

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL DE UN AÑO CONDICIONES ESPECÍFICAS

CONTRATO COMPLETO

CLAUSULA 1 – Esta póliza, la Solicitud de Contratación del Seguro, el Formulario de Declaración de Salud del ASEGURADO o el Informe del Médico Examinador, si los hubiere, constituyen el contrato completo entre el Asegurado/Tomador y el Asegurador.

RIESGOS CUBIERTOS:

CLAUSULA 2- Las coberturas establecidas en este seguro son:

- a) Fallecimiento, por cualquier causa que no esté explícitamente excluida en este contrato de seguro.
- b) Incapacidad Total y Permanente
- c) Diagnóstico de Enfermedad Grave

Incapacidad Total y Permanente. A efectos de este seguro, se entiende por Incapacidad Total y Permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste que le obliga a abandonar su empleo, ocupación o profesión remunerada que ejercía a la fecha de contratar el seguro siempre que tales circunstancias hayan continuado ininterrumpidas por seis (6) meses como mínimo. En caso que, de las pruebas médicas aportadas surja con claridad que la incapacidad es total y permanente no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado. Es condición expresa para la aplicación de esta cobertura que la Incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas, con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

Para la comprobación de la Incapacidad Total y Permanente, corresponde al Asegurado o a su representante, deberá denunciar la existencia de la incapacidad a la aseguradora, presentando:

- a) constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas;
- b) cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta.

Diagnóstico de Enfermedad Grave. A efectos de este seguro, se entiende por Enfermedades Graves, las siguientes enfermedades, siempre que algún asegurado sufre durante la vigencia de la póliza, y con un periodo de espera de 3 meses:

- CÁNCER
- INFARTO DE MIOCARDIO
- ENFERMEDAD CORONARIA DE MÚLTIPLES VASOS
- ESTADIO FINAL DE ENFERMEDAD RENAL
- ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (APOPLEJÍA)

- PARÁLISIS DE LAS EXTREMIDADES
- ESCLEROSIS MÚLTIPLE

En el caso de renovación de la póliza en forma ininterrumpida, la compañía no aplicará el periodo de espera de 3 meses.

RENOVACION DEL CONTRATO

CLAUSULA 3 –Esta póliza es renovable luego de cumplido un año de su vigencia, mediante el pago oportuno de la prima correspondiente.

En cada renovación, se aplicarán las tarifas en vigencia del ASEGURADOR de acuerdo a la edad alcanzada por el ASEGURADO.

PRIMA DEL SEGURO

CLAUSULA 4 –La prima del seguro será calculada por la edad de entrada al seguro, conforme a la tarifa que tenga aprobada y en vigencia el ASEGURADOR.

Su importe quedará consignado en las Condiciones Particulares de esta póliza, y en los recibos oficiales que expida el ASEGURADOR.

OPCION DE RENOVACION

CLAUSULA 5 – Hallándose esta póliza en plena vigencia, el ASEGURADO podrá solicitar la renovación del presente seguro, sin presentar nuevas pruebas de asegurabilidad.

Aceptado por el ASEGURADOR, las respectivas renovaciones darán lugar a la emisión de una nueva póliza.

RESIDENCIA, OCUPACION, VIAJES

CLAUSULA 6 – El ASEGURADO está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a su residencia temporaria en otros lugares ajenos a su domicilio declarado, ocupaciones adicionales a sus labores habituales y viajes que pueda realizar, sea dentro o fuera del territorio nacional.

RIESGOS NO CUBIERTOS

CLAUSULA 7 – El ASEGURADOR no abonará la indemnización cuando el fallecimiento y/o Incapacidad Total y Permanente del ASEGURADO se produjera como consecuencia de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- b) Intervención en pruebas de prototipos de aviones, automóviles, motocicletas, u otros vehículos de propulsión mecánica
- c) Práctica o participación en ascensiones aéreas, salvo pasajero en líneas de transporte aéreo regular.
- d) Práctica o participación en competencias acuáticas, y en operaciones o viajes submarinos.

- e) Participación en guerras u otros tipos de levantamiento armados que no comprendan a la República del Paraguay, y en caso de comprenderla, las obligaciones tanto de parte del ASEGURADOR como del ASEGURADO se regirán por las normas que para la emergencia dicte la autoridad competente.
- f) Uso y/o abuso de drogas y alcohol.
- g) Trasplantes que sean procedimientos de investigación.
- h) HIV / SIDA.

PERDIDA DEL DERECHO A INDEMNIZACION

CLAUSULA 8 – A más de las causales establecidas en la Cláusula anterior, se perderá el derecho a indemnización, si el fallecimiento del ASEGURADO se produjera como consecuencia de:

- a) Suicidio, salvo que se produzca en circunstancias que excluyan la voluntad del ASEGURADO (Art. 1670 C.C.)
- b) Provocación deliberada de la muerte del Asegurado por el BENEFICIARIO con un acto ilícito (Art. 1671 C.C.)
- c) Participación en empresa criminal, o por aplicación judicial de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.)
- d) Participación en duelo.
- e) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

EDADES

CLAUSULA 9 –La edad de entrada del ASEGURADO al contratar el seguro deberá constar en todos los formularios requeridos por el ASEGURADOR, que forman parte de esta póliza.

La edad de entrada del ASEGURADO podrá ser comprobada en cualquier momento de la vigencia de esta póliza con la documentación correspondiente. Si la edad verdadera estuviera fuera de los límites de aceptación del riesgo por el ASEGURADOR, o si el error fuera cometido voluntariamente por acto ilícito, se aplicará lo establecido en la Cláusula 4) de las Condiciones Generales Comunes.

CESIONES

CLAUSULA 10 –La presente póliza y los documentos adicionales que forman parte de ella son intransferibles. Por tanto, cualquier cesión se considerará nula y sin valor alguno.

BENEFICIARIOS

CLAUSULA 11 – El ASEGURADO designará por escrito sus BENEFICIARIOS, en orden de prioridad, en la forma prevista en la respectiva Solicitud de Contratación del Seguro, o de otra forma escrita (Art. 1681 C.C.), indicando las proporciones de indemnización correspondientes para cada uno.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entenderá que la indemnización corresponderá a todas por partes iguales.

Si un BENEFICIARIO hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO, la indemnización proporcional que le hubiere correspondido acrecentará la de los demás BENEFICIARIOS, si los hubiere, en las mismas proporciones de sus propias asignaciones.

Cuando se designen a los hijos, se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto (Art. 1680 C.C.).

Cuando se designen a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al ASEGURADO, si no hubiere testamento; y si lo hubiere, se tendrá por designado a los herederos instituidos. Si no se fija proporcionalidad, el beneficio de la indemnización se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias (Art. 1680 C.C.).

Cuando el ASEGURADO no designe BENEFICIARIO, o por cualquier causa, la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó sus herederos (Art. 1680 C.C.).

El ASEGURADO podrá cambiar, en cualquier momento de la vigencia de la póliza, el BENEFICIARIO o BENEFICIARIOS designados, como así también la o las cuotas de proporcionalidad del monto de la indemnización que se le hayan asignado, solicitando por escrito la modificación al ASEGURADOR, para que se tome nota en la póliza y en los registros correspondientes el cambio solicitado.

Si el cambio no hubiese quedado registrado en la póliza, y ocurre el fallecimiento del ASEGURADO, la notificación del ASEGURADO será válida, aunque haya llegado al ASEGURADOR después de ocurrido el evento previsto (Art. 1681 C.C.).

Pero en todos los casos, al haberse abonado íntegramente la indemnización por el fallecimiento del ASEGURADO a los BENEFICIARIOS designados en la póliza, de buena fe, y sin que se haya registrado algún cambio solicitado por el ASEGURADO con anterioridad a la ocurrencia del suceso, por motivos ajenos a la voluntad del ASEGURADOR, éste quedará liberado de cualquier responsabilidad jurídica que pueda suscitarse con posterioridad al pago de la suma asegurada.

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLAUSULA 12– El Asegurado o sus Beneficiarios, deberá(n) comunicar al Asegurador la ocurrencia del siniestro dentro de los tres (3) días de la fecha en que tomó conocimiento del evento, bajo pena de perder el derecho de ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia. La denuncia deberá estar acompañada de las siguientes documentaciones:

- Documento de Identidad del Asegurado y/o Beneficiario
- Comunicación escrita a la Aseguradora
- Certificado de Acta de Defunción (para caso de fallecimiento del asegurado)
- Historial clínico completo, si correspondiere.

El Asegurador a través del Asegurado, el Tomador o el Contratante o por su propia cuenta podrá recabar cualquier documentación adicional que creyera conveniente para comprobar el siniestro.

MODIFICACION DE LA POLIZA

CLAUSULA 13 – Cualquier modificación o alteración de esta póliza que introduzca él asegurado o los beneficiarios, sin conocimiento del ASEGURADOR, se considerará nula y sin ningún valor.

DUPLICADO DE POLIZA

CLAUSULA 14 – En caso de extravío, robo o destrucción de esta póliza, el ASEGURADO podrá solicitar al ASEGURADOR, por escrito, un duplicado del contrato, explicando los motivos por los cuales ha desaparecido la póliza original. Una vez emitido el duplicado de la póliza, el ejemplar original perderá todo valor.

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

CLAUSULA 15 - La veracidad de las declaraciones hechas por el asegurado en la Solicitud de Contratación del Seguro, en sus documentos accesorios y/o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen condición de validez de este contrato de seguro.

Cualquier reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud, ocupación, actividades y/o deportes riesgosos del asegurado, que puedan influir en la apreciación del riesgo o de cualesquiera circunstancia que conocida por el asegurador pudiera retraerle de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta al asegurador para pedir la rescisión del contrato, en cuyo caso se devolverá al asegurado o a sus herederos el valor de las primas percibidas sin intereses y con deducción de los gastos originados por la emisión de la póliza. No obstante lo anterior, si la inexactitud o reticencia provienen de error eximible del asegurado, el presente contrato conservará su validez, pero la compañía sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje del monto asegurado equivalente al que la prima estipulada en esta póliza represente respecto de la prima que corresponda al verdadero estado del riesgo.

NOTIFICACIONES Y DOMICILIOS

CLAUSULA 16 – Todas las notificaciones entre ASEGURADOR, ASEGURADO y BENEFICIARIOS de esta póliza se dirigirán a los respectivos domicilios consignados en las Condiciones Particulares de la póliza, o a los que posteriormente se declaren.

PRESCRIPCION

CLAUSULA 17– Las acciones derivadas de esta póliza prescriben al año de ser exigibles las obligaciones al ASEGURADOR. Para el BENEFICIARIO el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años de acaecido el siniestro (Art. 666 C.C.).

