médicos de emergencia.

En caso de que el viajero este bajo el cuidado de un proveedor de servicios recomendado por el PRESTADOR, y de acuerdo con la información médica en poder de este, se tiene en conocimiento de que el viajero necesitará un tratamiento médico mayor, el PRESTADOR, se mantendrá en contacto con el suministrador del servicio, a través de su coordinador para monitorear la condición médica del viajero y el tratamiento médico aplicado.

En ninguna circunstancia el Contratante ni el Prestador serán responsables por el diagnóstico médico ni el tratamiento ordenado y recibido por el Beneficiario. El Contratante y el Prestador harán los esfuerzos razonables para que en toda ocasión los servicios recomendados cumplan con los estándares medios de la localidad, ciudad o país, en que el servicio sea requerido.

### **Transporte o Repatriación Sanitaria en caso de lesiones o enfermedad en el exterior**

En caso de accidente o enfermedad del Beneficiario durante el período de validez de la garantía, el PRESTADOR organizará y pagará hasta los límites indicados en este Plan.

El control previo del equipo médico del PRESTADOR en contacto con un médico que atiende al Beneficiario herido o enfermo, para determinar según la evolución de su estado, el medio más idóneo para su traslado hasta el centro hospitalario más cercano y adecuado.

El traslado al centro hospitalario más apropiado, de acuerdo con el médico tratante y el equipo médico del PRESTADOR según la naturaleza de las heridas o la enfermedad, por ambulancia, coche, avión de línea regular o el medio que el PRESTADOR considere más adecuado.

La Repatriación del Beneficiario en avión de línea regular si las condiciones médicas lo permiten, al hospital o centro médico adecuado más cercano a su residencia permanente. Según las circunstancias, un médico o una enfermera acompañarán al paciente.

### **Prolongación de la estancia del Beneficiario en el extranjero por lesión o enfermedad**

El PRESTADOR satisfará los gastos del hotel sin extras del Beneficiario. Cuando por lesión o enfermedad y por prescripción médica dispuesta por el equipo médico del PRESTADOR, necesite prolongar la estancia en el extranjero para su asistencia sanitaria.

### **Desplazamiento y estancia de un familiar del Beneficiario**

En caso de que la hospitalización del Beneficiario fuese superior a cinco (5) días y este se encontrara sin un acompañante idóneo para atenderlo, el PRESTADOR satisfará a un familiar residente en la República del Paraguay, los siguientes gastos en el extranjero o la República del Paraguay: el importe del viaje de ida y vuelta al lugar de hospitalización y los gastos de hotel sin extras hasta un límite diario de: U\$S ..... (dólares estadounidenses ...) o su equivalente en moneda nacional, con tope máximo de U\$S .... (dólares estadounidenses ...) por toda la estancia.

### **Regreso de Beneficiarios acompañantes**

Cuando por lesión o enfermedad uno de los Beneficiarios sea repatriado o trasladado por indicación del PRESTADOR a su lugar de residencia habitual, el PRESTADOR sufragará los gastos del traslado de los restantes Beneficiarios acompañantes en el medio que el PRESTADOR considere más adecuado y sujeto a disponibilidad, hasta el domicilio habitual. En este caso se exigirá el reintegro de los billetes de pasajes no utilizados por los Beneficiarios a los efectos de su devolución a favor del PRESTADOR.

### **Repatriación de menores Beneficiarios acompañantes**

Cuando por lesión o por enfermedad uno de los Beneficiarios sea repatriado o trasladado por indicación del PRESTADOR a su lugar de residencia habitual, el PRESTADOR sufragará los gastos de traslado de los Beneficiarios acompañantes de 15 años, en el medio que el PRESTADOR considere más adecuado y sujeto a disponibilidad, hasta el domicilio habitual. En este caso se exigirá el reintegro de los billetes de pasajes no utilizados por los Beneficiarios a los efectos de su devolución a favor del PRESTADOR. De ser necesario, el PRESTADOR proporcionará un apersona calificada que los acompañe durante el viaje de regreso.

### **Transporte o Repatriación del Beneficiario fallecido**

En caso de Muerte del Beneficiario, el PRESTADOR efectuará los trámites necesarios para la repatriación del cadáver y asumirá solamente los gastos del traslado para su inhumación en la República del Paraguay, hasta el límite máximo establecido en este Plan o su equivalente en moneda nacional. Se incluyen todos los gastos de sepelio e inhumación.

### **Desplazamiento del Beneficiario por interrupción del viaje debido a la Muerte de un familiar**

El PRESTADOR abonará los gastos de desplazamiento del Beneficiario, cuando tenga que interrumpir el viaje por haber fallecido en la República del Paraguay un familiar, hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad y hasta el lugar de inhumación, siempre que no pueda efectuar dicho desplazamiento en el medio de transporte utilizado en el viaje, ya sea dentro de la República del Paraguay desde el exterior.

### **Desplazamiento urgente del Beneficiario por ocurrencia de siniestro en el domicilio**

El PRESTADOR sufragará los gastos de desplazamiento urgente del Beneficiario hasta su domicilio, debido a la ocurrencia de un siniestro de robo con violencia de puertas o ventanas, incendio o explosión en su residencia habitual que la hiciera inhabitable o con riesgo que se produzcan mayores daños que justifiquen su presencia y la necesidad del viaje, siempre que no pueda efectuar dicho desplazamiento en el medio de transporte utilizado en el viaje, ya sea dentro de la República del Paraguay o desde el exterior.

### **Transmisión de mensajes urgentes**

El PRESTADOR se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados de los Beneficiarios, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones de esta modalidad.

### **Envío de medicamentos urgentes fuera de la República del Paraguay**

El PRESTADOR se encargará del envío de medicamentos indispensables, de uso habitual del beneficiario, siempre que no sea posible obtenerlos localmente o sustituirlos por otros.

Serán por cuenta del Beneficiario el importe de los medicamentos y los gastos, impuestos y derechos de aduana relativos a su importación.

## **Artículo 5:**

La cobertura de asistencia jurídica en el extranjero es la relacionada a los artículos y se hará efectiva de acuerdo con las condiciones establecidas a continuación:

#### **Gastos de defensa jurídica en el extranjero**

El PRESTADOR asumirá los gastos que ocasione la defensa jurídica del Beneficiario, en los procedimientos penales o civiles que se sigan contra éste, por accidente de tránsito, hasta un monto máximo de acuerdo con lo indicado en este Plan.

Si el Beneficiario por causa del accidente resultare encarcelado, el PRESTADOR gestionará un envío de dinero para hacer frente al pago de fianza en procedimientos penales derivados de accidentes de tránsito, debiendo previamente ser depositada la cantidad solicitada en el domicilio del PRESTADOR.

## Artículo 6:

Las prestaciones relativas a los equipajes y efectos personales extraviados, hurtados o robados pertenecientes a los Beneficiarios son las mencionadas en este artículo que se harán efectivas de acuerdo con las condiciones establecidas a continuación:

Localización y transporte de los equipajes y efectos personales.

El PRESTADOR asesorará al Beneficiario para la denuncia del extravío, hurto o robo de su equipaje o efectos personales y colaborará en las gestaciones para su localización, siempre que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo intencional (entre dos países) de un avión de línea regular de una compañía afiliada a la IATA., y haya sido debidamente despachado en las bodegas de transporte indicado.

En caso de recuperación de dichos bienes, el PRESTADOR se encargará de su expedición hasta el lugar del viaje previsto por el beneficiario o hasta su domicilio habitual.

Extravío del equipaje en vuelo regular.

Garantía limitada entre lo abonado por la compañía aérea y el PRESTADOR.

Cuando el Beneficiario sufriera la pérdida total de su equipaje durante su transporte internacional en avión de línea regular de una compañía afiliada a la IATA y el mismo no hubiera sido localizado por los servicios de asistencia del PRESTADOR, conforme a lo establecido en la cláusula anterior, el PRESTADOR indemnizará al titular con una compensación económica, complementada a la abonada por la línea aérea, hasta completar U\$S ... (dólares estadounidenses .....) por kilogramo y un máximo de 20 kilogramos por pasajero, abonados al tipo de cambio y cotización utilizados por el Banco Central de la República del Paraguay, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo internacional (entre dos países) de un avión de línea regular de una compañía afiliada a la IATA.
- b) Que el mencionado equipaje haya sido debidamente despachado en las bodegas del transporte indicado.
- c) Que el Beneficiario haya tenido derecho a ser indemnizado por la compañía aérea.
- d) Que la pérdida del equipaje ocurra entre el momento en que el mismo es entregado al personal autorizado de la compañía aérea para ser embarcado y en momento en que debe ser entregado al finalizar el viaje.
- e) Que el equipaje se haya extraviado fuera del territorio de la República del Paraguay, salvo pérdidas producidas en vuelos internacionales que arriben al mismo.
- f) Que la línea aérea se haya hecho cargo de las responsabilidades por pérdida del mencionado equipaje y haya abonado al pasajero la indemnización correspondiente.
- g) La indemnización se calculará sobre la base del valor de reposición de los objetos de la misma naturaleza que los perdidos, teniendo en cuenta, equitativamente, la pérdida de valor, si estos están usados, una vez deducido el importe pagado por el transportista.
- h) Que la pérdida sea de bulto entero. No se cubren robos o pérdidas parciales de equipaje.

i) Que el beneficiario haya cursado aviso a la central de asistencia sobre la falta de entrega de equipaje dentro de las 24 horas de verificada la situación en el aeropuerto en que finaliza el vuelo o donde el mismo debió ser entregado.

j) Esta indemnización se pagará por única vez, por la totalidad del equipaje facturado, no importando que haya despachado equipaje de otras personas.

k) La indemnización correspondiente a relojes, cámaras fotográficas o de video, ordenadores portátiles, pieles y joyas queda limitada, para cada uno de los citados objetos, a 15% de la cantidad máxima de U\$S .....(dólares estadounidenses .....) antes indicada, no quedando cubierto el dinero en efectivo, título, cheque de viaje, sellos postales y colecciones.

l) Teniendo esta compensación económica un carácter puramente complementario al de la indemnización otorgada por la línea aérea, será condición "sine quan non" para su pago, la presentación de la liquidación efectuada por la línea aérea responsable, así como de la fotocopia del pasaje aéreo.

m) Quedan expresamente excluidas de esta indemnización complementada todas aquellas personas que no tengan derecho a transportación de equipajes.

## **Artículo 7:**

### **EXCLUSIONES:**

Quedan expresamente excluidos del Servicio de Asistencia en Viaje los servicios hechos y reintegros siguientes:

a) Los servicios que el Beneficiario haya concertado por su cuenta, sin la previa comunicación o sin el consentimiento del PRESTADOR, salvo el caso de fuerza mayor o de urgente necesidad, siempre que comunique lo ocurrido al PRESTADOR dentro de las 48 horas de ocurrido el siniestro.

b) Los gastos de asistencia médica prestada en la República del Paraguay.

c) Los chequeos médicos y exámenes de rutina.

d) Las dolencias preexistentes, crónicas o no, así como sus consecuencias y agudización. Las mismas serán determinadas exclusivamente por el Departamento Médico del PRESTADOR.

e) Asistencia y/o tratamientos odontológicos salvo una atención de urgencia necesaria para calmar el dolor, y en ningún caso la atención como consecuencia de intervenciones odontológicas anteriores.

f) Los tratamientos homeopáticos, acupuntura, kinesioterapia, curas termales, etc.

g) Enfermedades mentales, trastornos psíquicos, partos, estado de embarazos (salvo la urgencia cuando se trate de una complicación clara e impredecible) y en ningún caso a partir del sexto mes de embarazo, las recaídas y convalecencias de toda afección anterior a la fecha de la iniciación del viaje.

h) Enfermedades o lesiones derivadas de acción criminal del Beneficiario, sea en forma directa o indirecta; intento de suicidio y sus consecuencias, suicidio, enfermedades producidas por la ingestión de drogas, narcóticos, bebidas alcohólicas o medicinas tomadas sin orden médicas; SIDA. (Diagnóstico, tratamiento y sus consecuencias)

i) Gastos de prótesis, articulo de ortopedia, audífonos, lentes de contacto, anteojos, y otras prestaciones de similar índole.

- j) La asistencia derivada de la práctica de deportes en competición, automovilismo, motociclismo, escalar montañas, y deportes invernales practicados fuera de pistas reglamentarias y cualquier otro deporte de riesgo.
- k) Gastos de alimentación, combustible, movilizaciones no autorizadas y cualquier otro gasto no autorizado en forma expresa por el PRESTADOR.
- l) Las enfermedades o lesiones resultantes de tratamientos no pertenecientes a equipos médicos del PRESTADOR.
- m) Los gastos originados por visitas médicas de control no autorizadas por el PRESTADOR.
- n) Medicamentos ambulatorios.
- o) Gastos que hayan sido cubiertos por otra asistencia de salud pública o privada.
- p) Gastos extras de estancia como comidas, bebidas y todos aquellos que no estén incluidos en el costo de la diaria del hotel.

## **Artículo 8:**

El PRESTADOR queda relevado de responsabilidad cuando por casos fortuitos o de fuerza mayor, tales como huelgas, actos de sabotaje, guerras, catástrofes de la naturaleza, dificultades en los medios de comunicación, o cualquier otro hecho que no ha podido preverse, o que previsto, no haya podido evitarse, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este Condicionado.

## **Artículo 9:**

### **SOLICITUD DE ASISTENCIA.**

Cuando se produzca alguno de los hechos objetos de las prestaciones garantizadas por este Condicionado, el Beneficiario o un tercero, si aquel estuviera imposibilitado, solicitará por teléfono la asistencia correspondiente, indicando los datos identificatorios, el lugar y teléfono donde se encuentra y la clase de servicio que necesita; el Beneficiario deberá facilitar cualquiera de los siguientes datos:

- Nombre y apellido del titular.
- Nombre y apellido del Beneficiario, parentesco con el titular.
- Lugar de asistencia.
- Teléfono de contacto.
- Antecedentes médicos.
- Fecha de inicio y regreso del viaje (se le podrá solicitar copia de comprobantes)

Las llamadas telefónicas que el Beneficiario efectúe a tales efectos desde el exterior deberán ser realizadas, siempre que sea posible, a cobro revertido. En caso de que no pudiera efectuar la llamada por cobro revertido, deberá conservar el comprobante donde conste el número telefónico de la Central de Asistencia y el importe abonado, a los efectos de presentarlo a su regreso para que le sea reintegrado dicho importe.

Todas las llamadas telefónicas referidas a servicio de asistencia serán grabadas de forma tal de facilitar el control del servicio.

## **Artículo 10:**

### **OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO. REGLAMENTO GENERAL.**

En caso de urgencia, el Beneficiario o un tercero si éste estuviera imposibilitado, llamará a la central telefónica de alarma del PRESTADOR prevista que funciona las 24 horas antes de iniciar cualquier acción o efectuar cualquier pago.

El PRESTADOR tomará el lapso prudencial de tiempo (según los casos) para determinar la asistencia, o en su caso determinar el alcance de la prestación. El Beneficiario conoce esta circunstancia y acepta el alcance de la misma.

Indicará sus datos identificatorios. Indicará el lugar y número de teléfono donde se encuentra para así poder contactarle. Describirá el problema o la dolencia que le aqueja y el tipo de ayuda que necesita.

El equipo médico del PRESTADOR tendrá libre acceso al historial clínico (en el exterior) del Beneficiario para enterarse de su condición. Si esto no se cumple, excepto en caso justificado, se entenderá que el Beneficiario renuncia a su derecho a asistencia médica. Tal facultad también la tendrá el equipo médico del PRESTADOR, para solicitar el historial clínico en el país de residencia del Beneficiario comprometiéndose este último a prestar su colaboración en la obtención del mismo.

El PRESTADOR se reserva el derecho de exigir al Beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados o en forma diferente a lo establecido.

El Departamento Médico del PRESTADOR podrá examinar a el Beneficiario y, en caso de Muerte, el PRESTADOR tendrá derecho a un examen post-mortem con gastos a su cargo.

### **REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS.**

En caso de que los gastos ocasionados por una asistencia médica de urgencia se produzcan antes de que el Beneficiario haya podido contactar con la Central de Asistencia del PRESTADOR, la solicitud de reembolso de estos gastos tendrá que ser presentada al PRESTADOR por escrito, indicando los motivos por los cuales no le fue posible contactarse con la central de alarma del PRESTADOR, a los efectos de proceder a su análisis junto con los documentos siguientes:

- El certificado médico, donde conste el diagnóstico, tratamiento y medicación indicada.
- Las facturas originales de honorarios.
- Las facturas originales de medicamentos recetados.

Para estos casos el PRESTADOR se reserva al pago del reembolso.

Para que la reclamación sea válida, el Beneficiario deberá tomar contacto con la central de alarma del PRESTADOR dentro de las 48 horas posteriores a la asistencia, a menos que pueda justificar que no fue posible para el Beneficiario y/o sus familiares efectuar ese contacto. En caso contrario cesará la responsabilidad al PRESTADOR.

### **1. RECURSO:**

En cuanto se produzca un accidente o incidente que pueda motivar una intervención asistencial, el Beneficiario deberá tomar todas las medidas necesarias para limitar sus consecuencias.



## 2. RECURSO:

El Beneficiario entregará toda la documentación y realizará todos los trámites necesarios para permitir al PRESTADOR en caso de ser necesario, recobrar los gastos e indemnizaciones pagadas a quien proceda.

## 3. PRESCRIPCIÓN:

Cualquier reclamación con respecto a una garantía prevista, prescribirá a los 90 (noventa) días contados a partir de la fecha de haber ocurrido el suceso.

## 4. SUBROGACIÓN:

El PRESTADOR se subrogará al Beneficiario hasta el límite de los gastos realizados o de las cantidades pagadas, en los derechos y acciones que correspondan al mismo contra cualquier responsable de un accidente que haya dado lugar a la prestación de alguna de las garantías descritas. Cuando los servicios facilitados por el PRESTADOR estén cubiertos en su totalidad o en parte por una póliza de seguros, el PRESTADOR se subrogará en los derechos y acciones que correspondan al Beneficiario contra dicha póliza.

## 5. JURISDICCIÓN:

Queda expresamente convenido por las partes, Beneficiarios y demás personas que reciban prestaciones como consecuencias del presente, que cualquier problema de interpretación sobre los alcances del mismo y/o reclamación judicial, quedará sometida a la jurisdicción de la República del Paraguay y dentro de ella será Juez competente el de los Tribunales Ordinarios de la ciudad de Asunción.

Mediante el convenio con MAPFRE ASISTENCIA (Uruguay), se ha incorporado un Plan denominado "SEGURVIAJES", a nuestra póliza de Accidentes Personales, otorgando una gama de beneficios y coberturas al Asegurado, de acuerdo con el siguiente detalle:

### PLAN GLOBAL

Límite de Edad: 75 años. Hasta los 70 años de edad las coberturas son hasta el 100% del Plan. De 71 a 75 años de edad, las coberturas se reducen al 50%.

Deducible: No.

Días de viajes consecutivos: Hasta 90 días.

COBERTURA NACIONAL DENTRO DE LA REPUBLICA DEL PARAGUAY

A más de 50 Km. del domicilio habitual del Asegurado.

Gastos de enfermedades o accidentes: USD. 3.000,00.-

Gastos x medicamentos u odontológicos: USD. 300,00.-

<b>COBERTURAS</b>	<b>ZONA INTERNACIONAL</b>	<b>ZONA EUROPA</b>
Asistencia médica por enfermedad o accidente:	USD. 30.000,00.	EURO. 30.000,00.
Enfermedades preexistentes:	USD. 300,00.	EURO. 300,00.
Extensión hospitalaria:	10 días.	10 días.
Gastos de medicamentos:	Incluido.	Incluido.

<b>COBERTURAS</b>	<b>ZONA INTERNACIONAL</b>	<b>ZONA EUROPA</b>
Asistencia Odontológica:	Incluido.	EURO. 500,00.
Repatriación Sanitaria:	Incluido.	Incluido.
Traslado Médico:	Incluido.	Incluido.
Traslado de familiar por enfermedad del Asegurado:	Incluido.	Incluido.
Hospedaje de familiar por enfermedad del Asegurado:	10 días: USD.50.	5 días EURO 70.
Convalecencia en hotel:	10 días: USD.80.	5 días EURO 70.
Garantía de viaje de regreso:	Incluido.	Incluido.
Repatriación funeraria:	Incluido.	Incluido.
Regreso por siniestro o robo en domicilio:	Incluido.	Incluido.
Acompañante de menores:	Incluido.	Incluido.
Adelanto de fianza:	USD. 20.000,00.	EURO. 15.000,00.
Localización de equipaje:	Incluido	Incluido
Asistencia legal:	USD. 7.000,00.	EURO. 5.000,00.
Compensación por pérdida de equipaje:	USD. 1.300,00.	EURO. 1.300,00.
Gastos por vuelo demorado / cancelado:	USD. 100,00.	EURO. 80,00.
Transmisión de mensajes urgentes:	Incluido.	Incluido.
Informaciones previas para viajes:	Incluido.	Incluido.
Auxilio en caso de pérdida de documentos / Tarjeta Crédito:	Incluido.	Incluido.
Regreso anticipado por Muerte de familiar:	Incluido.	Incluido.
Transferencia de fondos:	USD. 3.000,00.	EURO. 3.000,00.
Envío de medicamentos:	Incluido.	Incluido.

## **ANEXO 11:**

### **CONDICIONADO DE ASISTENCIA A PERSONAS CONDICIONES GENERALES**

Las presentes condiciones regirán las prestaciones de los servicios asistenciales aquí descritos para los Beneficiarios. La aceptación, sin reservas, de las presentes condiciones deviene indispensable para la prestación, por parte de MAPFRE PARAGUAY COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., de los servicios previstos en el presente Anexo. El Beneficiario manifiesta, en tal sentido, haber leído, entendido y aceptado las presentes Condiciones Generales, puestas a su disposición, en todo momento, con carácter previo a la contratación.

Las presentes condiciones se considerarán conocidas y aceptadas por los Beneficiarios al momento en que sea solicitada la prestación de algunos de los servicios contenidos en el presente documento.

Para solicitar los Servicios aquí incluidos, el Beneficiario deberá contactarse con el Contact Center al número exclusivo (021) 7298100 y/o al \*8100 desde TIGO, PERSONAL O CLARO.

Una vez comunicado con el Contact Center antes referido, el Beneficiario deberá informar al operador que atendió su llamada:

1. Su nombre, apellido y cédula de identidad;
2. El tipo de asistencia requerida;
3. Demás datos personales y referidos a la asistencia contratada que se requieran por a efectos de poder brindar el Servicio.

A partir de la solicitud, y si se cumplieran las demás condiciones dispuestas en el presente Anexo, el Beneficiario recibirá las instrucciones correspondientes acerca de los profesionales que lo atenderán, dependiendo del servicio requerido.

Para brindar mayor respaldo y seguridad en la coordinación de los servicios, todas las llamadas, entrantes y salientes de nuestro Contact Center deben ser grabadas. La solicitud de servicios o información significa el conocimiento y la aceptación de este procedimiento, y todas las pautas de cobertura incluidas en este condicionado.

Para tener derecho a cobertura y acceder al servicio requerido, es condición indispensable que se esté al día en el pago del Servicio.

### **APLICACIÓN DEL SERVICIO**

#### **CLÁUSULA 1**

El Servicio de Asistencia se aplicará a las personas físicas, beneficiarias de la póliza contratada y que consten expresamente como personas aseguradas en las condiciones particulares y el certificado de seguro.

### **BENEFICIARIOS DEL SERVICIO**

#### **CLÁUSULA 2**

Se entenderá como beneficiarios del servicio de asistencia:

Titular de la póliza: Persona física tomador y/o asegurado de la cobertura principal de la póliza.

Beneficiarios: Es la persona física residente en Paraguay, Tomador y/o Asegurado de la póliza. Para el Servicio de acompañante en sanatorio se extenderá la cobertura además a los padres del titular de la póliza.

## **GARANTÍAS PRESTADAS**

### **CLÁUSULA 1**

#### **TABLA DE GARANTIAS PRESTADAS**

<b>GARANTÍAS DE LAS PRESTACIONES:</b>	<b>Cantidad de Eventos por Año</b>
Consulta con Traumatólogo.	3
Acompañante en Sanatorio	1
Envío de Ambulancia.	2
Convalecencia Domiciliaria.	1
Prueba Diagnósticas.	3
Urgencias Odontológicas.	1
Orientación telefónica.	3

#### **DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS**

##### **a- CONSULTA CON TRAUMATOLOGO**

El servicio de consulta con Traumatólogo estará cubierto frente a cualquier cuadro médico derivado de un accidente que no se trate de una emergencia, urgencia o cuadro que requiera atención inmediata. Así también están excluidas las consultas de cuadros de enfermedades crónicas o terminales. Definiciones:

**Policlínica:** se entenderá como tal al establecimiento sanitario privado, donde se diagnostica y trata la enfermedad de un paciente, que pueda ser atendido en forma ambulatoria, sin necesidad de quedar hospitalizado para someterse a tratamientos médicos y/o quirúrgicos.

**Enfermedades crónicas:** se entenderá por enfermedades de larga duración (más de seis meses) y generalmente de progresión lenta. (Las más comunes: Enfermedades cardiovasculares, Cáncer, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Diabetes, Parkinson, Alzheimer, Esclerosis múltiple, Hipertensión, Lumbalgia, Colesterol, Depresión, Ansiedad, Tiroides, Osteoporosis).

**Enfermedades terminales:** se entenderá por enfermedades en estado avanzado, progresivo y de tratamiento únicamente paliativo.

El presente servicio no cubre ningún gasto médico derivado de la consulta, ni ningún otro gasto médico en general.

Este servicio será coordinado con un mínimo de 24hs. de antelación con intervención del operador telefónico establecido por la Compañía, llamando al teléfono (021) 7298100 y/o al \*8100 desde TIGO / PERSONAL o CLARO, quien se encargará de gestionar la reserva de la consulta con un Traumatólogo disponible en la red medica convenida por PYAS donde el Asegurado podrá recibir la atención requerida.

En ningún caso MAPFRE PARAGUAY será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

No son objeto del presente servicio las consultas relacionadas con casos de emergencia o urgencia, o en todo caso con situaciones de extrema gravedad que requieran de atención médica inmediata, como, por ejemplo:

- Dolor o presión en el pecho
- Hemorragia o sangrado significativo
- Pérdida de la conciencia
- Envenenamiento
- Quemaduras moderadas a severas
- Convulsiones/Epilepsia
- Dificultad para respirar
- Lesión grave de la cabeza, el cuello o la espalda
- Afectación grave de alguna extremidad
- Afecciones del corazón o cerebrales

La presente prestación puede ser otorgada hasta un total de tres (3) eventos por año de vigencia de la póliza (no año calendario) en un horario comprendido de Lunes a Viernes de 07:00hs. a 17:00hs. y sábados de 07:00hs a 12:00hs.

#### b- ACOMPAÑANTE EN SANATORIO

En caso de hospitalización del Asegurado por accidente, se pondrá a disposición y según disponibilidad del prestador de este servicio, un acompañante durante la internación en sanatorio.

Este servicio podrá otorgarse en franjas de ocho (8) horas diurnas en un rango horario de 07:00hs a 20:00hs y/o en franjas de doce (12) horas nocturnas en un rango horario de 19:00hs. a 07:00hs.

El evento se puede dividir en módulos de ocho (8) horas diurnas como mínimo hasta tres (3) días o de doce (12) horas nocturnas como mínimo y hasta dos (2) días.

En ningún caso MAPFRE PARAGUAY será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

Este servicio será coordinado con un mínimo de 24hs. de antelación con intervención del operador telefónico establecido por la Compañía, llamando al teléfono (021) 7298100 y/o al \*8100 desde TIGO / PERSONAL o CLARO, quien se encargará de gestionar la provisión de un acompañante idóneo en sanatorio.

La presente prestación puede ser otorgada hasta un total de un (1) evento por año de vigencia de la póliza (no año calendario).

#### c- ENVIO DE AMBULANCIA

El servicio de asistencia de ambulancia contempla el traslado terrestre del Asegurado hasta el centro hospitalario más cercano, sujeto a que la necesidad del mismo sea a consecuencia de una urgencia médica por accidente, o en su defecto traslado programado al centro de preferencia del Asegurado o beneficiario.

Se entenderá por traslados de urgencia a cuadros graves derivados de un accidente, que, sin suponer riesgos para la vida, requieren de una respuesta mediata.

El Asegurado o beneficiario, o bien quien se encuentre asistiendo a los mismos, deberá ponerse en contacto con nuestro operador en la línea habilitada para el efecto (021) 7298100 y/o al \*8100 desde TIGO / PERSONAL o CLARO, para solicitar el servicio de ambulancia terrestre.

El radio comprendido es de Asunción, Gran Asunción y Ciudades del Departamento Central, y Encarnación, en cuanto a traslados desde o bien al interior del país, será viable siempre que las unidades móviles tengan acceso en condiciones normales del camino. Se entenderá por condiciones normales a carreteras o caminos que no sean de difícil acceso, que estén abiertos al tránsito de vehículos, que no sean zonas de arenas blandas o movedizas o bien caminos anegados. Esta prestación anula el sublímite para Ambulancia señalado en el Adicional de cobertura para Gastos Médicos por accidentes.

En ningún caso MAPFRE PARAGUAY será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

En todos los casos sin excepción, el Asegurado o persona designada por él deberá solicitar telefónicamente el servicio. En función de la situación de urgencia o gravedad en la que se encuentre el Asegurado, llamando al teléfono (021) 7298100 y/o al \*8100 desde TIGO / PERSONAL o CLARO, donde un operador telefónico establecido por la Compañía se encargará de coordinar el envío de la ambulancia; el equipo médico que acompaña la unidad de urgencia de la ambulancia decidirá a qué centro sanitario se realizará el traslado.

La presente prestación puede ser otorgada hasta dos (2) eventos por año de vigencia de la póliza (no año calendario).

#### d- CONVALECENCIA DOMICILIARIA

Si como consecuencia de un accidente y por prescripción Médica, el Beneficiario resultara lesionado y temporalmente incapacitado para realizar las tareas domésticas y necesitara de ayuda para la limpieza básica del domicilio declarado por el asegurado MAPFRE PARAGUAY gestionará la prestación del servicio mencionado a través de una empresa o profesional autónomo que preste el servicio, cuya intervención necesariamente debe haber sido previamente autorizada por la Compañía

El Asegurado o beneficiario, o bien quien se encuentre asistiendo a los mismos, deberá ponerse en contacto con nuestro operador en la línea habilitada para el efecto (021) 7298100 y/o al \*8100, para solicitar el servicio de limpieza básica en domicilio, previa presentación del reposo medico expedido por el médico tratante.

En todos los casos sin excepción, el Asegurado o persona designada por él deberá solicitar telefónicamente el servicio, llamando al teléfono (021) 7298100 y/o al \*8100 desde TIGO / PERSONAL o CLARO, donde un operador telefónico establecido por la Compañía se encargará de coordinar la prestación del servicio solicitado.

Este servicio puede ser otorgado hasta un (1) evento por año de vigencia de la póliza (no año calendario, con una duración en la prestación de hasta 3 días consecutivos en un horario comprendido desde las 08:00hs. hasta las 18:00hs. de Lunes a Sábado exceptuando los días feriados.

Las ciudades cubiertas son la de Asunción, Gran Asunción y Ciudades del Departamento Central.

#### e- PRUEBAS DIAGNOSTICAS

MAPFRE PARAGUAY asumirá a través de una red de centros médicos la prestación del servicio de pruebas diagnósticas derivadas de una consulta con un médico colegiado en la Republica del Paraguay y que haya sido consecuencia de un accidente; cubriendo estudios de:

- Radiografías: Placas Radiográficas por posición
- Tomografías
- Ecografías

El presente servicio no cubre ningún gasto médico derivado del resultado de estas pruebas diagnósticas, ni ningún otro gasto médico en general.

Este servicio será coordinado con un mínimo de 24hs. de antelación con intervención del operador telefónico establecido por la Compañía, llamando al teléfono (021) 7298100 y/o al \*8100 desde TIGO / PERSONAL o CLARO, quien se encargará de gestionar la reserva de las pruebas diagnósticas disponible en la red médica y centros de imágenes convenidos por PYAS donde el Asegurado podrá recibir la atención requerida.

En ningún caso MAPFRE PARAGUAY será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

La presente prestación puede ser otorgada hasta un total de tres (3) eventos por año de vigencia de la póliza (no año calendario) donde en cada evento se cubrirá 1 estudio de cualesquiera se encuentra detallado en el primer párrafo.

Las ciudades cubiertas son la de Asunción, Luque y Encarnación.

#### f- URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

El servicio de consulta por Urgencias Odontológicas estará cubierto frente a daños dentales derivados de un accidente que no se trate de una emergencia, urgencia o cuadro que requiera atención inmediata, donde MAPFRE PARAGUAY a través de una red de Odontólogos atenderá:

1. Primera consulta preventiva o diagnóstica, que comprende valoración y realización del historial clínico
2. Profilaxis (limpieza) dental en adultos
3. Recomendaciones sobre higiene oral y técnica de cepillado.

Este servicio NO incluye los siguientes conceptos o prestaciones:

- Anestesia general o sedación
- Cualquier tipo de medicamento
- Cualquier tratamiento maxilofacial
- Cualquier tipo de prótesis
- Cualquier tipo de tratamiento estético
- Gastos hospitalarios
- Complicaciones que surjan durante o después del tratamiento por negligencia del paciente a las indicaciones del odontólogo tratante.
- Cualquier procedimiento odontológico derivado del diagnóstico de la consulta diagnóstica o de urgencia odontológica.
- Cualquier otro producto, atención, servicio o tratamiento no expresamente incluido.

Este servicio será coordinado con un mínimo de 24hs. de antelación con intervención del operador telefónico establecido por la Compañía, llamando al teléfono (021) 7298100 y/o al \*8100 desde TIGO / PERSONAL o CLARO, quien se encargará de gestionar la reserva de los servicios de Odontología disponible en la red médica convenida por MAPFRE PARAGUAY donde el Asegurado podrá recibir la atención requerida.

En ningún caso MAPFRE PARAGUAY será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

La presente prestación puede ser otorgada hasta un total de un (1) evento por año de vigencia de la póliza (no año calendario) en un horario comprendido de Lunes a Viernes de 08:00hs. a 18:00hs y sábados de 07:00hs a 17:00hs.

Las ciudades cubiertas son la de Asunción, Gran Asunción, Ciudades del Departamento Central; CDE y Encarnación.

#### g- URGENCIAS OFTALMOLOGICAS

El servicio de consulta por Urgencias Oftalmológicas estará cubierto frente a daños oculares derivados de un accidente que no se trate de una emergencia, urgencia o cuadro que requiera atención inmediata, donde PYAS a través de una red de Oftalmólogos realizará una revisión y diagnóstico para posterior tratamiento de la lesión.

Este servicio NO incluye los siguientes conceptos o prestaciones:

- Lentes de contacto cosméticas, duras o especiales.
- Soluciones, líquidos y estuches especiales.
- Cualquier tipo de medicamento
- Cualquier otro producto, servicio o tratamiento no expresamente incluido

Este servicio será coordinado con un mínimo de 24hs. de antelación con intervención del operador telefónico establecido por la Compañía, llamando al teléfono (021) 7298100 y/o al \*8100 desde TIGO / PERSONAL o CLARO, quien se encargará de gestionar la reserva de la consulta oftalmológica disponible en la red médica convenida por MAPFRE PARAGUAY donde el Asegurado podrá recibir la atención requerida.

En ningún caso MAPFRE PARAGUAY será responsable por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

La presente prestación puede ser otorgada hasta un total de un (1) evento por año de vigencia de la póliza (no año calendario) en un horario comprendido de Lunes a Viernes de 08:00hs. a 17:00hs.

Las ciudades cubiertas son la de Asunción, Luque y Encarnación

#### h- ORIENTACION LEGAL TELEFONICA

El servicio de Orientación Legal Telefónica para casos de accidente consiste en proporcionar asesoría y esta atendido por profesionales cualificados de acuerdo con las consultas del beneficiario, enfocando la prestación a servicios de orientación e información general sobre los puntos relacionados al ámbito Civil y Penal en caso de fallecimiento del Beneficiario por accidente o enfermedad, este servicio consiste en asesorar a los familiares del fallecido en temas referentes a:



- Sucesiones
- Pensiones
- Seguros
- Contratos de arrendamiento
- Reclamaciones a terceros

Toda información que se dé como consecuencia de esta prestación tendrá carácter general y, en ningún caso, se emitirán informes o dictámenes escritos, donde MAPFRE PARAGUAY no asumirá el coste de los servicios a los que el Beneficiario accederá a través de la información proporcionada por medio de conexiones o de orientación telefónica, todos esos gastos estarán sufragados exclusivamente por el Beneficiario.

El Asegurado o beneficiario, o bien quien se encuentre asistiendo a los mismos, deberá ponerse en contacto con nuestro operador en la línea habilitada para el efecto (021) 7298100 y/o al \*8100 desde TIGO / PERSONAL o CLARO para solicitar el servicio de Orientación Legal Telefónica en caso de accidente, donde un operador telefónico establecido por la Compañía se encargará de coordinar el servicio que estará disponible de Lunes a Viernes de 08:00 a 18:00 Hs. (exceptuándose días feriados según calendario nacional). En ningún caso MAPFRE PARAGUAY serán responsables por las opiniones de los profesionales que atiendan las consultas realizadas en el marco del presente servicio.

La presente prestación puede ser otorgada hasta tres (3) eventos por año de vigencia de la póliza (no año calendario), donde cada llamada con duración de 60 minutos como máximo queda configurada como un evento.

## **EXCLUSIONES GENERALES – PRESTACIONES NO INCLUIDAS.**

### **CLÁUSULA 5**

Con carácter general quedan excluidos los siguientes riesgos y sus consecuencias, para todas las coberturas del contrato:

- Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- Las guerras, con o sin declaración previa, y cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.
- Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- Los que se produzcan con ocasión de la participación del Beneficiario en apuestas, desafíos o riñas, salvo en caso de legítima defensa o necesidad.
- Los hechos acaecidos en aquellos países que figuren como no recomendados en la información suministrada por el Ministerio de Asuntos Exteriores de Paraguay, o que se hallen sujetos a embargo del Consejo de Seguridad de la ONU o de otros organismos internacionales a los que Paraguay esté adherida, y los hechos acaecidos en cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.
- Los servicios que el Beneficiario haya concertado por su cuenta, sin la previa comunicación o sin el consentimiento de la Compañía, salvo en caso de urgente necesidad. En ese caso, el Beneficiario deberá presentar ante la Compañía los justificantes y facturas originales.
- La Compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este contrato.
- Las consecuencias de las acciones del Beneficiario en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

“Quedan excluidos para todas las garantías, los riesgos y hechos garantizados, así como sus consecuencias, derivados de una enfermedad endémica, de epidemias, pandemias o enfermedades infecciosas de aparición repentina y propagación rápida que hayan sido declaradas por parte de las autoridades u organismos locales, nacionales o internacionales competente o los acaecidos en cualquier lugar que figure como no recomendado para viajar por dichas autoridades. Quedan, igualmente, excluidos los hechos garantizados producidos como consecuencia del temor o amenaza de estas enfermedades, así como las cuarentenas derivadas de cualquiera de las causas descritas.”

## DEFINICIONES GENERALES

### CLÁUSULA 6

A los efectos de este contrato se entenderá por:

**BENEFICIARIO:** Es la persona física titular de la Póliza de Seguros de Mapfre Paraguay Cía. de Seguros S.A. del seguro de Accidentes Personales que adquiere el derecho a las prestaciones de asistencia contenidas en el presente Anexo, sujeto a las condiciones que se expresan.

**MAPFRE PARAGUAY CIA. DE SEGUROS S.A.:** Denominada “la Compañía” en este documento.

**SERVICIO (S) o GARANTIA(S):** Son las prestaciones de asistencia comprometidas en el presente Anexo.

**EVENTO:** Todo hecho cuyas consecuencias esté total o parcialmente cubiertas por este instrumento. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un solo evento.

**EMERGENCIA:** Toda aquella situación grave que se presenta de una manera repentina, que requiere un tratamiento inmediato y donde el paciente corre riesgo de vida.

**URGENCIA:** Es todo cuadro grave de aparición repentina que, sin suponer riesgos para la vida, requiere de una respuesta mediata.

**CONTRATO:** Documento que contiene las condiciones reguladoras de la prestación del servicio. Forman parte integrante del contrato el certificado, así como los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarlo o modificarlo.

**ENFERMEDAD:** Toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido durante la vigencia del contrato.

**ENFERMEDAD GRAVE:** Alteración de la salud que implique hospitalización o que, a juicio del equipo médico de la Compañía implique riesgo de muerte del Beneficiario.

**ENFERMEDADES CRONICAS:** Se entenderá por enfermedades de larga duración (más de seis meses) y generalmente de progresión lenta. (Las más comunes: Enfermedades cardiovasculares, Cáncer, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Diabetes, Parkinson, Alzheimer, Esclerosis múltiple, Hipertensión, Lumbalgia, Colesterol, Depresión, Ansiedad, Tiroides, Osteoporosis).

**ENFERMEDADES TERMINALES:** Se entenderá por enfermedades en estado avanzado, progresivo y de tratamiento únicamente paliativo.

**FAMILIARES:** Se consideran familiares únicamente a los cónyuges, parejas de hecho, hijos, padres, abuelos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados del Titular, salvo lo dispuesto para cada prestación. Además, tendrán esta condición los tutores legales del Titular.

**TITULAR:** Persona o personas a quienes se reconoce el derecho a percibir las asistencias objeto de este contrato.

**USUARIO o BENEFICIARIO:** Es la persona física residente en Paraguay Asegurado de la póliza

**POLICLINICA:** Se entenderá como tal al establecimiento sanitario privado, donde se diagnostica y trata la enfermedad de un paciente, que pueda ser atendido en forma ambulatoria, sin necesidad de quedar hospitalizado para someterse a tratamientos médicos y/o quirúrgicos.

**LIMITE Y TOPES DE PRESTACIÓN:** Los servicios mencionados se prestarán con la periodicidad establecida en el contrato con los límites y condiciones que se detallan para cada caso particular.

**OBJETO Y EXTENSIÓN DE LA PRESTACIÓN:** En virtud del presente contrato MAPFRE PARAGUAY garantiza la puesta a disposición del Asegurado/Beneficiario de una ayuda material inmediata en forma de prestación de servicios, o en su caso, la prestación económica que corresponda, cuando éste se encuentre en dificultades como consecuencia de un evento fortuito y que comprenda los servicios de Asistencia Médica a través de la conexión con Profesionales del área de la salud tales como Médicos Clínicos, Ambulancia, Acompañantes en Sanatorio.

## REEMBOLSO

### CLÁUSULA 7

En caso de solicitud de reembolso, el Beneficiario deberá haber comunicado al Contact Center de MAPFRE PARAGUAY, por sí o por intermedio de tercera persona, el evento respecto del cual solicite el reembolso, en un plazo máximo no mayor a 24 horas de haber ocurrido la asistencia (salvo aquellas hipótesis en que se establezca específicamente un plazo diferente en el presente condicionado, en cuyo caso aplicará dicho plazo; o por causas de fuerza mayor que imposibilite el contacto dentro del plazo establecido), debiendo proporcionar la información sobre los servicios y costos asumidos.

Todos los casos de reintegro arriba previstos deberán contar con la autorización previa de MAPFRE PARAGUAY según lo previsto en el presente Anexo. Para permitir la evaluación del mismo, el Beneficiario deberá suministrar previamente toda la documentación original necesaria que acredite, al exclusivo criterio de la Compañía, el cumplimiento de las Condiciones para el reintegro la recepción del servicio y la procedencia de los gastos incurridos.

Únicamente serán consideradas las solicitudes de reintegro cuyos comprobantes originales se presenten en las oficinas de MAPFRE PARAGUAY, cito en Avenida Mariscal Francisco Solano López e/ Gral. Aquino y Gral. Bruguez Nro. 930, en la ciudad de Asunción (o bien en los lugares del interior del país acordados previamente con el Operador del Contact Center) dentro de los treinta (30) días de la fecha de ocurrencia de los hechos (salvo aquellas hipótesis en que se establezca específicamente un plazo diferente en el presente condicionado, en cuyo caso aplicará dicho plazo).

Pasado dicho plazo, cesará todo derecho del Beneficiario para obtener reintegro alguno.

Los reintegros se efectuarán en guaraníes, de acuerdo con los comprobantes presentados, y se utilizará la cotización de la divisa correspondiente a la fecha del comprobante presentado por el cliente con sujeción a las disposiciones cambiarias vigentes.

## **ÁMBITO TERRITORIAL**

### **CLÁUSULA 8**

El derecho a las prestaciones detalladas en el presente contrato se brindará dentro del territorio de la República del Paraguay

## **EDAD MINIMA Y MÁXIMA DE INGRESO Y DE COBERTURA.**

### **CLÁUSULA 9**

La edad mínima para el ingreso a esta prestación es de dieciocho años (18) y la máxima de sesenta y cinco (65) años, no pudiendo ser contratado el presente plan por personas mayores a la misma. Asimismo, la edad máxima de cobertura es de setenta y cinco (75) años, por lo que al cumplir dicha edad cesará automáticamente el derecho a cualquier asistencia de las presentes condiciones.

## **OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO.**

### **CLÁUSULA 11**

Para asistir al Beneficiario, queda expresamente convenido para todos los servicios comprendidos la obligación a cargo del Beneficiario de:

- a) Obtener la autorización de la Compañía a través de su Contact Center antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto.
- b) Aceptar las soluciones propuestas por la Compañía. Si el Beneficiario opta por actuar a iniciativa propia o por sugerencia de terceros, asume la cancelación de esta prestación y exonera a MAPFRE PARAGUAY de la obligación de brindar Servicios o reintegros.
- c) En caso de solicitud de reintegro actuar de acuerdo con lo previsto en este condicionado para esta situación.
- d) Proveer todos los comprobantes originales requeridos por la Compañía.
- e) Cuando se produzca alguno de los hechos objeto de las prestaciones previstas en este Anexo, el Beneficiario solicitará por teléfono la asistencia correspondiente inmediatamente (dentro del plazo máximo de 24 horas de ocurrido el Evento), indicando sus datos identificatorios, el teléfono donde se encuentra, la clase de servicio que necesita y cualquier otro dato necesario para brindar el Servicio, antes de iniciar cualquier acción o efectuar cualquier pago.

## MAPFRE PARAGUAY COMPAÑÍA DE SEGUROS:

Tomará el lapso prudencial (según los casos y las condiciones que estipula cada servicio) para determinar la asistencia, o en su caso determinar el alcance de la prestación. El Beneficiario conoce esta circunstancia y acepta el alcance de la misma.

Se reserva el derecho de exigir al Beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados o en forma diferente a lo establecido

Será responsable de la prestación por los servicios previstos en estas Condiciones solamente después del contacto por parte del Beneficiario o su Representante con la Central de Atención y dentro de las condiciones y límites previstos en este documento.

## NORMAS GENERALES.

### CLÁUSULA 12

Los servicios que se obliga a prestar MAPFRE PARAGUAY se realizarán por empresas profesionales o proveedores designados por ella. No efectuará la prestación de los servicios cuando ella no sea posible por razones de fuerza mayor o cuando por situaciones imprevisibles o de estacionalidad, por contingencias de la naturaleza, se produzca una ocupación masiva, de carácter preferente de las empresas, profesionales o proveedores que habitualmente le prestan servicio; ni tampoco cuando, por causas ajenas a su voluntad, ellos no estén disponibles en la localidad en que esté ubicada la vivienda del Beneficiario.

No obstante, en estos casos, MAPFRE PARAGUAY quedará obligada a compensar los gastos que expresamente haya autorizado efectuar al Beneficiario, para obtener directamente las prestaciones garantizadas en esta compensación adicional. En tal caso, se reembolsará los gastos efectivos hasta una suma que no exceda de la responsabilidad máxima por evento indicada en el presente para cada caso.

En estas situaciones, los servicios deberán prestarse por empresas, profesionales o proveedores expresamente aceptados por la Compañía. En caso contrario, serán de exclusivo cargo del Beneficiario los gastos correspondientes.

El servicio contratado no se puede transferir a otra persona.

## LIMITACIONES:

### CLÁUSULA 13

En cuanto se produzca un accidente o incidente que pueda motivar una asistencia, el Beneficiario deberá tomar todas las medidas necesarias para limitar sus consecuencias.

## COOPERACION:

### CLÁUSULA 14

El Beneficiario cooperará con la Compañía, a los efectos de permitir el buen desarrollo de la asistencia prevista, y se entenderá que el Beneficiario renuncia a su derecho a recibir asistencia en el caso de que no acepte cooperar, ni acepte las instrucciones que reciba por parte de la Compañía.

## **SUBROGACIÓN:** **CLÁUSULA 15**

MAPFRE PARAGUAY se subrogará al Beneficiario hasta el límite de los gastos realizados o de las cantidades pagadas, en los derechos y acciones que correspondan al mismo, contra cualquier responsable de un evento que haya dado lugar a la prestación de alguno de los servicios descriptos. El Beneficiario entregará toda la documentación y realizará todos los trámites necesarios para permitir a MAPFRE PARAGUAY, en caso de ser necesario, recobrar los gastos e indemnizaciones ya abonadas, de quien corresponda.

## **JURISDICCIÓN:** **CLÁUSULA 16**

Queda expresamente convenido por las partes, Beneficiarios y demás personas que reciban prestaciones como consecuencias del presente, que cualquier problema de interpretación sobre los alcances del mismo y/o reclamación judicial quedará sometida a la jurisdicción de la República del Paraguay y dentro de ella será Juez competente el de los Tribunales Ordinarios de la ciudad de Asunción.

El Beneficiario entregará toda la documentación y realizará todos los trámites necesarios para permitir a MAPFRE PARAGUAY, en caso de ser necesario, recobrar los gastos e indemnizaciones y abonadas, de quien corresponda.

## **DECLARACIÓN:** **CLÁUSULA 17**

El uso de los Servicios implica la conformidad con el presente programa y el Beneficiario declara aceptar sus términos y condiciones. Del mismo modo, el Beneficiario declara que conoce y acepta que todas las comunicaciones telefónicas con el Prestador puedan ser grabadas.

## **PRESCRIPCIÓN y CADUCIDAD:** **CLÁUSULA 18**

Cualquier reclamación con respecto al presente Anexo deberá ser presentada dentro de los noventa (90) días de la fecha del Evento que origina la asistencia, con toda la documentación original correspondiente, prescribiendo cualquier acción legal una vez transcurrido dicho plazo.

## **COEXISTENCIA DE SERVICIOS:** **CLÁUSULA 19**

En ningún caso MAPFRE PARAGUAY prestará los servicios de asistencia establecidos en el presente, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el titular, o sus representantes, solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado a esta Compañía.

En los casos que el Beneficiario cuente con otra cobertura de MAPFRE PARAGUAY a través de cualquiera de sus contratos, ya sea a través de contratos de adhesión o suscripción directa, sea esto de conocimiento del Beneficiario o no, este solo podrá optar por hacer uso de una cobertura, pudiendo escoger la que le sea de mayor conveniencia de acuerdo con el caso, siendo esencia del presente, y así aceptado expresamente por las partes, la no acumulación de las mismas.

## **REGIMEN DE COBRANZAS DE PREMIOS PARA SEGUROS ELEMENTALES O PATRIMONIALES CON CLAÚSULAS DE SUSPENSIÓN AUTOMÁTICA DE COBERTURA Y DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO EN CAS DE MORA EN EL PAGO DEL PREMIO.**

El premio del Seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se pactare entre el mismo y el Asegurado, sin que esta obligación pueda entenderse dispensada por reclamos o cobros de premios que por cualquier conducto y ocasión realice y obtenga el Asegurador en tanto existan saldos pendientes.

b) Si el pago del premio no se efectuare a vencimiento de la fecha pactada, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

c) Los pagos deberán efectuarse en efectivo, salvo que el Asegurador acepte en cada caso concreto otra forma de pago: como pago en cheque, tarjeta de crédito o débito u otro medio similar en cuya oportunidad debe expedirse el recibo correspondiente, lo cual no implicará novación de la obligación ni dación en pago. El rechazo o no pago por parte del Banco girado o entidad pagadora del cheque, tarjeta de crédito o débito por insuficiencia de fondos, cuenta cancelada, deficiencia en la redacción, firma deficiente o que no coincide con el registro, orden de no pago, o por tratarse de cualquier causa imputable o no al Asegurado, dejará automáticamente nulo y sin efecto dicho pago, como si nunca hubiera existido, produciéndose automáticamente la mora del Deudor y teniendo también por efecto la suspensión automática de la cobertura retroactivamente a partir de la cuota cuya cancelación se frustró por dichas circunstancias.

d) El pago del premio podrá ser al contado o fraccionado (a plazo) el saldo del mismo, en cualquiera de las modalidades mencionadas más arriba podrá fraccionarse hasta la cantidad de cuotas iguales y consecutivas convenidas entre las partes, a contar desde el vencimiento de la primera cuota posterior al pago inicial que podrá ser al inicio de la vigencia o contra entrega de póliza o certificados de cobertura. En el pago fraccionado la(s) cuota(s) deberá(n) ser pagada(s) puntualmente (de acuerdo a los vencimientos pactados en las Condiciones Particulares del presente Contrato de Seguro) en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviniere. Si a cualquier vencimiento de la cuota no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde las 24 horas del día de ese vencimiento, y la mora se producirá por el solo vencimiento de plazo, la que operará de pleno derecho sin necesidad de protesto, intimación extrajudicial o judicial alguna. El Asegurador no será responsable por cualquier siniestro ocurrido durante la suspensión de la cobertura.

La cobertura suspendida podrá reactivarse mediante el pago del premio adeudado, quedando a favor del Asegurador y en carácter de penalidad para el Asegurado el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura. La reactivación de la cobertura de la póliza estará sujeta a la aceptación del Asegurador y a que ésta realice la verificación/inspección del/los riesgos(s) Asegurado(s) si lo considerase necesario, luego del cual manifestará su conformidad y con lo que el Asegurado podrá abonar produciéndose la reactivación desde las doce (12) horas del día siguiente en que el Asegurador reciba el importe vencido.

e) Si el pago del primer premio, o del premio único, no se efectuare en la fecha pactada o contra entrega de la póliza, el Asegurador no será responsable por ningún siniestro ocurrido antes del pago. En defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de un mes.

El Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de dos (2) días de notificada la opción de rescindir. Su pago queda sujeto a condiciones y efectos establecidos en la presente Cláusula de Régimen de Cobranzas de Premios.

f) Condición Resolutoria: La mora en el pago del premio por más de noventa (90) días importa la cancelación automática y resolución del contrato (sin necesidad de notificación alguna), debiendo el Asegurado abonar el importe que corresponda por los días transcurridos de la vigencia de la póliza hasta la cancelación/ resolución, y en ningún caso y bajo ningún concepto podrán ser rehabilitadas las pólizas respecto de las cuales se opere dicha caducidad.

El Asegurado deberá abonar el importe del premio correspondiente al riesgo corrido, calculado de acuerdo a las tarifas a corto plazo. El Asegurador tendrá derecho a gestionar el cobro judicial del premio por el importe, intereses y gastos de justicia. La gestión del cobro extrajudicial o judicial del saldo adeudado no modificará la resolución del presente contrato de seguro.

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

h) En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida deberá pagar la prima íntegra.

i) Del régimen de Cobranza de Premios, quedan exceptuados los siguientes casos:

I. Seguros que cubren riesgos correspondientes a organismos nacionales, municipales y empresas del Estado.

II. Seguros cuyos premios deben pagarse conforme lo dispongan disposiciones específicas.

III. Seguros por periodos que no excedan de (90) noventa días

---



## Anexo 1: Tabla de Período Corto

Días	%
1	15,20
2	15,50
3	15,70
4	15,90
5	16,20
6	16,40
7	16,60
8	16,90
9	17,10
10	17,30
11	17,60
12	17,80
13	18,00
14	18,30
15	18,50
16	18,70
17	19,00
18	19,20
19	19,40
20	19,70
21	19,90
22	20,10
23	20,40
24	20,60
25	20,80
26	21,10
27	21,30
28	21,50
29	21,80
30	22,00
31	22,20
32	22,50
33	22,70
34	22,90
35	23,20

Días	%
36	23,40
37	23,60
38	23,90
39	24,10
40	24,30
41	24,50
42	24,80
43	25,00
44	25,20
45	25,50
46	25,70
47	25,90
48	26,20
49	26,40
50	26,60
51	26,90
52	27,10
53	27,30
54	27,60
55	27,80
56	28,00
57	28,30
58	28,50
59	28,70
60	29,00
61	29,20
62	29,40
63	29,70
64	29,90
65	30,10
66	30,40
67	30,60
68	30,80
69	31,10
70	31,30

Días	%
71	31,50
72	31,80
73	32,00
74	32,20
75	32,50
76	32,70
77	32,90
78	33,20
79	33,40
80	33,60
81	33,90
82	34,10
83	34,30
84	34,60
85	34,80
86	35,00
87	35,30
88	35,50
89	35,70
90	36,00
91	36,20
92	36,40
93	36,70
94	36,90
95	37,10
96	37,40
97	37,60
98	37,80
99	38,10
100	38,30
101	38,50
102	38,80
103	39,00
104	39,20
105	39,50

Días	%
106	39,70
107	39,90
108	40,20
109	40,40
110	40,60
111	40,90
112	41,10
113	41,30
114	41,60
115	41,80
116	42,00
117	42,30
118	42,50
119	42,70
120	43,00
121	43,20
122	43,40
123	43,60
124	43,90
125	44,10
126	44,30
127	44,50
128	44,80
129	45,00
130	45,30
131	45,50
132	45,70
133	46,00
134	46,20
135	46,40
136	46,70
137	46,90
138	47,10
139	47,40
140	47,60

Días	%
141	47,80
142	48,10
143	48,30
144	48,50
145	48,80
146	49,00
147	49,20
148	49,50
149	49,70
150	49,90
151	50,20
152	50,40
153	50,60
154	50,90
155	51,10
156	51,30
157	51,60
158	51,80
159	52,00
160	52,30
161	52,50
162	52,70
163	53,00
164	53,20
165	53,40
166	53,70
167	53,90
168	54,10
169	54,40
170	54,60
171	54,80
172	55,10
173	55,30
174	55,50
175	55,80

Días	%
176	56,00
177	56,20
178	56,50
179	56,70
180	56,90
181	57,20
182	57,40
183	57,60
184	57,90
185	58,10
186	58,30
187	58,60
188	58,80
189	59,00
190	59,30
191	59,50
192	59,70
193	59,90
194	60,20
195	60,40
196	60,60
197	60,90
198	61,10
199	61,30
200	61,60
201	61,80
202	62,00
203	62,30
204	62,50
205	62,70
206	63,00
207	63,20
208	63,40
209	63,70
210	63,90

Días	%
211	64,10
212	64,40
213	64,60
214	64,80
215	65,10
216	65,30
217	65,50
218	65,80
219	66,00
220	66,20
221	66,50
222	66,70
223	66,90
224	67,20
225	67,40
226	67,60
227	67,90
228	68,10
229	68,30
230	68,60
231	68,80
232	69,00
233	69,30
234	69,50
235	69,70
236	70,00
237	70,20
238	70,40
239	70,60
240	70,90
241	71,10
242	71,40
243	71,60
244	71,80
245	72,10

Días	%
246	72,30
247	72,50
248	72,80
249	73,00
250	73,20
251	73,50
252	73,70
253	73,90
254	74,20
255	74,40
256	74,60
257	74,90
258	75,10
259	75,30
260	75,60
261	75,80
262	76,00
263	76,30
264	76,50
265	76,70
266	77,00
267	77,20
268	77,40
269	77,70
270	77,90
271	78,10
272	78,30
273	78,60
274	78,80
275	79,00
276	79,30
277	79,50
278	79,70
279	80,00
280	80,20



# SERVICIO INTEGRAL 24 HORAS

Tel.: (021) 729 8100

o marca desde tu TIGO Personal  
o Claro el \*8100



Ingresa a **Cientes MAPFRE PY**  
desde nuestra web [www.mapfre.com.py](http://www.mapfre.com.py)  
o descargá la **APP Cientes MAPFRE PY**

