



# MAPFRE

## CONDICIONADO DE PÓLIZA

Sección Accidentes Personales



# ACCIDENTES PERSONALES



Casa Central Avda. Mariscal López 910 esq. Gral. Aquino - Tel. (595 21) 217 6000  
Asunción - Paraguay - [www.mapfre.com.py](http://www.mapfre.com.py)



**MAPFRE**

**PARAGUAY**

Compañía de Seguros S.A.

**CONDICIONADO DE PÓLIZA**

Sección Accidentes Personales

# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

## 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, sufra durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha del mismo.

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 invalidez del Asegurado, causados por: asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado, o por cualquier lesión del Asegurado de carácter accidental; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la CLÁUSULA 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, varices 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: basket-ball, bochas, bolos, canoa, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras o senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en altamar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y waterpolo.

### RIESGOS NO ASEGURADOS

#### CLÁUSULA 2

Quedan excluidos de este seguro:

a) 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:

1°) las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la CLÁUSULA 1 de estas Condiciones Particulares Específicas,

2°) las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares,

3°) exceptuando los casos contemplados en la CLÁUSULA 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 de motocicletas y vehículos similares, 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 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, o en condiciones distintas a las enumeradas en la misma.

## **ALCANCE TERRITORIAL**

### **CLÁUSULA 3**

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

Si el Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la República del Paraguay, deberá dar aviso a la Compañía dentro de los términos y con las modalidades previstas en la CLÁUSULA 5 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.

## **PERSONAS NO ASEGURABLES**

### **CLÁUSULA 4**

No pueden ser aseguradas las personas menores de 16 años, o las mayores de 65 años, los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados o incapacitados con invalidez superior al 45% según la CLÁUSULA 9 de estas Condiciones Particulares Específicas, o paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados.

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 la Compañía devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte según la CLÁUSULA 15 de estas Condiciones Particulares Específicas y a partir del día en que reciba el aviso de tal circunstancia. Si la Compañía 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.

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

### **CLÁUSULA 5**

Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse a la Compañía por telegrama colacionado o carta certificada, dentro de los ocho días de haberse producido.

La Compañía deberá pronunciarse mediante telegrama colacionado o carta certificada, 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 de la Compañía 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, la Compañía, de acuerdo con su práctica aseguradora, se reserva el derecho de rescindir la póliza o de aplicar el aumento de prima que corresponda según sus tarifas, con efecto a partir de la fecha en que se produjo la agravación del riesgo. En caso de disminución del riesgo, la prima se reducirá proporcionalmente a partir del momento en que se efectuó la comunicación.

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

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

### **CLÁUSULA 6**

En caso de accidente, el Asegurado o los beneficiarios deberán comunicar a la Compañía, las lesiones provocadas por éste, dentro de los tres días en que sean cercioradas, por medio de telegrama colacionado o carta certificada, indicando además la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, así como los nombres y domicilios de los testigos, mencionando si han intervenido los representantes de la autoridad y si se ha substanciado sumario acerca del accidente.

El accidentado deberá someterse a un tratamiento médico y según las indicaciones del facultativo que le asiste, en el mismo plazo deberá enviarse a la compañía 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 remitirá a la Compañía, cada quince días, certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Si el accidente causare la muerte del asegurado, e independientemente del aviso previsto en el primer apartado de esta cláusula, el o los beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento a la compañía por telegrama colacionado, dentro de los tres días de producido y presentar certificado de defunción, constancias policiales y/o judiciales.

## **CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES**

### **CLÁUSULA 7**

La falta de cumplimiento de las obligaciones y formalidades establecidas en la cláusula anterior, hará perder todo derecho a la indemnización que pudiera corresponder, salvo caso de imposibilidad debidamente justificada.

## **INDEMNIZACIONES EN CASO DE MUERTE**

### **CLÁUSULA 8**

Si el accidente causare la muerte del asegurado, la Compañía pagará la indemnización estipulada para este caso, a la o a las personas designadas como beneficiarias en esta póliza.

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

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

## **INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE**

### **CLÁUSULA 9**

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

| <b>TOTAL</b>  |         |           |
|---|---------|-----------|
| Estado absoluto e incurable de alienación mental                              |         | 100       |
| Fractura incurable de la columna vertebral                                    |         | 100       |
| <b>PARCIAL</b>  |         |           |
| <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 (seudo artrosis 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 (Seudo artrosis total)                    |         | 35        |
| Fractura no consolidada de una pierna (Seudo artrosis total)                  |         | 30        |
| Fractura no consolidada de una rótula   |         | 30        |
| Fractura no consolidada de un pie (Seudo artrosis 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 pseudo artrosis, 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 solo si se ha producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponda por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar, y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

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

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerara invalidez total y se abonara, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados ante 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 10**

Si el accidente causare una invalidez temporaria, que impida al Asegurado atender a sus ocupaciones habituales, la compañía le pagará la indemnización diaria estipulada en las Condiciones Particulares para este caso por toda la duración de su invalidez, 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.

En caso de que el asegurado no haya enviado las certificaciones médicas periódicas prescritas en la cláusula 6 de estas Condiciones Particulares Específicas, se liquidará la indemnización diaria considerando como fecha de alta la que se pronostica en el último certificado remitido dentro de los plazos reglamentarios salvo que la compañía 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 Asegurado solo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada.

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

### **CLÁUSULA 11**

Si un accidente causare una invalidez temporaria o, posteriormente, una invalidez permanente o muerte del Asegurado, la Compañía 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.

## **AGRAVACIÓN POR CONCAUSA**

### **CLÁUSULA 12**

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por el efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con 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.

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

### **CLÁUSULA 13**

Una vez producido el siniestro la Compañía abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal o mediante giro a su cargo sobre el lugar domicilio declarado del Asegurado dentro del país, a opción de este o de los beneficiarios formulado en oportunidad del pago, y una vez llenados los siguientes requisitos:

- a) En caso de muerte, dentro de los quince días presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes.
- b) En caso de invalidez 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 temporaria la indemnización será pagada en forma mensual.

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

Si apareciera el Asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, la Compañía tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer 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 14**

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 C.C.).

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 C.C.).

## **RECISIÓN**

### **CLÁUSULA 15**

El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las dos partes, mediante telegrama colacionado o carta certificada. Cuando la rescisión sea efectuada por la Compañía, 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 10% en concepto de carga administrativa.

En caso de fallecimiento 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 la compañía las primas de los años transcurridos, incluso la correspondiente al año en que se produjo el hecho que motivo la rescisión.



# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

## CONTINUACIÓN DE LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXOS

### CLÁUSULA COMPLEMENTARIA DE ASISTENCIA MÉDICA

**ANEXO 1:** Queda entendido y convenido que en virtud del premio adicional correspondiente, esta Compañía amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por Asistencia Médica motivadas por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en la cláusula de las Condiciones Particulares Específicas, hasta la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares.

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

Conste que en caso de siniestro bajo esta cobertura adicional, la suma asegurada señalada más arriba quedará reducida por el monto de las indemnizaciones efectuadas, salvo que, una vez que el asegurado no 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.

### CLÁUSULA DE ADECUACIÓN A UN SEGURO COLECTIVO

**ANEXO 2:** El presente seguro registrará 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 efectuará 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.

### CLÁUSULA ENDOSO PARA COBERTURA A PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

**ANEXO 3:** 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 de edad hasta la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares.

### CLÁUSULA ENDOSO PARA COBERTURA EN EL USO DE MOTOCICLETAS Y VEHÍCULOS SIMILARES

**ANEXO 4:** 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 permanente o parcial, por el uso de motocicletas o vehículos similares como medio de transporte habitual, excluyéndose cuando el mismo participe en competiciones profesionales y/o deportivas, hasta la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares.

### CLÁUSULA ENDOSO PARA COBERTURA DE NAVEGACIÓN AÉREA REALIZADA EN LINEAS NO SUJETAS A ITINERARIO FIJO

**ANEXO 5:** 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.

# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

## ADICIONALES Y BENEFICIOS PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

### ADICIONAL DE COBERTURA - GASTOS POR SEPELIO

La compañía otorga el Adicional de Gastos por Sepelio, la cual será indemnizada cuando el fallecimiento se haya producido a consecuencia de un accidente.

Asimismo, se hace constar que esta Aseguradora queda desligada de toda responsabilidad por los actos y servicios que efectúe la empresa funeraria.

### CLÁUSULA ADICIONAL DE RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN POR ACCIDENTE:

**1°) RIESGOS CUBIERTOS:** La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda esta cláusula adicional 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 corresponderle 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.

**2°) BENEFICIO:** La Aseguradora, comprobada la internación clínica descrita en el artículo 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, 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.

**3°) 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.

**4°) 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.

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 le soliciten a los efectos de esta cláusula adicional.

Si posterior al pago total o parcial de la RENTA DIARIA se produjera el fallecimiento 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.

**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 70 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.

## CLÁUSULA PARA EL ADICIONAL DE PROTECCIÓN FAMILIAR

**1°) RIESGOS CUBIERTOS:** En virtud de esta cláusula adicional, la Aseguradora extiende la cobertura e indemnizará al Asegurado cuando, a consecuencia de un accidente se produjera:

- a) La muerte de su cónyuge y/o de sus hijos, indistintamente o en conjunto (un solo evento), hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares, para éste adicional de cobertura.
- b) La incapacidad total o parcial permanente de su cónyuge y/o de sus hijos, indistintamente o en conjunto (un solo evento), hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares, para éste adicional de cobertura. 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), arriba citado.
- c) Gastos Médicos, para su cónyuge y/o sus hijos, indistintamente o en conjunto, hasta dos eventos durante la vigencia de la póliza y hasta un límite máximo del 10% (diez por ciento) de la suma asegurada establecida en el inciso a), de esta cláusula. La suma de ambos eventos no podrá superar el 10% (diez por ciento) establecido.

Se deja expresa constancia que, si por cualquier evento esta cláusula causare efecto, toda indemnización se descontará de la Suma Asegurada principal (Cobertura por Muerte, del Asegurado titular de la presente póliza), y el remanente quedará como suma máxima para la indemnización en caso de producirse, a consecuencia de un accidente, la muerte o la incapacidad total o parcial permanente del Asegurado titular de la presente póliza.

Asimismo se hace constar que, si esta cláusula no causare efecto, la suma asegurada principal (Cobertura por 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.

**2º) DENUNCIA:** Se considerará lo expresado en la CLÁUSULA 2 - DENUNCIAS DE SINIESTROS, de las Condiciones Generales Comunes de la presente póliza.

**3º) RIESGOS NO CUBIERTOS:** Quedan EXCLUIDOS de esta cláusula adicional de Cobertura, los citados en la CLÁUSULA 2 - RIESGOS NO CUBIERTOS, de las Condiciones Particulares Específicas de la presente póliza.

Igualmente se hace constar que, la Aseguradora no indemnizará los hechos producidos a consecuencia de:

- 1) Maternidad: comprende toda internación por parto.
- 2) Cuando la internación tenga por objeto principal el diagnóstico, análisis, radiografías, radioscopia o fisioterapia.
- 3) Cirugía plástica.
- 4) Cirugía estética.
- 5) Lesiones que el cónyuge y/o sus hijos se hubieren ocasionado voluntariamente o estando insano.
- 6) Alcohólico o toxicomano.
- 7) Internación domiciliar u hospitalaria.
- 8) Suicidio o Intento de suicidio.
- 9) Uso de armas.
- 10) Participación en actos delictivos.
- 11) Uso de motocicletas.
- 12) Renta Diaria.
- 13) Gastos por Sepelio.
- 14) Hijos emancipados.

**4º) 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) Cuando el cónyuge cumpliera los 65 años de edad y los hijos (emancipados) 21 años de edad.
- 3) 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).
- 4) Cuando se produjera el fallecimiento del Asegurado titular de la presente póliza.
- 5) Si la Aseguradora procedió a la indemnización por incapacidad total o parcial permanente del Asegurado titular de la póliza.

# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

## CONDICIONES GENERALES COMUNES

### LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

#### CLÁUSULA 1

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

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos del Código Civil, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

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

### DENUNCIA DE SINIESTRO

#### CLÁUSULA 2

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

También está obligado a suministrar al Asegurado, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. (Art. 1589 C.C.).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Artículo 1589 del Código Civil, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

### 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 C.C.).

### RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN

#### CLÁUSULA 4

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

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

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

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

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

### 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 C.C.).

## **PAGO DE LA PRIMA**

### **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 C.C.).

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

## **FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE**

### **CLÁUSULA 7**

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 C. C.).

## **AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

### **CLÁUSULA 8**

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

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

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días. Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

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

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

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

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

### **CLÁUSULA 9**

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

**VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO****CLÁUSULA 10**

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

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 11**

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

**REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO****CLÁUSULA 12**

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

**MORA AUTOMÁTICA****CLÁUSULA 13**

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

**PRESCRIPCIÓN****CLÁUSULA 14**

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 C.C.).

**DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES****CLÁUSULA 15**

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 C.C.).

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

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

**CÓMPUTO DE LOS PLAZOS****CLÁUSULA 17**

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

**PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN****CLÁUSULA 18**

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



**MAPFRE | PARAGUAY**

Compañía de Seguros S.A.



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



**SERVICIO INTEGRAL 24 HORAS**  
Tel. (021) 217 6911