

Plan del Seguro : Riesgos Varios / Protección Al Niño

Condiciones Particulares Especificas

Pág. 14

SECCION RIESGOS VARIOS
SEGURO DE PROTECCION AL NIÑO
CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

BASES DEL CONTRATO:

1) "REGIONAL S.A." DE SEGUROS (denominada en adelante "la Compañía"), expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares y Particulares Especificas estipuladas a continuación, teniendo preferencia las últimas sobre las primeras, basándose en las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro firmada en su tiempo por el Representante legal del Asegurado. La presente póliza, la solicitud de seguro, los endosos y las cláusulas adicionales que se anexen a la póliza, forman parte integrante del contrato. Si el contenido de la póliza, o sus modificaciones, no concordaren con las condiciones ofrecidas, se podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los quince días siguientes a la entrega de la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las condiciones de la póliza o de sus modificaciones.

RIESGOS CUBIERTOS:

Muerte
Incapacidad Total y Permanente del Asegurado
Gastos Médicos
Responsabilidad Civil

DEFINICIÓN DEL ACCIDENTE:

2) Se entiende por ACCIDENTE toda lesión corporal que pudiese ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad por la acción repentina de un agente externo. Por extensión y aclaración, se asimilan a la noción de accidente:
a. la asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión u obstrucción; la electrocución; las quemaduras;
b. la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado.
c. la rabia, y las consecuencias directas de picaduras o mordeduras de ofidios (serpientes) o insectos venenosos;
d. el carbunco o tétanos de origen traumático;
e. las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente cubierto por la presente póliza.

ALCANCE TERRITORIAL:

3) La cobertura estipulada en la póliza se extiende a todos los países que mantienen relaciones consulares con la República del Paraguay.

RIESGOS QUE PUEDEN CUBRIRSE:

4) Esta póliza cubre los siguientes riesgos que expresamente se indicaren en las Condiciones Particulares.
I. Muerte: La Compañía pagará la suma asegurada, con deducción de las cantidades que hubiera abonado por concepto de incapacidad permanente.
II. Incapacidad Permanente: La Compañía pagará la suma correspondiente al grado de incapacidad permanente, basándose en la Tabla de indemnizaciones incorporada a la presente póliza y que forma parte integrante de ella.



REGIONAL SEGUROS
Jorge Rivarola
Gerente Técnico

Plan del Seguro : Riesgos Varios / Protección Al Niño

Condiciones Particulares Especificas

Pág. 15

III. Gastos Médicos: La Compañía reembolsará el 100% de los honorarios médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos que fueren necesarios, hasta el total de la suma asegurada bajo esta cobertura, y que hayan sido incurrido dentro de los 365 días que sigan la fecha de aviso del siniestro.

IV. Responsabilidad Civil : La Compañía cubren los daños causados por el Asegurado a las Cosas de Terceros y la Integridad Física de los mismos, cuando estos se produzcan durante el periodo de cobertura del Seguro y mediando reclamación de terceros hechos a los Padres, Tutores o Encargados del Asegurado

El representante legal podrá beneficiarse de las prestaciones enumeradas, siempre que las consecuencias del accidente sufrido por el Asegurado se manifestaren a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha de aviso del siniestro.

RIESGOS EXCLUIDOS:

5) Las indemnizaciones previstas en la Póliza no se concederán en ningún caso si la muerte del Asegurado o las lesiones que sufra se deban directa o indirectamente, total o parcialmente a:

- a. cualquier enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la póliza;
- b. los accidentes ocasionados por ataques cardíacos o epilépticos, síncope, o mientras el Asegurado se encuentra en estado de sonambulismo;
- c. lesiones causadas voluntariamente al Asegurado por su Representante legal;
- d. las hernias de toda clase;
- e. lesiones que el Asegurado sufra en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones, en riñas o actos delictuosos en que el Asegurado participe por su propia voluntad;
- f. la energía nuclear;
- g. fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico tales como sismos, erupciones volcánicas, inundaciones, etc.;
- h. viajes como conductor o pasajeros de vehículos de carrera, motocicletas scooter, motocicletas, ciclomotores o vehículos similares, así como los vuelos a bordo de aviones privados;
- i. cualquier trabajo dimanante de una profesión, ejecutado bien como aprendiz, bien como obrero o empleado.

ANTEOJOS, DIENTES, APARATOS:

6) Las heridas a consecuencia de rotura de anteojos, motivada por un accidente amparada por la póliza, se indemnizarán con arreglo al Artículo 11. En cambio, no se reconocerá ningún derecho a indemnización por reposición de los anteojos y recetas para los mismos. Se indemnizará con arreglo al artículo 11 inc. III, los gastos de reparación de dientes dañados con motivo de un accidente amparado por la póliza, siempre que se trate de la segunda dentición. Los dientes de leche no dan lugar a ninguna indemnización.

PAGO DE LA PRIMAS:

7) Las primas de seguro son pagaderas por anticipado, a cambio de un recibo oficial impreso y firmado por funcionario autorizado por la Compañía. Si el pago de la prima se hace posteriormente a la fecha de efecto prevista en esta póliza, esta última entrará en vigor al medio día del día que sigue al día de pago.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE:

8) Aviso: Dentro de los primeros cinco días de haber ocurrido el accidente, deberá darse aviso a la Compañía de tal hecho, indicando, fecha, hora, lugar y circunstancias, y además nombres y domicilios de los testigos si los hubiera, si han intervenido las autoridades y si se ha iniciado sumario. Si el accidente causara la muerte, este plazo se reducirá a 48 horas, debiendo enviarse en un tiempo prudencial el certificado de defunción.

Asistencia médica: el representante legal del Asegurado afectado por un Accidente deberá hacer llegar a la Compañía, dentro del plazo de aviso, un certificado del médico tratante expresando la causa y la naturaleza de la afección o de las



REGIONAL SEGUROS
Jorge Rivarola
Gerente Técnico

Plan del Seguro : Riesgos Varios / Protección Al Niño

Condiciones Particulares Específicas

Pág. 16

lesiones, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que el asegurado se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. Posteriormente remitirá cada 15 días certificaciones médicas que informen de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. La Compañía se reserva el derecho de hacer examinar al Asegurado por un médico de su confianza.

Los plazos antes mencionados podrán ampliarse con la Compañía, siempre que ante ella se demostrare la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer la causa de la muerte, debiendo el Representante legal prestar su conformidad y su concurso si fueren imprescindibles para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o la exhumación deberá efectuarse con citación del Representante legal, que podrá designar un médico para representarlo. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta de la Compañía, excepto los derivados del médico designado por el Representante legal.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:

9) La Compañía abonará las indemnizaciones que correspondieren en virtud de esta póliza, en su oficina principal, una vez llenados los siguientes requisitos:

I. En el caso de muerte, dentro de los diez días de presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y el derecho del beneficiario, así como los documentos que fueren exigidos por la Compañía: se deducirá de esta indemnización cualquier cantidad pagada por el mismo en concepto de Invalidez Permanente.

La indemnización en caso de muerte se pagará al Representante legal del asegurado, o en su defecto a los herederos legales de este último. Si en el curso de un viaje aéreo realizado con líneas regulares concesionadas ocurriera un percance y no se tuviera noticias del asegurado por un período no inferior a seis meses, la Compañía pagará al beneficiario la indemnización establecida para el caso de muerte. Si apareciera el Asegurado o si se tuviera noticias ciertas de él, la Compañía tendrá derecho a la restitución de la suma pagada.

II. En caso de Invalidez Permanente, una vez que el asegurado víctima de un accidente se le hubiera comprobado que sus lesiones o disminuciones se han consolidado y estabilizado y que ya no se puede esperar ninguna mejora en el estado de salud física, la Compañía abonará las cantidades que correspondieren en virtud de la Tabla de indemnizaciones una vez que se hubiera dado de alta definitiva al Asegurado y dentro de los diez días de acompañados los certificados que acreditaran la invalidez resultante.

III. Para los gastos Médicos, dentro de los diez días de presentada la documentación que atestigüe los gastos de la asistencia quirúrgica, hospitalaria o farmacéutica, incurridos con miras a curar las lesiones producidas por el accidente.

De exceder un mes la duración del proceso de curación o de estabilización, el Representante legal tendrá la facultad de pedir el reemplazo de los citados gastos en base a cómputos mensuales. La Compañía reembolsará los gastos médicos incurridos por un mismo siniestro durante un período de un año como máximo contado desde la fecha de aviso. Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de ellos 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 correspondiera se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente, el mismo accidente hubiera producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

IV. Para Responsabilidad Civil El Asegurador se obliga a resarcir, conforme al presente contrato, el daño patrimonial que justifique el Asegurado, causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante, salvo cuando haya sido expresamente convenido (Art. 1600 C. Civil).

TERMINACIÓN DEL CONTRATO:

10) Por declaración inexacta: Queda automáticamente anulada la póliza, y la Compañía exenta de cualquier pago de indemnización y de la devolución de prima, por declaración inexacta del representante legal que pudiera influir en la estimación del riesgo, o por la omisión o ocultación de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato.

En curso de vigencia: las partes convienen en que el contrato podrá darse por terminada en cualquier tiempo, sin otro requisito que el de comunicar esta decisión por carta certificada con quince días de plazo, los que se contarán a partir de la fecha de envío.

Plan del Seguro : Riesgos Varios / Protección Al Niño

Condiciones Particulares Especificas

Pág. 17

Quando el Representante legal lo diera por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que correspondiera al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la tarifa de seguros a corto plazo vigente en el ramo de Accidentes Personales.

Quando la Compañía lo diera por terminado, ella tendrá derecho a la parte proporcional al tiempo transcurrido.

Después de un siniestro: La Compañía podrá rescindir el contrato, así como cualquier otro seguro que hubiere hecho con el Asegurado; pero deberá avisarlo a este con quince días de anticipación, devolviéndole la parte de prima correspondiente al plazo no transcurrido.

Al iniciar una actividad profesional: De terminar o dejar el Asegurado sus estudios para iniciar cualquier actividad profesional regular, sea en calidad de aprendiz, o bien como obrero o empleado, el contrato quedará automáticamente anulado y la Compañía exonerada de pago de cualquier indemnización a partir del medio día del día que procede al inicio de la actividad profesional.

COMPETENCIA:

11) Los contratantes con renuncia del fuero de sus respectivos domicilios se someten expresamente a los Tribunales de la Ciudad de Encarnación, para todo evento de litigio proveniente de este contrato.

PRESCRIPCIÓN:

12) Cumplido el plazo de tres años después de la fecha del siniestro, la Compañía quedará libre de la obligación de pagar las indemnizaciones correspondientes al mismo, a menos que estuviere en tramitación una acción relacionada con la reclamación.

AUTORIZACIÓN:

13) Con excepción de los funcionarios autorizados de la Oficina Central, los demás agentes sub-agentes, corresponsales o corredores son simples intermediarios para la contratación de los seguros y sus actos no comprometen a la Compañía.

NORMAS SUPLETORIAS:

14) En todo lo que no esté previsto en este contrato se aplicarán las leyes vigentes.

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE:
TOTAL %

Estado absoluto e incurable de alienación mental o de parálisis que no permitiera al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida..... 100%

Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente 100%

PARCIAL CABEZA

Sordera total e incurable de los dos oídos..... 50%

Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal 40%

Sordera total e incurable de un oído..... 15%

Ablación de la mandíbula inferior..... 50%

MIEMBROS SUPERIORES

Pérdida de un brazo desde la articulación del hombro Der. 65% Izq. 52%

Pérdida de un brazo desde la articulación del codo 50% 40%

Pérdida total de una mano..... 40% 30%

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 6% 4%



REGIONAL SEGUROS
Jorge Rivarola
Gerente Técnico

| | |
|--|---------|
| Plan del Seguro : Riesgos Varios / Protección Al Niño | |
| Condiciones Particulares Especificas | Pág. 18 |

MIEMBROS INFERIORES

| | |
|--|-----|
| Pérdida de una pierna desde la articulación coxofemoral..... | 60% |
| Pérdida de una pierna desde la articulación de la rodilla | 45% |
| Pérdida total de un pie | 30% |
| Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos cinco centímetros..... | 10% |
| Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos tres centímetros..... | 5% |

Por pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional definitiva del órgano o miembro lesionado o afectado por el accidente. La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, dicha indemnización no excederá del 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La indemnización por pérdida de falanges se hará como sigue:

Dedo pulgar: cada falange enteramente amputada dará derecho a una indemnización igual a la mitad del porcentaje previsto en la tabla por pérdida del pulgar entero.

Demás dedos: la amputación de la falangeta de uno o de varios dedos no dará lugar a indemnización alguna. En cambio, la amputación de dos falanges de un mismo dedo, o de varios dedos, dará derecho a una indemnización igual a dos tercios de la que correspondería por la pérdida de cada dedo entero.

COMBINACIÓN DE INCAPACIDADES:

15) Por la pérdida de varios miembros u órganos se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder el 100% de la suma asegurada para incapacidad permanente. Cuando la incapacidad así establecida llegare al 80%, se considerará total y se abonará por consiguiente el 100% de la suma asegurada.

No se reconocerá ningún derecho a indemnizaciones por lesiones que no estén comprendidas en la enumeración que procede, la que se considera como exhaustiva.

ZURDOS:

16) En caso de constar en la solicitud que el Asegurado a declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida d los miembros superiores.

PERITAJES:

17) Si el Representante legal no se conformare con la evaluación del grado de invalidez hecha por la Compañía, se procederá a dicha evaluación por dos peritos médicos, nombrados uno por el Representante legal y otro por la Compañía, y en caso de discordia entre ellos, designarán un tercer perito.

Si no hubiere acuerdo en relación con este nombramiento, el tercer perito será designado por el Presidente del Círculo Médico de Asunción. Los peritos deberán practicar la evaluación ateniéndose a lo dispuesto en la tabla de indemnizaciones y su reglamentación, teniendo su dictame fuerza obligatoria para ambas partes. Cada una de estas satisfará los honorarios y gastos de su perito y la mitad del tercero



REGIONAL SEGUROS
Jorge Rivarola
Gerente Técnico

| | |
|--|---------|
| Plan del Seguro : Riesgos Varios / Protección Al Niño | |
| Condiciones Generales Comunes | Pág. 19 |

**SECCION RIESGOS VARIOS
PROTECCION AL NIÑO**

CONDICIONES GENERALES COMUNES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Cláusula 1. Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, título II del Libro III del Código Civil y a las de la presente póliza.

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

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

PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

Cláusula 2. El Asegurador queda liberado si el Asegurado y/o Beneficiario provoca, por acción u omisión, el siniestro, dolosamente o con culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Art. 1609 C. Civil.)

MEDIDA DE LA PRESTACION

Cláusula 3. El Asegurador se obliga a resarcir, conforme al presente contrato, el daño patrimonial que justifique el Asegurado, causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante, salvo cuando haya sido expresamente convenido (Art. 1600 C. Civil).

Si al tiempo del siniestro, el valor asegurado excede del valor asegurable, el Asegurador solo está obligado a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido; no obstante, tiene derecho a percibir la totalidad de la prima.

Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el Asegurador solo indemnizará el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario (Art. 1604 C. Civil).

Cuando se aseguren diferentes bienes con discriminación de sumas aseguradas, se aplicarán las disposiciones precedentes, a cada suma asegurada, independientemente.

Cuando el siniestro sólo causa daño parcial y el contrato no se rescinde, el Asegurador sólo responderá en el futuro, por el remanente de la suma asegurada, salvo estipulación en contrario (Art. 1594 C. Civil).

Cuando se aseguren diferentes bienes con discriminación de sumas aseguradas, se aplicarán las disposiciones precedentes, a cada suma asegurada, independientemente.

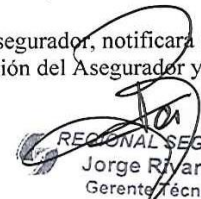
DECLARACIONES DEL ASEGURDO

Cláusula 4. El Asegurado debe declarar sin perjuicio de los dispuesto en la Cláusula 10 de estas Condiciones Generales Comunes:

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

PLURALIDAD DE SEGUROS

Cláusula 5. Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los (10) diez días hábiles a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario.



REGIONAL SEGUROS
Jorge Rivarola
Gerente Técnico

| | |
|--|---------|
| Plan del Seguro : Riesgos Varios / Protección Al Niño | |
| Condiciones Generales Comunes | Pág. 20 |

Salvo estipulaciones especiales en el contrato o entre los Aseguradores, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.

El asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, serán anulables los contratos celebrados con esta intención, sin perjuicio del derecho de los Asegurados a percibir la prima devengada en el periodo durante el cual no conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración del contrato (Art. 1606 y Art. 1607 C. Civil).

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERES ASEGURDO

Cláusula 6. El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador.

La notificación del cambio del titular se hará en el término de (7) siete días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de (15) días de vencido este plazo.

Lo dispuesto precedentemente se aplica también a la venta forzada, computándose los plazos desde la aprobación de la subasta. No se aplica a la transmisión hereditaria, supuesto en el que los herederos y legatarios suceden en el contrato (Art. 1618 y Art. 1619 C. Civil).

RETICENCIA O FALSA DECLARACION

Cláusula 7. Toda declaración falsa, omisión a toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.

El asegurador debe impugnar el contrato dentro de los (3) tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia (Art. 1549 C. Civil). Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Artículo 1549 del Código Civil, el Asegurador puede pedir la nulidad del contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 1550 C. Civil).

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

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

RESCISION UNILATERAL

Cláusula 8. Cualquiera de las partes tienen derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el asegurador ejerza este derecho, dará un pre-aviso no menor de (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, salvo pacto en caso contrario. Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C. Civil).

Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede rescindirlo de acuerdo con el artículo anterior (Art. 1563 C. Civil.)

REDUCCION DE LA SUMA ASEGURADA

Cláusula 9. Si la suma asegurada supera notablemente el valor actual del interés asegurado, el Asegurador o el Asegurado pueden requerir su reducción (Art. 1601 C. Civil).

Si el Asegurador ejerce este derecho, la prima se disminuirá proporcionalmente al monto de la reducción por el plazo no corrido.

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



REGIONAL SEGUROS
Jorge Rivarola
Gerente Técnico

Plan del Seguro : Riesgos Varios / Protección Al Niño

Condiciones Generales Comunes

Pág. 21

AGRAVACIÓN DEL REISGO

Cláusula 10. El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C. Civil).

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

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de (1) un mes, y con pre-aviso de (7) 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 hacerse la denuncia (Art. 1583 C. 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 C. Civil).

PAGO DE PRIMA

Cláusula 11. La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 1573 C. Civil).

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

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 12. El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, 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 Art. 1596 C. Civil).

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGA ESPECIALES DEL SEGURO

Cláusula 13. El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C. Civil)

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


REGIONAL SEGUROS
Jorge Rivarola
Gerente Técnico

| | |
|--|---------|
| Plan del Seguro : Riesgos Varios / Protección Al Niño | |
| Condiciones Generales Comunes | Pág. 22 |

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

El Asegurado en caso de siniestro está obligado:

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

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

OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO

Cláusula 14. El Asegurado está obligado a proveer lo necesario, en la medida de las posibilidades, para evitar o disminuir el daño, y a observar las instrucciones del Asegurador, Si existe más de un Asegurador y median instrucciones contradictorias, el Asegurado actuará según las instrucciones que le parezcan más razonables en las circunstancias del caso.

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

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

ABANDONO

Cláusula 15. El Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro salvo estipulación en contrario (Art. 1612 C. Civil).

CAMBIO EN LAS COSAS DAÑADAS

Cláusula 16. El Asegurado no puede, sin el consentimiento del Asegurador, introducir cambio en las cosas dañadas que hagan más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño o en el interés público.

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

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

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 17. El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuesta al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 1579 del Código Civil.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

Cláusula 18. El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que este pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.



REGIONAL SEGUROS
Jorge Rivarola
Gerente Técnico

| | |
|--|---------|
| Plan del Seguro : Riesgos Varios / Protección Al Niño | |
| Condiciones Generales Comunes | Pág. 23 |

El Asegurado está obligado a justificar por medio de sus títulos, libros y facturas o por cualquiera de otros medios permitidos por leyes procesales, la existencia y el valor de las cosas aseguradas en el momento del siniestro, así como la importancia del daño sufrido; pues la suma asegura solo indica el máximo de la responsabilidad contraída por el Asegurador y, en ningún caso, puede considerarse como prueba de la existencia y del valor de las cosas aseguradas. El Asegurador tiene derecho a hacer toda clase de investigación, levantar información y practicar evaluación en cuanto al daño, su valor y sus causas y exigir del Asegurado, testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

Cláusula 19. Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador, en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Art. 1614 C. Civil).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

Cláusula 20. El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación (Art. 1613 C. Civil).

PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

Cláusula 21. El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los (30) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación. En caso de negativa, deberá enunciar todos los hechos en que se funde (Art. 1597 C. Civil).

ANTICIPO

Cláusula 22. Cuando el Asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Asegurado, éste puede reclamar un pago a cuenta si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurador. Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspende hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato (Art. 1593 C. Civil).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

Cláusula 23. El crédito del Asegurado se pagará dentro de los (15) quince días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo fijado en la Cláusula 21 de estas Condiciones Generales Comunes, para que el Asegurador se pronuncie acerca del derecho del Asegurado (Art. 1591 C. Civil). Las partes podrán convenir la sustitución del pago en efectivo por el reemplazo, del bien, o por su reparación, siempre que sea equivalente y tenga iguales características y condiciones a su estado inmediato anterior al siniestro.

SUBROGACION

Cláusula 24. Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador. El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado. (Art. 1616 C. Civil).

DE LA HIPOTECA Y DE LA PRENDA

Cláusula 25. Cuando el acreedor hipotecario o prendario con registro le hubiera notificado al Asegurador, la existencia del gravamen sobre el bien asegurado, el Asegurador, salvo que se trate de reparaciones, no pagará la indemnización sin previa noticia al acreedor para que formule oposición dentro de (7) siete días. Formulada la oposición y en defecto de acuerdo de partes, el Asegurador consignará judicialmente la suma debida (Art. 1620 C. Civil).



REGIONAL SEGUROS
Jorge Rivarola
Gerente Técnico

| | |
|--|---------|
| Plan del Seguro : Riesgos Varios / Protección Al Niño | |
| Condiciones Generales Comunes | Pág. 24 |

SEGURO POR CUENTA AJENA

Cláusula 26. Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el Tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el Asegurador tiene el derecho de exigir que el tomador acredite previamente el consentimiento del Asegurado, a menos que el Tomador demuestre que contrató por mandato de aquel o en razón de una obligación legal (Art. 1567 C. Civil).

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

MORA AUTOMATICA

Cláusula 27. Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto (Art. 1559 C. Civil).

PRESCRIPCION

Cláusula 28. Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible (Art. 666 C. Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 29. El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 1560 C. Civil).

COMPUTOS DE LOS PLAZOS

Cláusula 30. Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRORROGA DE JURIDISCCION

Cláusula 31. Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza (Art. 1560 C. Civil).

DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

Cláusula 32. Las convenciones hechas en los contratos forman para las partes una regla a la cual deben someterse como a la ley misma, y deben ser cumplidas de buena fe. Ellas obligan a lo que esté expresado, y a todas las consecuencias virtualmente comprendidas (Art. 715 C. Civil).

JURISDICCION

Cláusula 33. Las disposiciones de este contrato se aplican única y exclusivamente a los accidentes ocurridos en el territorio de la República, salvo pacto en contrario.



REGIONAL SEGUROS
Jorge Rivarola
Gerente Técnico