Seguro de Accidentes Personales
(Individual o Colectivo)

1. Descripción del Plan pág. 1
2. Modelo de Póliza pág. 10
3. Propuesta de Seguro pág. 45
4. Solicitud Individual pág. 49
5. Nómina de Asegurables pág. 53
6. Certificado Individual pág. 54
7. Régimen de Cobranza de Premios pág. 59
8. Tarifa de Corto Plazo pág. 61
9. Nota Técnica pág. 63

DESCRIPCIÓN DEL PLAN

I. OBJETIVOS DEL PLAN

El presente plan es un seguro de Accidentes Personales, con vigencia normal de un (1) año o por periodos inferiores de acuerdo a los requerimientos o necesidades del o los Asegurados, el cual tiene por objetivo el pago de indemnizaciones en el caso de que la/s persona/s designada/s en el mismo, como Asegurado/s, sufriera/n durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria del fallecimiento, siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año, a contar de la fecha del mismo.

De manera opcional y complementaria, el Asegurador pagará al Asegurado y/o al Beneficiario la suma asegurada estipulada en la Condiciones Particulares, para las siguientes Coberturas Complementarias en caso de que hayan sido contratadas:

La Cobertura Básica, se extiende a cubrir los siguientes riesgos complementarios:

- Invalidez Permanente Total y/o Parcial por Accidente
- Gastos Médicos por Accidente
- Renta Diaria por Internación
- Reintegro de Gastos de Sepelio
- Asistencia Familiar
- Gastos de Repatriación de restos mortales
- Gastos de Sepelio por Fallecimiento del Cónyuge

En forma adicional, mediante cobro de la prima adicional, se puede contratar, entre otros, las siguientes coberturas:

- Personas Mayores de 65 Años.
- Uso de Motocicletas y Vehículos Similares.
- Navegación Realizada en Líneas no Sujetas a Itinerario Fijo.

Estas coberturas abarcan las 24 horas del día y se puede extender a las actividades deportivas y de recreación -no riesgosa o peligrosa- que no tengan carácter profesional.

La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el Extranjero, salvo en países que no tengan relaciones diplomáticas con la República del Paraguay, es decir en los países que no figuran en la siguiente lista https://www.mre.gov.py/index.php/representaciones-del-paraguay-en-el-exteri.

Mg. Sara Cabral
Abogada
Mat. N° 2919

II. DEFINICIONES DE LOS RIESGOS QUE SERÁN CUBIERTOS

La relación contractual se realiza entre la Compañía Aseguradora (Asegurador), el Contratante o Tomador y el Asegurado, vale decir, serán ellos quienes suscriben el contrato.

A efectos de establecer con mayor claridad dicho vínculo, seguidamente se citan "definiciones" al sólo efecto ilustrativo, pues en el presente apartado, no se otorgan ni se reconocen coberturas.

- **Capital Asegurado**: Es la máxima suma pactada con la compañía de seguros para cada uno de los amparos que ofrece al asegurado y se establece en las Condiciones Particulares y/o en cada Certificado Individual emitido por la Compañía.
- **Accidente**: Se entiende por accidente a toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el individuo independientemente de su voluntad por la acción repentina y/o violenta o con agente externo. Se considera también accidente a las asfixias en todos sus tipos, intoxicaciones por vapores y/o gases, envenenamiento y quemaduras, salvo las causadas por rayos X, insolación, enfriamientos y demás efectos de las condiciones atmosféricas.
- **Daño corporal**: El que afecta a la integridad física de una persona. Se denomina también lesión corporal.
- **Incapacidad Total Permanente**: es aquella que inhabilita a la persona asegurada para la realización de actividades u ocupación de cualquier clase, y que se prolonga durante 180 (Ciento Ochenta) días y que, al vencer dicho plazo, no presenta síntomas de mejoría.
- **Pérdida de un miembro**: es la separación física de una parte del cuerpo, como consecuencia de una amputación, de un accidente pudiendo afectar a una mano a la altura de la muñeca o por encima de ella, o de un pie a la altura del tobillo o por encima de él, e inclusive la pérdida total o irrecuperable del uso de la mano, brazo o pierna.
- **Anquilosis**: Disminución o imposibilidad de movimiento en una articulación generando imposibilidad o incapacidad.
- **Reclamación:** Es el acto de reportar un siniestro a la compañía de seguros, solicitando la cobertura a la cual se tiene derecho derivado del contrato de seguro.
- **Siniestro**: Ocurrencia de un acto accidental previsto en el contrato de seguro que puede tener como consecuencia el pago de la indemnización.
- **Póliza Madre:** Es el acuerdo o contrato celebrado entre el Asegurador y el Contratante o Tomador, en el cual la cobertura alcanza a un grupo de personas (modalidad colectiva). La misma está conformada por Condiciones Generales Comunes, las Condiciones Específicas y las Condiciones Particulares.
- **Certificado Individual**: Es el documento en el que se hacen constar información sobre las condiciones de aseguramiento (derechos y obligaciones del Asegurado y de la Compañía) respecto del seguro contratado bajo la modalidad colectiva.

Mg. Sahid Cabral Cadelli
Abogada
Mat. N° 2919

LA MUNDIAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

- **Prima:** Es el precio del seguro, cuyo costo varía de un asegurado/ beneficiario a otro dependiendo de múltiples factores.

III. LA DEFINICIÓN DE CADA UNA DE LAS PARTES QUE SUSCRIBEN EL CONTRATO

- **Asegurador**. Es la compañía aseguradora que emite la póliza individual, así como de carácter colectiva (póliza madre y el Certificado Individual) asumiendo el riesgo objeto de la cobertura.
- **Contratante o Tomador**: Es la institución y/o persona física que contrata el seguro con el asegurador y se obliga al pago de la prima. En los seguros colectivos la figura del tomador y la del beneficiario suelen coincidir en un solo sujeto que puede ser persona física o jurídica.
- **Asegurado**: Es la persona individualizada expuesta al riesgo cuya cobertura se encuentra amparada por la póliza.
- **Beneficiario**: es la persona física o jurídica titular del derecho indemnizatorio, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza o en el Certificado Individual, según el caso.

IV. LA DURACIÓN NORMAL PREVISTA DE LA COBERTURA Y LOS PROCEDIMIENTOS PARA LAS ANULACIONES ANTICIPADAS

Las Pólizas tendrán una vigencia de un (1) año o periodos inferiores a requerimiento del Asegurado. No obstante, cualesquiera de las partes tienen derecho a rescindir el contrato en forma anticipada de conformidad a lo que se establece en el Art 1.562, 2do. párrafo del Código Civil vigente.

Cuando el Asegurador ejerce 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 a través de una nota escrita con acuse de recibo esta decisión.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la recisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Articulo 1562 Código Civil)

V. ELEMENTOS PARA VERIFICACIÓN EN CASO DE ANULACIÓN ANTICIPADA

El elemento a disposición del Asegurado para la verificación del monto al cual tiene derecho en caso de anulaciones anticipadas por parte del Asegurador es la prima devengada por el tiempo transcurrido según las tarifas de corto plazo, el cual estará disponible en las pólizas emitidas y en la web site de la aseguradora.

VI. PARTES COMPONENTES DE LA PÓLIZA Y FORMA DE UTILIZACIÓN DE LAS MISMAS

Ma. Saúl Cabral A.
Abogada
Mat. N° 2919



Esta póliza (Condiciones Generales Comunes, Particulares Especificas y Particulares), las solicitudes de Ingreso al seguro y/o las planillas de Declaración de Incorporación presentadas por el Contratante/Tomador y/o los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro que se expiden a los Asegurados, constituyen el contrato entre el Contratante/Tomador y el Asegurador.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes, Particulares Especificas y Particulares, predominaran estas sobre las otras y las particulares Especificas sobre las Generales Comunes.

En las Condiciones Particulares de la póliza se incorporan los elementos necesarios para identificar correctamente el interés asegurado, la suma asegurada, el Tomador y/o Asegurado, los riesgos cubiertos, la vigencia de la póliza, la liquidación de la prima de seguro, los límites de indemnización para cada riesgo, así como otros elementos de conformidad a lo que establece la Resolución SS.SG N° 215/17 y anexos, y su modificatoria Resolución SS.SG Nro. 238/19, ambas dictadas por la Superintendencia de Seguros.

VII. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS QUE SE PREVÉN ESTABLECER EN CONTRATO SUBYACENTES

LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS contratará los servicios de una prestadora a fin de brindar una afiliación a sus asegurados, para la utilización de los servicios ofrecidos por dicha prestadora, según el contrato subyacente estandarizado adjunto.

VIII. ELEMENTOS DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN A SER UTILIZADOS

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

Para difusión de las Coberturas y Condiciones se utiliza la página Web Institucional www.meridional.com.py

XI. INDICACIÓN REFERENCIAL DE MANERA PORMENORIZADA (ITEM POR ITEM) DE LAS CLÁUSULAS O ENCABEZADOS DEL MODELO DE PÓLIZA.

i.1. MODELO DE PÓLIZA (art. 9° de la Resolución SS.SG.N° 215/17)

i.1.1) Los riesgos cubiertos:

- **Condiciones Particulares (pág. 10)**
- **Artículo 1) de las Condiciones Particulares Específicas**
- **Cláusula 1) de la Cobertura Complementaria de Invalidez Permanente, Total o Parcial**

Ma. Salid Cabral Cadelli
Abogada
Mat. N° 2919

LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

- **Cláusula 1) de la Cob. Comp. de Gastos Médicos.**
- **Artículo 1) de la Cobertura Complementaria de Renta Diaria por Internación por Accidente.**
- **Artículo 1) de la Cob. Comp. de Reintegro de Gastos de Sepelio.**
- **Cláusula 1) de la Cob. Comp. de Asistencia Familiar.**
- **Cláusula 1) de la Cob. Comp. de Repatriación de Restos Mortales.**
- **Cláusula 1) de la Cob. Comp. De Gastos de Sepelio por el Fallecimiento del Cónyuge.**

i.1.2) Medida de la prestación: Primer riesgo absoluto

- **Condiciones Particulares (pág. 10)**
- **Artículo 1) de las Condiciones Particulares Específicas**

i.1.3) Modos de coberturas: Base ocurrencia

- **Condiciones Particulares (pág. 11)**
- **Artículo 1) de las Condiciones Particulares Específicas.**
- **Cláusula 1) de la Cobertura Complementaria de Invalidez Permanente, Total o Parcial.**
- **Artículo 1) de la Cob. Comp. de Gastos Médicos.**

i.1.4) Formas de coparticipación del asegurado. Periodo de espera y Carencia.

- **Condiciones Particulares (pág. 11)**

i.1.5) Las personas, los riesgos o los bienes no susceptibles de indemnización (exclusiones).

- **Artículos 3) y 4) de las Condiciones Particulares Específicas.**
- **Artículo 5) de la Cob. Comp. Renta Diaria por Internación por Accidente.**
- **Endoso de cobertura para el uso de motocicletas y vehículos similares.**

i.1.6) Las obligaciones del asegurador y del asegurado, del tomador/ entidad financiera y los beneficiarios.

- **Artículos 5), 6), 7) 11), 12), 14) de las Condiciones Particulares Específicas.**
- **Cláusula 3) de la Cobertura Complementaria de Invalidez Permanente, Total o Parcial.**
- **Cláusula 2) de la Cob. Comp. de Gastos Médicos por Accidente.**
- **Artículo 4) de la Cob. Comp. Renta Diaria por Internación por Accidente.**
- **Cláusula 4) de la Cob. Comp. de Asistencia Familiar.**

i.1.7) El momento en que se acuerda la configuración del siniestro, así como los procedimientos a seguir**.**

Mat. Nº 2919

LA METROPOLITANA PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

- **Artículo 6) de las Condiciones Particulares Específicas.**
- **Cláusula 4) de la Cob. Comp. de Asistencia Familiar.**

i.1.8) Determinación explícita de toda la documentación necesaria al momento del reclamo.

- **Artículo 6) de las Condiciones Particulares Específicas.**
- **Cláusula 3) de las Cob. Comp. de Invalidez Permanente, Total o Parcial.**
- **Cláusula 2) de la Cob. Comp. de Gastos Médicos por Accidente.**
- **Artículo 4) de la Cob. Comp. de Renta Diaria por Internación por Accidente.**
- **Artículo 3) de la Cob. Comp. de Reintegro de Gastos de Sepelio.**
- **Cláusula 4) de la Cob. Comp. de Asistencia Familiar.**
- **Endoso de Cobertura para Navegación Realizada en Líneas no Sujetas a Itinerario Fijo.**

i.1.9) Metodología de aplicación de las tarifas de corto plazo, y otros relacionados, para los casos de rescisión del contrato a opción del asegurado.

- **Cláusula 5 de las Condiciones Generales Comunes.**
- **Tarifa de Corto Plazo (pág. 61)**

i.1.10) Elementos puestos a disposición del asegurado para la revisión y el control del derecho que le asiste a éste en caso de rescisión de seguros sobre la vida que requieran la constitución de Reservas Matemáticas.

- **No se aplica**

i.1.11) En caso de seguros sobre la vida que requieran la constitución de Reservas Matemáticas, el monto y las condiciones del préstamo al cual tiene derecho el asegurado.

- **No se aplica.**

i.1.12) En caso de tercerización de servicios que deban prestarse a los asegurados como consecuencia de los daños amparados por la cobertura del seguro, constancia expresa de que la empresa de seguros reembolsará los gastos incurridos por el asegurado como consecuencia del incumplimiento del Servicio Contratado, contra presentación de los documentos probatorios.

- **Pág. 11 de las Condiciones Particulares**
- **Cláusula 2 de la Cob. Comp. de Gastos Médicos.**

i.1.13) Contenido mínimo de las **Condiciones Particulares**:

- Razón Social, domicilio y sitio web de la aseguradora**: pág. 10 y 11**
- Número de póliza: **pág. 10**
- Denominación del Plan de Seguro: **pág. 10**

Mg. Stael Cabral X.
Abogada
Mat. N° 2919

- Nombre y domicilio del o de los asegurados y del tomador. En caso de póliza madre, sólo del contratante: **pág. 10**
- Nombres del o de los beneficiarios si correspondiera enunciarlos explícitamente**: pág. 10**
- El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada.: **pág. 10**
- El parámetro de variabilidad de las anualidades (u otros periodos) y el periodo de diferimiento en los seguros sobre la vida **No se aplica.**
- La forma de pago en caso de financiamiento del premio y la tasa de interés aplicada: **pág. 11**
- La suma asegurada o pagos garantizados (v.g.: rentas) y su parámetro de variabilidad si existiese: **No se aplica.**
- La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub-límites): **pág. 10**
- La especificación de los límites globales. En caso de póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales**: pág. 10**
- La forma de la indemnización: **pág. 11**
- El monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares: **pág. 11**
- La fecha y hora de inicio y finalización de la cobertura**: pág. 10**
- Lugar y fecha de emisión de la póliza: **pág. 10**
- La cláusula “Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 1556º del Código Civil Paraguayo)”: **pág. 12**
- El texto: “Forman parte integrante de esta Póliza: …”: **pág. 12**
- El texto: “La presente póliza consta de … hojas**”** : **pág. 12**
- La expresión: “El texto de esta póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código …….. según ……” **: pág. 12**
- Se citarán los siguientes artículos del Código Civil en los casos que corresponda:
  - ✓ Para todos los seguros: 666, 1.574, 1575, 1577, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1589,1590, 1591,1592, 1593, 1594, 1595, 1597: **pág. 12**
  - ✓ Para los seguros patrimoniales: **No se aplica**
  - ✓ Artículos para los seguros de incendio: **No se aplica.**
  - ✓ Artículos para los seguros agrícolas: **No se aplica.**
  - ✓ Artículos para los seguros de animales: **No se aplica.**
  - ✓ Artículos para los seguros de Responsabilidad Civil: **No se aplica.**
  - ✓ Artículos para los seguros de transporte: **No se aplica.**

Mg. Sarai Cabral Acosta
Abogada
Mat. Nº 2919

LA MUNDIAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

- Los nombres, teléfonos, dirección y números de matrícula de los agentes o corredores intervinientes: **pág. 11**
- En caso de utilización de firmas digitales, electrónicas o facsimilares, deberá insertarse como condición el expreso reconocimiento de los representantes legales de la aseguradora de asumir las obligaciones inherentes a los contratos a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de la misma: **pág. 11**

i.2. <u>MODELO DE CERTIFICADO INDIVIDUAL (art. 10° de la Resolución SS.SG.N° 215/17)</u>

Las indicaciones referenciales de los contenidos del Certificado Individual de Cobertura son:

i.2.1. La Razón Social, el domicilio le gal y el sitio web de la aseguradora: **pág. 54 y 55**
i.2.2. La Denominación del Plan de Seguro: **pág. 54**
i.2.3. Número del Certificado: **pág. 54**
i.2.4. Número de la Póliza Madre: **pág. 54**
i.2.5. Nombre del Tomador/ Entidad Financiera: **pág. 54**
i.2.6. Nombre del asegurado: **pág. 54**
i.2.7. Nombre del o los beneficiarios, si correspondiera enunciarlos explícitamente: **pág. 54**
i.2.8. El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada: **pág. 54**
i.2.9. El parámetro de variabilidad de las anualidades (u otros periodos). **No se aplica**
i.2.10. El periodo de diferimiento en los seguros sobre la vida **No se aplica**
i.2.11. La forma de pago en caso de financiamiento del premio: **Pág. 55**
i.2.12. La suma asegurada o pagos garantizados (v.g.: rentas) y su parámetro de variabilidad si existiese (v.g.: proporción de decrecimiento o crecimiento, saldo de una deuda financiera, etc.): **No se aplica**
i.2.13. La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub-límites): **pág. 54**
i.2.14. La especificación de los límites globales. En caso de póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales: **pág. 54**
i.2.15. El monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares, así como las bonificaciones: **pág. 54**
i.2.16. La fecha y hora de inicio y finalización de la vigencia de la cobertura, o circunstancias de la cual dependa ésta, en caso de vigencia indeterminada: **pág. 54**
i.2.17. Lugar y fecha de emisión del Certificado: **pág. 54**

Mg. Saúl Cabral C.
Abogada
Mat. N° 2919

LA NACIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

i.2.18. Síntesis de la cobertura, de las exclusiones específicas y de las cargas u obligaciones de las partes: **pág. 55 al 58**

i.2.19. Dirección electrónica precisa donde se ubique el texto completo de las condiciones de cobertura de la Póliza Madre: **pág. 55**

i.2.20. En caso de utilización de firmas digitales, electrónicas o facsimilares, deberá insertarse como condición el expreso reconocimiento de los representantes legales de la aseguradora de asumir las obligaciones inherentes a los contratos a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de la misma: **pág. 55**

i.3. <u>MODELO DE PROPUESTA O SOLICITUD DEL SEGURO (art. 11° de la Resolución SS.SG.N° 215/17)</u>

Las indicaciones referenciales de los contenidos del Certificado Individual de Cobertura son:

i.3.1. Razón social y domicilio de la aseguradora: **pág. 45**

i.3.2. Denominación del Plan de Seguro: **pág. 45**

i.3.3. Nombre y domicilio del o los proponentes: el proponente es el tomador, **pág. 45**

i.3.4. Nombre y domicilio del o los beneficiarios, si corresponde enunciar explícitamente: **pág. 45**

i.4.5. Coberturas solicitadas: **pág. 46**

i.4.6. El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada: **pág. 46**

i.4.7. La suma asegurada o pagos garantizados (v.g.: rentas) y su parámetro de variabilidad si existiese (v.g.: proporción de decrecimiento o crecimiento, saldo de una deuda financiera, etc.): **pág. 45**

i.4.8. La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub-límites): **pág. 46**

i.4.9. La especificación de los límites globales: **pág. 46**

i.4.10. La vigencia de las coberturas solicitadas: **pág. 45**

i.4.11. La forma de la indemnización (“a prorrata”, “1er riesgo relativo”, “1er riesgo absoluto”, “reposición a nuevo”, etc.), para seguros patrimoniales **1er riesgo absoluto, pág. 46**

i.4.12. En caso en que hayan de ser aplicados, el monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares o bonificaciones: **pág. 46**

i.4.13. La fecha de la solicitud: **pág. 48**

i.4.14. El texto “Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 1556º del Código Civil Paraguayo)”: **pág. 48**

11.15. Firma del Agente / Corredor de Seguros, o del Proponente. En caso de negociación del seguro sin intermediación, dejar constancia cerrando el espacio destinado al Agente / Corredor: **pág. 48**

Mg. Saúl Cabral A.
Abogado
Mat. N° 2919

LA MUNDIAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES PARTICULARES

Póliza N.°	**Sección**	**Modalidad:**
R.U.C. o C.I	**Asegurado/ Tomador:**	
Domicilio	**Ciudad**	**Departamento**

Fecha de emisión	Vigencia desde las 12:00 hs de:	Vigencia hasta las 12:00 hs de:	Plazo en días

Entre **LA MERIDIONAL PARAGUAYA SA DE SEGUROS**, en adelante el Asegurador y quien precedentemente se designa con el nombre de Asegurado o Tomador, conforme a la propuesta presentada, celebran el presente contrato de seguros sujeto a las Condiciones Particulares, Condiciones Particulares Especificas y Condiciones Generales Comunes, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe, y que se anexan a la presente póliza formando parte integrante de la misma.

DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS	CAPITAL ASEGURADO
- Fallecimiento Accidental	
Coberturas Complementarias - Invalidez Permanente, Total y/o Parcial por Accidente - Gastos Médicos por Accidente - Renta diaria por internación por Accidente - Reintegro de Gastos de Sepelio - Asistencia Familiar - Gastos de Repatriación de restos mortales - Gastos de Sepelio por fallecimiento accidental del cónyuge	

Beneficiarios			
Nombres y Apellidos	**Doc. de Identidad**	**Parentesco**	**% de Distribución**

Mg. Saúl Cabral Cabral
Abogado
Mat. N° 2919

LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

Suma Asegurada/ Límites globales:

Periodo de carencia: no se aplica el periodo de carencia.

Medida de prestación:

Modo de cobertura: Base ocurrencia

Franquicia deducible:

El texto in extenso del contrato de adhesión debidamente identificado por el código de inscripción en los registros de la Superintendencia de Seguros, estará libre y sin restricciones a disposición del público en general en la siguiente dirección electrónica: www.meridional.com.py.

La Meridional Paraguaya SA de Seguros, reconoce expresamente las firmas digitales, electrónicas o facsimilares obrantes en la póliza de seguros a ser emitida, con las obligaciones inherentes a las mismas, el valor jurídico y los efectos legales pertinentes al uso de las mismas, así como el código encriptado que otorga una seguridad absoluta a la misma.

La Póliza, las Condiciones Particulares Especificas, Condiciones Generales Comunes están disponibles en la página WEB www.meridional.com.py.

Se deja expresa constancia que en el caso que el Asegurado haya incurrido en Gastos por el incumplimiento del servicio brindado por una empresa tercerizada contratada por el Asegurador al amparo de las coberturas brindadas en la presente póliza, el Asegurador reembolsará los gastos incurridos, contra presentación de los documentos probatorios.

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO FINAL	
PRIMA	0000
IVA s/Prima	0000
PREMIO	0000
Interés por financiamiento	0000
IVA s/ interés	0000
COSTO FINANCIAMIENTO	0000
COSTO FINAL	**0000**

DATOS DEL FINANCIAMIENTO

MONTO FINANCIADO 0000

CUOTA	FECHA	MONTO

Agente:	Dirección:
Matrícula:	Teléfono:

Mg. Silvia Cabral Cabrera
Abogada
Mat. N° 2919

LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. (Artículo 1556 Código Civil del Código Civil Paraguayo)	Forman parte integrante de la presente Póliza, las siguientes Coberturas Adicionales, Anexos y Endosos: _____ y los siguientes artículos del Código Civil Paraguayo: 666, 1.574, 1575, 1577, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1589,1590, 1591,1592, 1593, 1594, 1595, 1597. La presente póliza consta de: ___ hojas.
Esta Compañía Aseguradora está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Resolución SS.SG. N°: _____, Fecha: dd/mm/aaaa	El texto de esta póliza ha sido inscripto en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros, bajo el Código Nº _____, según Nota SS.SG.N°_____ de fecha: dd/mm/aaaa.

En fe de lo cual se expide la presente póliza, en la ciudad de Asunción el día……del mes de……de……

--oo--

Ma. Salud Cabral
Abogada
Mat. Nº 2919

ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

Póliza Nº_____

RIESGO CUBIERTO

Artículo 1: Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su Muerte, 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 cauce 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.

Se consideran también como accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción en el aparato respiratorio que no provenga de enfermedad; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en el Artículo 3 - Riesgos no Cubiertos – de las Condiciones Particulares Específicas, como el carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones cuando sean de origen traumático, rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

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

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

Mg. Stella Cabral Cadelli
Abogada
Mat. Nº 2919

El modo de cobertura es en base de ocurrencia (fecha del siniestro debe ser dentro de la vigencia establecida en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual) y la medida de la prestación es A Primer Riesgo Absoluto.

De manera opcional y complementaria, el Asegurador pagará al Asegurado y/o al Beneficiario, el Capital Asegurado estipulado en las Condiciones Particulares de la presente póliza, para las coberturas complementarias en caso de que hayan sido contratadas:

a) Invalidez Permanente, Total y/o Parcial por Accidente
b) Gastos Médicos por Accidente
c) Renta Diaria por Internación por Accidente
d) Reintegro de Gastos de Sepelio
e) Asistencia Familiar
f) Gastos de Repatriación de restos mortales
g) Gastos de Sepelio por fallecimiento accidental del cónyuge

Salvo las limitaciones o exclusiones que resulten de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando en vehículos particulares terrestres o acuáticos, propios o ajenos, conduciéndolos o no, o haciendo uso de cualquier medio habitual de transporte público de personas en: líneas aéreas regulares, transporte terrestre, fluvial, acuático, marítimo.

AMBITO DE LA COBERTURA

Artículo. 2: La cobertura se extiende al tránsito y/o permanencia del Asegurado en el extranjero, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República del Paraguay, es decir en los países que no figuran en la siguiente lista https://www.mre.gov.py/index.php/representaciones-del-paraguay-en-el-exteri.

RIESGOS NO CUBIERTOS

Artículo. 3: Quedan excluidos de este seguro:

a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza inclusive las originadas por las picaduras de insectos, salvo lo especificado en el Art. 1
b) Las lesiones causadas por la acción de rayos "X" y similares, y de cualquier elemento radiactivo, u originadas en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el Art. 1; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, de psicopatías transitorias o permanentes y de operaciones quirúrgicas o tratamiento; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevenga a consecuencia de un accidente cubierto conforme con el Art. 1; o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

Mat. Nº 2919

c) Los accidentes provocados por culpa grave o dolo del Asegurado. También se excluyen de la cobertura a los siniestros ocasionados en empresa criminal, o muerte en riña salvo el caso de legítima defensa. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Artículo 1609 C. Civil).

d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto conforme al Art. 1 o por estado de ebriedad o por estar el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes, alcaloides o drogas, salvo prescripción médica del uso de drogas, o sean provocados por su abuso.

e) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte como conductor o integrante de equipo de competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas, 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 o en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo y viajes submarinos.

f) Los accidentes derivados de la práctica o utilización de la navegación aérea y/o acuática no realizada en líneas de transporte regular.

g) Paracaidismo, buceo, alpinismo, esquí, corrida o domas de toros, carrera o doma de caballo o cualquier tipo de deporte aéreo, y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.

h) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares para uso comercial como por ejemplo servicio de entrega (delivery, courrier) mensajería, cobradores, vendedores, salvo pacto en contrario.

i) 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.

j) Intento de suicidio o heridas causadas por el propio Asegurado, salvo que haya estado asegurado por esta póliza por lo menos durante un año antes del hecho.

k) También quedan excluidos de este seguro el fallecimiento o las invalideces generadas como consecuencia de los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional declarada o no declarada.

l) Los accidentes causados por hechos de: guerrilla, rebelión, terrorismo, motín tumulto popular, huelga o lock-out, cuando el Asegurado participe como elemento activo.

m) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

n) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción nuclear o contaminación radiactiva.

Mgt. Sandra Cabral Acosta
Abogada
Mat. N° 2915

LA MUNDIAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

PERSONAS NO ASEGURABLES

Artículo 4: El seguro no ampara a menores de 16 años, o mayores de 65 años salvo especificación en contrario en las Condiciones Particulares, ni a los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez superior al 40% conforme lo establecido en el Art. 8 – Agravación por Concausas – paralíticos, epilépticos, toxicómanos, alienados o aquellas que, debido a defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieran padecido, constituyan un riego de accidente agravado.

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 el Artículo 16 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.

AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO

Artículo 5: El Asegurado debe comunicar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan, y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art. 1580 C. Civil). Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que, si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (Art. 1581 C. Civil).

Se consideran agravaciones del riesgo, únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:
Inc. 1) Modificación del estado físico o mental de Asegurado.
Inc. 2) Modificación de su profesión o actividad.
Inc. 3) Fijación de residencia fuera del país.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de 7 días, deberá notificar su decisión de rescindir (Art. 1582 C. Civil). Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir en el término de 30 días de recibida la comunicación del Asegurado y con un preaviso de 7 días. Se aplicará el art. 1582 del Código Civil, si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

Si el Asegurado omite comunicar 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:

Mg. Saúl Cabral
Abogado
Mat. N° 2919

LA NACIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

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 hacérsele la denuncia (Art. 1583 C. Civil)

No obstante, cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del Asegurado, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor. Esta regla no se aplica a las exclusiones previstas en el Art. 3, Inc. g) de las presentes Condiciones Particulares Especificas.

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:
a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
b) Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período anual del seguro en curso (Art. 1584 C. Civil).

CARGAS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Artículo 6: El Asegurado o los Beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los 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, negligencia o desconocimiento de la designación (Art. 1589 y Art. 1590 C. Civil).

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificaciones médicas, que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurador podrá requerir todos aquellos estudios necesarios para la comprobación del siniestro indemnizable de acuerdo a la póliza contratada, cuyos gastos estarán a cargo del Asegurador.

El Asegurado o los Beneficiarios están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 1589 C. Civil) sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

Se perderá todo derecho a indemnización si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

Mg. Stella Cabral Cabello
Abogada
Mat. N° 2919

LA NACIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

En el caso del fallecimiento del Asegurado, los beneficiarios deberán presentar las siguientes documentaciones:

a) Copia de Cédula de Identidad del Asegurado
b) Certificado de defunción original o copia certificada del mismo.
c) Comprobante original de los gastos realizados para el sepelio.
d) Constancia emitida por autoridad competente de cualquier actuación que se hubiera instruido con motivo del hecho que hubiere determinado su muerte, si hubiere.

INDEMNIZACIONES

Artículo 7: Si el accidente causare la muerte, y este riesgo fuere un riesgo indicado como cubierto en las Condiciones Particulares, el Asegurador abonará la suma asegurada a los Beneficiarios para este caso. Sin embargo, el Asegurador reducirá la prestación prevista para la muerte con lo que hubiere pagado en concepto de invalidez permanente total o parcial por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período de vigencia de la póliza.

En caso de fallecimiento o de invalidez permanente que dé lugar al pago de la suma total asegurada a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza ocurridos durante su vigencia, quedarán automáticamente sin efecto las restantes coberturas, ganando el Asegurador la totalidad de la prima.

AGRAVACION POR CONCAUSAS

Artículo 8: Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por 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 producido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

DESIGNACION DE BENEFICIARIO

Artículo 9: El Beneficiario es aquella persona designada por el Asegurado, que habrá de recibir el beneficio del seguro de accidentes en caso de fallecimiento del Asegurado.

La designación de Beneficiario se hará por escrito y es válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto.

Si un Beneficiario hubiese fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, su beneficio acrecerá el de los demás Beneficiarios, si los hubiese, en la proporción de sus propias asignaciones.

Mat. Nº 2919



Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.

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

Cuando el Tomador no designe Beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos legales del Asegurado.

CAMBIO DE BENEFICIARIO

Artículo 10: El Tomador podrá cambiar en cualquier momento el Beneficiario designado, salvo que la designación sea a título oneroso. Para que el cambio de Beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado, y será válida, aunque se notifique al Asegurador después del fallecimiento del Asegurado. Dicha información deberá llevar la firma del Asegurado.

Cuando la designación sea a título costoso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no se admitirá el cambio de Beneficiario.

El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada al Beneficiario designado con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

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

PLAZO DE PRUEBA

Artículo 11: Dentro de los 15 días de recibida la denuncia del siniestro o de recibidas las constancias requeridas al Asegurado o de efectuados los estudios de comprobación pertinentes, contado este plazo desde la fecha que resulte posterior, el Asegurador debe notificar al Asegurado la aceptación, postergación o el rechazo del siniestro y del otorgamiento de la indemnización pactada.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte,

Mg. Stad Cabral
Abogada
Mat. N° 2919

LA MUNDIAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

debiendo los Beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los Beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los Beneficiarios.

CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR

Artículo 12: El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren los Arts. 6 y 11 de estas Condiciones Particulares Especificas, el que sea posterior.

Cuando el Asegurador hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, el Asegurado podrá reclamar un pago a cuenta del 50% de la prestación estimada por el Asegurador. A más tardar dentro de los 6 meses de ocurrido el accidente se ajustará y liquidará definitivamente la prestación según la invalidez resultante en ese momento.

En caso de viaje aéreo del Asegurado, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a dos meses, el Asegurador hará efectivo 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, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente póliza.

El Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de pólizas del mismo Asegurado.

VALUACION POR PERITOS

Artículo 13: Si no hubiere acuerdo entre las partes, las mismas podrán acordar que las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 días de su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes.

Mg. Saúl Cabral Cabral
Abogado
Mat. N° 2919

LA MUNDIAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

RESIDENCIA EN EL EXTRANJERO

Artículo 14: El Asegurado debe comunicar al Asegurador en forma fehaciente e inmediata, cuando fije su residencia en el extranjero.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Artículo 15: El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas 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.

TERMINACION DE LA COBERTURA

Artículo 16: Esta cobertura terminará en la primera de las siguientes fechas:

a) Aquella en la que, habiendo tenido lugar el vencimiento de vigencia de la póliza, el Asegurado manifestara su intención de no renovar la cobertura.
b) Aquella en que haya alcanzado el Asegurado la edad de 65 años, salvo pacto en contrario.
c) Aquella en que el Asegurado y/o los Beneficiarios hayan percibido el 100% de la Suma asegurada, integrando para la determinación de este porcentaje todo beneficio recibido a consecuencia de la efectivización de cualquiera de las coberturas otorgadas por esta póliza.
d) Aquella en que tenga lugar la finalización del período de suspensión de la cobertura a partir de la falta de pago de primas, sin que el Asegurado hubiese regularizado su situación deudora.
e) Aquella en la que se declare la caducidad de la póliza por incumplimiento de las obligaciones impuestas al Asegurado.
f) Aquella en que alguna de las partes ejerza la rescisión unilateral de la póliza.

****

Mg. Saúl Cabral Caballero
Abogado
Mat. N° 2919

LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INVALIDEZ PERMANENTE, TOTAL O PARCIAL

Póliza N°: _____

DEFINICION

CLAUSULA 1: La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda este seguro complementario al Asegurado cuyo estado de invalidez permanente sea como consecuencia de un accidente cubierto en la póliza.

Se definen los casos de invalidez permanente indemnizables, según la cláusula 4 del presente seguro complementario.

Se define accidente en los términos de la Artículo 1 de las Condiciones Particulares Especificas de la presente póliza utilizada para la cobertura principal de fallecimiento.

El modo de cobertura es en base a ocurrencia, es decir, la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual.

RIESGOS EXCLUIDOS

CLAUSULA 2: Se entiende que rigen para esta cobertura complementaria, las exclusiones establecidas en el Artículo 3 de las Condiciones Particulares Especificas del seguro principal de fallecimiento de la presente Póliza.

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y COMPROBACION DEL ACCIDENTE

CLAUSULA 3: El asegurado o el Beneficiario comunicaran 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 (*Artículos 1589 y 1590 Código Civil*).

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 Aseguradora un Certificado del médico que atiende al accidentado, 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 Aseguradora, cada quince (15) días, certificaciones médicas en las que se informe sobre las evoluciones de las lesiones y se actualice el pronóstico de curación. Si el accidente causare el fallecimiento del asegurado e independientemente del aviso previsto en el primer aparatado de esta

Mgt. Stella Cabral Cadelli
Abogada
Mat. N° 2919

cláusula, el o los Beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento a la Aseguradora a través de una nota con acuse de recibo, dentro de los tres (3) días de conocido y presentar certificado de defunción, constancias policiales y/o judiciales.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

CLAUSULA 4: Si el accidente causare la invalidez permanente, la Aseguradora pagara 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:

TOTAL	**%**
Estado absoluto e incurable de alienación mental	100
Fractura incurable de la columna vertebral	100

PARCIAL		**%**
a) Cabeza		
Sordera total e incurable de los oídos		50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal		40
Sordera total e incurable de un oído		15
Ablación de la mandíbula inferior		50
b) Miembros Superiores	**DER.**	**IZQ.**
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (pseudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o el meñique	8	6
c) Miembros inferiores		**%**
Pérdida total de una pierna		55
Pérdida total de un pie		40
Fractura no consolidada de un muslo (pseudoartrosis total)		35
Fractura no consolidada de una pierna (pseudoartrosis total)		30
Fractura no consolidada de una rotula		30
Fractura no consolidada de un pie (pseudoartrosis total)		20

Mg. Sarai Cabral Cadena
Abogada
Mat. N° 2919

LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

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 funcional	8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 5 centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos 3 centímetros	8
Pérdida total del dedo gordo del pie	8
Pérdida total de otro dedo del pie	4

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

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

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

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

Cuando la incapacidad así establecida llegue al ochenta por ciento (80%) se considerará invalidez total y se abonara, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

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

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

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

Mat. Nº 2919

TERMINACION DE LA COBERTURA

CLAUSULA 5: El Asegurador dejara de cubrir la invalidez permanente prevista en el presente Seguro Complementario, el que quedara automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

a) Cuando la póliza determinante del presente seguro complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima o si hubiere vencido.
b) Cuando alguna de las partes ejerza la rescisión unilateral de la póliza.
c) Por terminación de la cobertura principal.

CONDICIONES APLICABLES

CLAUSULA 6: Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.

DEFINICIONES:

Cláusula 7: A los efectos de este seguro, se entiende por:

a) **Accidente**: todo hecho que cause una lesión corporal al Asegurado independientemente de su voluntad por la acción repentina y violenta de un agente externo y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.
b) **Incapacidad Total Permanente**: es aquella que inhabilita a la persona asegurada para la realización de actividades u ocupación de cualquier clase, y que se prolonga durante 180 (Ciento Ochenta) días y que, al vencer dicho plazo, no presenta síntomas de mejoría.
c) **Pérdida de un miembro**: es la separación física de una parte del cuerpo, como consecuencia de una amputación, de un accidente pudiendo afectar a una mano a la altura de la muñeca o por encima de ella, o de un pie a la altura del tobillo o por encima de él, e inclusive la pérdida total o irrecuperable del uso de la mano, brazo o pierna.
d) **Anquilosis**: Disminución o imposibilidad de movimiento en una articulación generando imposibilidad o incapacidad.

Para los efectos de esta póliza, los términos Invalidez e Incapacidad son sinónimos.

*****

Mg. Saúl Cabral A.
Abogado
Mat. N° 2919

ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

COBERTURA COMPLEMENTARIA DE GASTOS MEDICOS POR ACCCIDENTE

Póliza Nº_____

RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 1: Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, esta compañía amplia la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por Asistencia Médico-Farmacéutica y Sanatorial 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 máxima fijada en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual de la Póliza.

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 prescriptos por el facultativo, pero no los gastos de viaje y estadías 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 complementaria, la suma asegurada señalada más arriba quedará reducida por el monto de las indemnizaciones efectuadas, salvo que una vez que el asegurado se haya curado completamente de sus lesiones, se restablezca dicha suma asegurada mediante el pago de una prima adicional calculada a prorrata por el tiempo que falta para la finalización de la cobertura, teniendo en cuenta la tarifa aplicada en esta póliza.

El modo de cobertura es en base a ocurrencia, es decir, la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las condiciones particulares y/o en el Certificado Individual.

DOCUMENTACION NECESARIA

CLAUSULA 2: Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del Asegurado de las facturas originales comprobatorias de los gastos efectuados, como así mismo, las indicaciones médicas donde se prescriban las prestaciones, exámenes o insumos que originan dichos gastos.

CONDICIONES APLICABLES

CLAUSULA 3: Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.

Mg. Saúl Cabral Cabral
Abogado
Mat. N° 2919

LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

COBERTURA COMPLEMENTARIA
RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN POR ACCIDENTE

Póliza Nº_____

Artículo 1º - Objeto del Seguro*:* La Aseguradora, en virtud del premio adicional correspondiente, concederá el beneficio que acuerda este adicional de cobertura, 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 le pudiera corresponder respecto de los prestadores libremente elegidos por el mismo.

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

Artículo 2º - Beneficio*:* La Aseguradora, comprobada la internación clínica descripta en el artículo anterior, indemnizará al Asegurado una renta diaria hasta la concurrencia de la Suma Asegurada que se indica en las Condiciones Particulares para ésta cobertura, 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.

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

Artículo 4º - Solicitud de Beneficio*:* El Asegurado o sus representantes deben comunicar por escrito a la Aseguradora la internación clínica dentro de las 48 horas de iniciada la misma. La omisión o la demora en tal comunicación dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir la indemnización, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

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

Mg. Sara Cabral C.
Abogada
Mat. Nº 2919

LA AMERICANA NACIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

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 ocurrencia 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 soliciten a los efectos de la implementación 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.

Artículo 5º - 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.

Artículo 6º - 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 65 años el Asegurado, salvo pacto en contrario.
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.

Mg. Stael Cabral Cadoth
Abogada
Mat. Nº 2919

LA MEDICAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

COBERTURA COMPLEMENTARIA
REINTEGRO DE GASTOS DE SEPELIO

Póliza Nº_____

Artículo 1º - Objeto del Seguro*:* Ocurrido el fallecimiento de una persona asegurada, motivada por todo accidente cubierto por el presente seguro, durante la vigencia de esta póliza, estando ella y/o el respectivo Certificado Individual de Cobertura en pleno vigor, la Aseguradora, en virtud del premio adicional correspondiente, se obliga a reembolsar a la persona que acredite fehacientemente haber efectuado los gastos derivados del servicio de sepelio hasta la concurrencia de la Suma Máxima Asegurada que se indica en las Condiciones Particulares para ésta cobertura.

Artículo 2º - Exclusiones: Se entiende que rigen para esta cobertura complementaria las exclusiones establecidas en la artículo 3 de las Condiciones Particulares Especificas del seguro principal de la póliza.

Artículo 3º - Requisitos por fallecimiento*:* Ocurrido el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza, el Asegurador efectuará el reintegro de los gastos de servicio de sepelio hasta la suma máxima asegurada que se indica en las Condiciones Particulares y el correspondiente Certificado Individual, a la persona que acredite fehacientemente haber efectuado su pago.

El Contratante, los parientes, personas allegadas o los herederos legales, según corresponda harán la correspondiente comunicación por escrito al Asegurador dentro de los tres (3) días hábiles de haberlo conocido salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

El pago de beneficio se efectuará dentro de los quince (15) días corridos de haber recibido las siguientes pruebas:

e) Certificado de defunción original o copia certificada del mismo.
f) Comprobante original - facturas - de los gastos realizados para el sepelio.
g) El Certificado Individual de cobertura que amparaba al extinto.
h) Constancia emitida por autoridad competente de cualquier actuación que se hubiera instruido con motivo del hecho que hubiere determinado su muerte,

En el caso de que la persona fallecida fuera integrante del Grupo Familiar asegurado, también se deberá presentar:

a) La documentación probatoria del vínculo con el Asegurado Titular.
b) Documentación probatoria de su inclusión en la póliza (Certificado Individual de cobertura)

Mg. Saúl Cabral Colett
Abogado
Mat. Nº 2919

LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

Si un asegurado falleciera en circunstancia en que nadie se hiciera cargo del sepelio, la Compañía si fuera notificada de ello se hará cargo de los gastos que demande el sepelio hasta la concurrencia de la suma asegurada máxima.

Artículo 4º: - Ajuste del monto asegurado: El Tomador podrá solicitar un aumento del monto asegurado para esta cobertura mediante el pago de una prima adicional, calculada conforme a la tarifa vigente. Esta solicitud deberá realizarse dentro de los treinta (30) días siguientes a la emisión o renovación de la póliza y será válida únicamente para costos futuros relacionados con servicios de sepelio.

****

Ma. Stael Cabral A. Coleth
Abogada
Mat. Nº 2919

ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

COBERTURA COMPLEMENTARIA DE ASISTENCIA FAMILIAR

CLAUSULA 1 - DESCRIPCION

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, la Aseguradora amplía su cobertura para brindar una indemnización única en un solo pago para los gastos correspondientes a la alimentación de la familia, este adicional se extiende a cubrir la muerte accidental como también la natural o por causa de enfermedades del Asegurado.

El monto de la suma asegurada para esta cobertura se encuentra establecida en las Condiciones Particulares.

CLAUSULA 2 - EXCLUSIONES

Se entiende que rigen para esta cobertura complementaria las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en las Particulares Específicas del seguro principal de la póliza.

CLAUSULA 3 - TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura cesara por finalización de la cobertura principal.

CLAUSULA 4 - PLAZO Y PROCEDIMIENTO PARA EL RECLAMO

El reclamo del monto asegurado deberá realizarse dentro de un plazo máximo de tres (3) días corridos a partir de la fecha de fallecimiento del Asegurado. Para este fin, el beneficiario deberá presentar:
a) Certificado de defunción original o copia certificada.
b) Documentación probatoria del vínculo familiar con el Asegurado: certificado de nacimiento, matrimonio o libreta de familia.
c) Documento de identidad del reclamante.

La Aseguradora efectuará el pago dentro de los quince (15) días hábiles de haber recibido y aceptado la documentación completa.

CLAUSULA 5 - CONDICIONES APLICABLES

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

****

Mg. Sidid Cabral Cadelli
Abogada
Mat. N° 2919

LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

COBERTURA COMPLEMENTARIA DE REPATRIACION DE RESTOS MORTALES

CLAUSULA 1 - DESCRIPCION

En caso de fallecimiento del Asegurado por accidente en el exterior del país, que tenga relaciones diplomáticas con la República del Paraguay, la Aseguradora abonara la suma asegurada para esta cobertura con el fin de sufragar los gastos de repatriación de los restos mortales desde el país en que se hubiera producido el accidente hasta el aeropuerto internacional más cercano a la localidad de inhumación del país de repatriación del Asegurado fallecido.

Los gastos de repatriación cubren: féretro simple obligatorio para el transporte internacional, los trámites administrativos y el transporte de cuerpo por el medio que se considere más conveniente hasta el lugar del ingreso al País de residencia habitual del fallecido, hasta el tope especificado en las Condiciones Particulares.

CLAUSULA 2 - EXCLUSIONES

Se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en la Artículo 3 de las condiciones particulares especificas del seguro principal de la póliza.

CLAUSULA 3 - REEMBOLSO

El monto a resarcir por repatriación de restos mortales será para la persona, Beneficiaria o no, que presente las facturas y/o boletas de venta originales que acrediten haber incurrido en gastos por la repatriación de los restos mortales del Asegurado, en las cuales deben figurar nombres, domicilio y documento de identidad de la persona que realizo las erogaciones y los datos del asegurado fallecido. Si en el plazo de noventa (90) días desde la fecha del deceso no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se adicionará al capital de la cobertura principal y regirán las condiciones de dicha cobertura principal.

CLAUSULA 4 - GASTOS NO CUBIERTOS ESPECÍFICOS

No serán objeto de reembolso los gastos adicionales incurridos por servicios no esenciales para la repatriación, tales como:
a) Servicios ceremoniales adicionales no requeridos para el traslado del cuerpo.
b) Transporte o alojamiento de familiares o acompañantes del Asegurado fallecido.
c) Costos derivados de la elección de un féretro no ajustado a las normas internacionales de transporte.

CLAUSULA 5 - IMPOSIBILIDAD DE REPATRIACIÓN

Mg. Saúl Cabral Cabral
Abogado
Mat. N° 2919

En caso de que por razones de fuerza mayor o restricciones legales en el país donde ocurrió el fallecimiento no pueda realizarse la repatriación de los restos mortales, la Aseguradora cubrirá los gastos funerarios locales hasta el límite de la suma asegurada para esta cobertura.

CLAUSULA 6 - CONDICIONES APLICABLES

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

****

Mg. Stud Cabral Cadelli
Abogada
Mat. N° 2919

NACIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

COBERTURA COMPLEMENTARIA DE GASTOS DE SEPELIO POR EL FALLECIMIENTO DEL CONYUGE

CLAUSULA 1 - RIESGOS CUBIERTOS

Por la presente cobertura complementaria, la Aseguradora ofrece sufragar los gastos funerarios del cónyuge del Asegurado hasta los sesenta y cinco (65) años de edad, cubriendo el monto máximo de la suma asegurada para esta cobertura, conforme se establece en las condiciones particulares.

Para esta cobertura aplican las exclusiones contempladas en el Artículo 3 de RIESGOS NO CUBIERTOS de las Condiciones Particulares Especificas de la cobertura principal.

CLAUSULA 2 - REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

El monto a resarcir por el fallecimiento accidental del cónyuge será para la persona, Beneficiaria o no, que presente las facturas y/o boletas de venta originales que acrediten haber incurrido en gastos de sepelio del cónyuge fallecido, en las cuales deben figurar nombres, domicilio y documento de identidad de la persona que realizo las erogaciones y los datos del cónyuge fallecido.

CLAUSULA 3 - TERMINANCION DEL CONTRATO

El Asegurador dejara de cubrir el gasto de sepelio del cónyuge en la presente cobertura complementaria, el que quedara nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

a) Al caducar la póliza.
b) Cuando el cónyuge cumpliera los sesenta y cinco (65) años de edad.
c) Cuando se produjera el fallecimiento del titular de la presente póliza.

CLÁUSULA 4 - INCLUSIÓN DEL CÓNYUGE

La cobertura para el cónyuge será válida únicamente para la persona declarada como tal al momento de la contratación de la póliza. En caso de matrimonio posterior, el Asegurado deberá notificar y solicitar la inclusión del nuevo cónyuge mediante una modificación de las Condiciones Particulares y el pago del premio adicional correspondiente.



Mg. Saúl Cabral Acosta
Abogada
Mat. N° 2919

CLAUSULA 5 - CONDICIONES APLICABLES

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

******

Mg. Stella Cabral
Abogada
Mat. N° 2919

LA MUNDIAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

ENDOSO DE COBERTURA
PARA PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

Póliza Nº_____

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específica de esta Póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, esta compañía consiente en ampliar la cobertura para personas mayores de 65 años de edad hasta las sumas máximas fijadas en las Condiciones Particulares

****





ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

ENDOSO DE COBERTURA
PARA EL USO DE MOTOCICLETAS Y VEHÍCULOS SIMILARES

Póliza Nº_____

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza y, en virtud del premio adicional correspondiente, la Aseguradora, consiente en ampliar la cobertura para el uso de motocicletas como medio de transporte habitual, hasta las sumas máximas fijadas en las Condiciones Particulares.

Así mismo, queda establecido como obligación para el Asegurado, cumplir con las siguientes indicaciones:

COMO CONDUCTOR

1. Ser mayor de edad (20 años - hasta 65 años de edad).
2. Queda prohibido conducir con impedimentos físicos o psíquicos.
3. Contar con el registro habilitante del Municipio de la Ciudad.
4. Utilizar Casco.
5. Circular por caminos habilitados.
6. No participar en: carreras, demostraciones de destreza o agilidad.
7. En caso de llevar acompañante no debe exceder la capacidad para la cual está diseñada la motocicleta, en casos de usos particulares.
8. No llevar acompañantes menores de edad, conforme la legislación vigente.
9. En caso de utilizarlo para trabajo como ser: repartidor, servicios de entrega o courrier no debe llevar acompañantes.
10. No conducir bajos los efectos del Alcohol o sobre el nivel mínimo permitido, otros estupefacientes o alucinógenos.
11. Remolcar ni ser remolcados.
12. Observar las Reglas de tránsito.

COMO ACOMPAÑANTE

1. Las motos deben estar diseñadas para el transporte de dos personas, deberán contar con una agarradera o cinta pasamanos ubicada en el asiento o en el cuadro de los mismos donde el acompañante pueda asirse con ambas manos. Además, deberán poseer un par de pedalines (apoya pies) rebatibles y recubiertos con un elemento antideslizante para uso exclusivo del acompañante.
2. Utilizar Casco.
3. No participar en: carreras, demostraciones de destreza o agilidad.
4. No estar bajos los efectos del Alcohol o sobre el nivel mínimo permitido, otros estupefacientes o alucinógenos.
5. No llevar cargas, que impida sujetarse de los medios dispuestos para asirse.
6. Circular por caminos habilitados.

Ma. Stella Cabral Acosta
Abogada
Mat. Nº 2919

LA MUNDIAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

7. Observar las Reglas de tránsito.

En caso de no cumplir con lo establecido, hará perder todo derecho a la indemnización que pudiera corresponder.

EXCLUSIÓN POR INCUMPLIMIENTO DE NORMATIVAS LOCALES

Además de las obligaciones establecidas para el conductor y el acompañante, la Aseguradora no cubrirá accidentes ocurridos como consecuencia del incumplimiento de normativas locales de tránsito específicas del lugar donde ocurrió el siniestro, incluyendo, pero no limitándose a:

a) Falta de habitación para circular.
b) Falta de registro de conducir la motocicleta.
c) Infracciones gravísimas del reglamento de tránsito.

****





ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

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

Póliza Nº_____

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 la navegación en líneas no sujetas a itinerario fijo, hasta las sumas máximas fijadas en las Condiciones Particulares

Para efectos de este endoso, se entiende por navegación en líneas no sujetas a itinerario fijo aquella realizada en embarcaciones que no operan bajo horarios preestablecidos ni rutas definidas públicamente. Esto incluye tanto embarcaciones privadas como comerciales que ofrezcan servicios irregulares o bajo demanda, siempre y cuando estén debidamente autorizadas para operar por las autoridades competentes.

Quedan excluidos de esta cobertura los siniestros ocurridos durante la navegación en embarcaciones destinadas a competencias deportivas, actividades de recreación extrema o transporte de materiales peligrosos. Asimismo, no estarán cubiertos los eventos relacionados con embarcaciones que operen en zonas declaradas de riesgo por conflictos armados, desastres naturales o cualquier otra causa identificada por las autoridades locales o internacionales como peligrosa.

El asegurado deberá garantizar que la embarcación utilizada cumple con todas las normativas legales y de seguridad aplicables en el lugar de navegación. Esto incluye el registro y certificación de la embarcación, así como la posesión de los permisos necesarios para su operación. Además, será responsabilidad del asegurado tomar todas las medidas razonables para mitigar riesgos durante la navegación.

En caso de un siniestro, el asegurado deberá presentar documentación que acredite la legalidad y autorización de la embarcación utilizada, así como un informe detallado del incidente. La falta de cumplimiento con estas disposiciones podrá limitar o excluir el derecho a indemnización bajo este endoso.

****



Mg. Sibil Cabral
Abogada
Mat. Nº 2919

ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CLÁUSULA DE ADECUACIÓN A UN SEGURO COLECTIVO

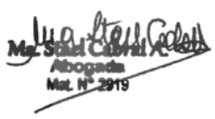
Póliza Nº_____

El presente seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la Nómina anexa a la Póliza y por sumas aseguradas especificadas en la misma, mientras pertenezcan al grupo señalado por el Tomador / Contratante.

Los ajustes de la prima que correspondan con motivos 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.

****





ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES COMUNES

Póliza Nº_____

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 DEL SINIESTRO
Cláusula 2: El Asegurado o el Beneficiario, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los 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 suya. (*Art. 1589 y 1590 C.C.*)
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, 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 OBLIGACION 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 C. Civil, el Asegurador puede pedir la nulidad del contrato restituyendo la prima percibida con

Mat. Nº 2919

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 (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, 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 Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (*Art. 1562 C. C.*)

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 los 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 (*Arts. 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.*).

Mg. Stela Cabral Cadelli
Abogada
Mat. N° 2919

LA MUNDIAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

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 un hecho ajeno al Tomador, o si este 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 preaviso de (7) siete días. Se aplicará el (*Art. 1582 C. C.*) si el riesgo no se hubiere 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 del seguro en curso (*Art. 1584 C. C.*).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS
Cláusula 9: El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas 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 (*Art. 1579 C. C.*).

VERIFICACION DEL SINIESTRO
Cláusula 10: El Asegurador podrá designar uno o más expertos para determinar las consecuencias indemnizables del 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 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.*).

Mg. Stella Cabral Cadena
Abogada
Mat. N° 2919

LA NACIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO
Cláusula 12: El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño, y serán por su cuenta los gastos de esa representación (*Art. 1613 C. C.*).

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 DENUNCIA Y DECLARACIONES
Cláusula 15: El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado (*Art. 1560 C. C.*).

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO
Cláusula 16: Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la póliza, puede disponer de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar 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.*)

CÓMPUTOS DE LOS PLAZOS
Cláusula 17: Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

JURISDICCIÓN COMPETENTE
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.*).

****





ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
PROPUESTA DE SEGURO

Nº PROPUESTA _____

Fecha de la solicitud		Lugar de la solicitud	
Seguro: Nuevo ☐ Renovación ☐		Renueva a Póliza Nº	
Fecha Emisión		Vigencia Desde	
Endoso a favor de:		Vigencia Hasta	

Sírvanse extender una póliza de seguro de **ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES,** en la modalidad de **SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**, de acuerdo a los datos que le proporciono a continuación:

TOMADOR / PROPONENTE

En caso de persona física

Apellidos y Nombres				Sexo	M / F
Nº documento		Estado Civil		Fecha Nacimiento	
Domicilio Particular				Edad actual	
Ciudad			Barrio		
Tel. Particular		Tel. Laboral		E-mail	

En caso de persona jurídica

Razón Social		RUC	
Dirección Comercial		Nº	
Ciudad		Barrio	
Actividad Principal de la Empresa			

Ocupación de las personas a asegurar (indique número por ocupación)	Directivos	
	Administrativos	
	Obreros	
	Servicios Generales	

Comprenderá el Seguro a la Totalidad de Personal	
Han ocurrido entre el personal a asegurarse Accidentes, que de haber existido el Seguro que se solicita, hubieran sido cubiertos por el mismo (en caso afirmativo, indique el número y la importancia de los mismos):	
Se exigen requisitos médicos para la incorporación del personal a esta entidad (en caso afirmativo, cuáles):	

Mg. Stella Cabral C.
Abogada
Mat. Nº 2919



PROPUESTA DE SEGURO (continuación)

COBERTURAS SOLICITADAS	**CAPITAL ASEGURADO**
Fallecimiento Accidental	
Invalidez Permanente, Total o Parcial por Accidente	
Gastos Médicos por Accidente	
Reintegro Gastos de Sepelio por fallecimiento	
Renta diaria por internación por Accidente	
Asistencia Familiar por Accidente	
Gastos de sepelio por el fallecimiento del cónyuge: _____, CI _____	

Beneficiarios			
Nombres y Apellidos	**Doc. Identidad**	**Parentesco**	**% Distribución**

Medida de la Prestación: A primer riesgo **Base de cobertura**: Base de ocurrencia

FORMA DE PAGO: Mensual Trimestral Semestral Anual

CUADRO DE LIQUIDACION DEL COSTO	
Prima	
I.V.A. s/prima	
Premio	
Interés por financiamiento	
I.V.A. s/Interes	
Costo del Financiamiento	
COSTO FINAL	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto Financiado:	
Vencimientos	
Fecha	Monto

Ma. Stella Cabral C.
Abogada
Mat. N° 2919

Por la presente, autorizo suficientemente a **LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS** debitar mensualmente en forma automática los importes de cuotas por el seguro cuyos detalles figuran más arriba, de mi tarjeta de crédito:

N° | | | | | | | | | | | | | | | |

Ente emisor	**BANCO**	**FINANCIERA**	**OTROS**
Tipo	**VISA**	**MASTERCARD**	**OTROS**

En mi carácter de Titular de la Cuenta, autorizo suficientemente a debitar de Tarjeta de Crédito/ Cuenta Corriente/ Caja de Ahorro, individualizada del Banco/Financiera _____ el importe de la/s cuota/s de la póliza emitida a mi favor por LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS.

Autorizo/amos suficientemente a LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS a solicitar antecedentes personales, comerciales, judiciales, económicos y patrimoniales de mi persona o de nuestra empresa, en forma directa o a través de empresas intermediarias. Me/nos comprometo/temos a: remitir y/o proveer documento/s o información que sea requerida por LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS a efectos de dar cumplimiento a las políticas de debida diligencia en el conocimiento del cliente, a la firma de la Declaración sobre origen de los fondos y a las documentaciones que se deberán presentar para percibir pagos por daños patrimoniales en virtud de la póliza y/o cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiarios y/o anulación, de conformidad con las disposiciones de la Resolución Nro. 71/2019 relativa al Reglamento de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo emitida por la SEPRELAD.

De conformidad con las Condiciones generales impresas en la póliza y con todo lo expresado más arriba, solicito se me extienda una póliza de seguro. Convengo que esta propuesta, una vez aceptada por LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS, pase a formar parte del contrato. Asumo la responsabilidad de pagar todos los importes originados por la emisión de la póliza, impuestos, recargos y demás gastos detallados en la liquidación, así como el importe de la prima hasta el día de su anulación o cancelación.

Declaro que todas las informaciones contenidas, en esta solicitud de seguro son ciertas, y asumo la responsabilidad sobre la veracidad de la misma y son la base del contrato con LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS sujeto a sus cláusulas y condiciones que el tomador acepta en todas sus partes autorizando a LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS en caso de que acepte, a emitir la póliza respectiva, comprometiéndome a pagar el premio conforme a lo pactado.

Queda expresamente convenido que la falta de pago de la cuota a su vencimiento o de la prima única, suspende la cobertura automáticamente hasta tanto se regularice el pago, facultando a LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS, a exigir el pago inmediato del saldo adeudado. El simple vencimiento establecerá la mora, autorizando a la consulta como inclusión a la base de datos de informaciones confidenciales conforme lo establece la Ley 6534/20, como para que pueda proveer la información a terceros interesados.

Mg. Saúl Cabral Cabral
Abogado
Mat. N° 2919

En mi carácter de solicitante de la póliza o representante del solicitante (Persona Jurídica) con RUC /C.I. Nro. 00000000-0 declaro que los fondos a ser utilizados para el pago de la prima, provendrán de una fuente licita y no tiene relación alguna, con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos, producto de actividades a las que se refiere la Ley 1015/97, y sus modificaciones, que previenen y reprimen los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes.

Este documento autoriza a la inclusión de mi nombre personal o razón social que represento a la base de datos de informaciones comerciales conforme lo establecido en la Ley 6534/20 y sus modificatorias, como también para que se pueda proveer la información a terceros interesados

El Asegurado por este mismo acto solicita:

☐ La póliza convencional impresa

☐ La póliza electrónica con firma digital y recibir los términos de contratación del seguro al correo electrónico: ejemplo@ejemplo.com.py y/o al celular Nro.: 000 000 000.-

En caso de elegir la opción de póliza electrónica con firma digital, recibirá un link de acceso a la descarga donde el Asegurado tendrá disponible todos los documentos de su póliza en formato PDF. En esta conexión quedara registrada con la fecha y hora de su acceso para su seguridad y como constancia de haber recibido la documentación.

LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS reconoce expresamente la firma digital obrante en póliza de seguros a ser emitida, con las obligaciones inherentes a las mismas, el valor jurídico y los efectos legales pertinentes al uso de las mismas, así como el código encriptado que otorga una seguridad absoluta a la misma.

MUY IMPORTANTE cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 1556 del Código Civil)

Declaro que las informaciones y respuestas anteriores son completas y verídicas y forman parte integrante de la póliza por lo que acepto que cualquier omisión voluntaria o declaración falsa exonere al Asegurador del pago de la indemnización

Firma del Agente		**Firma del Tomador / Proponente**	
Aclaración:	_____	Aclaración:	_____
Nº Documento	_____	Nº Documento	_____
Nº Matricula	_____	Lugar y Fecha	_____

Mg. Saúl Cabral C.
Abogado
Mat. Nº 2919

LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

SOLICITUD INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN AL SEGURO

El abajo firmante solicita a **LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS,** con domicilio en Iturbe 1046, Asunción, un **SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**, de acuerdo a los datos que le proporciono a continuación

SOLICITUD Nº _____ **POLIZA Nº** _____

TOMADOR / PROPONENTE _____

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombres _____ Sexo M F

Nº documento _____ Estado Civil _____ Fecha Nacimiento _____

Domicilio Particular _____ Edad actual _____

Ciudad _____ Barrio _____

Tel. Particular _____ Tel. Laboral _____ E-mail _____

DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social _____ RUC _____

Dirección Comercial _____ Nº _____

Ciudad _____ Barrio _____

Actividad Principal de la Empresa _____

DATOS DE BENEFICIARIOS DESIGNADOS

Apellidos y Nombres	Nº Documento	Relación c/ solicitante	% Participación

DATOS FISICOS DEL SOLICITANTE: Padece alguna deficiencia física, enfermedad grave, o secuela de alguna que padeció y que constituyan un riesgo de accidente agravado que deba denunciar al Asegurador.

Mg. Stella Cabral Cadelli
Abogada
Mat. Nº 2919

LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

DEFICIENCIA FÍSICA	SI	NO	DEFICIENCIA FÍSICA	SI	NO	DEFICIENCIA FÍSICA	SI	NO
Sordera			Ceguera			Toxicómano		
Paralitico			Epiléptico			Zurdo		
Alienado			Mutilado					

COBERTURAS SOLICITADAS	CAPITAL ASEGURADO
Fallecimiento Accidental	
Invalidez Permanente, Total o Parcial por Accidente	
Gastos Médicos por Accidente	
Reintegro Gastos de Sepelio por fallecimiento por Accidente	
Renta diaria por internación por Accidente	
Asistencia Familiar	
Gastos de Repatriación de restos mortales	
Gastos de Sepelio por el Fallecimiento del Cónyuge: _____, CI _____	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO
Monto Financiado G.……

Vencimientos:
Fecha Monto

COBRADOR ☐

DEBITO AUTOMÁTICO ☐

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO FINAL

PRIMA	0000
IVA s/Prima	0000
PREMIO	0000
I.P.F.	0000
IVA s/ I.P.F.	0000
COSTO FINANCIAMIENTO	0000
COSTO FINAL	0000

N° de FACTURA: XXXXXXXX

Mg. Stella Cabral Acosta
Abogada
Mat. N° 2919

LA NACIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

Por la presente, autorizo suficientemente a **LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS**, debitar mensualmente en forma automática los importes de cuotas por el seguro cuyos detalles figuran más arriba, de mi tarjeta de crédito:

N° | | | | | | | | | | | | | | | |

Ente emisor	**BANCO**	**FINANCIERA**	**OTROS**
Tipo	**VISA**	**MASTERCARD**	**OTROS**

En mi carácter de Titular de la Cuenta, autorizo suficientemente a debitar de Tarjeta de Crédito/Cuenta Corriente/Caja de Ahorro, individualizada del Banco/Financiera_____ el importe de la/s cuota/s de la póliza emitida a mi favor por LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS.

Autorizo/amos suficientemente a LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS para que soliciten antecedentes personales, comerciales, judiciales, económicos y patrimoniales de mi persona o de nuestra empresa, en forma directa o a través de empresas intermediarias. Me/nos comprometo/temos a: remitir y/o proveer documento/s o información que sea requerida por LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS a efectos de dar cumplimiento a las políticas de debida diligencia en el conocimiento del cliente, a la firma de la Declaración sobre origen de los fondos y a las documentaciones que se deberán presentar para pagos por daños patrimoniales en virtud de la póliza y/o cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiarios y/o anulación, de conformidad con las disposiciones de la Resolución Nro. 71/2019 relativa al Reglamento de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo emitida por la SEPRELAD.

De conformidad con las Condiciones generales impresas en la póliza y con todo lo expresado más arriba, solicito se me extienda una póliza de seguro. Convengo que esta propuesta, una vez aceptada por LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS, pase a formar parte del contrato. Asumo la responsabilidad de pagar todos los importes originados por la emisión de la póliza, impuestos, recargos y demás gastos detallados en la liquidación, así como el importe de la prima hasta el día de su anulación o cancelación.

Declaro que todas las informaciones contenidas, en esta solicitud de seguro son ciertas, y asumo la responsabilidad sobre la veracidad de la misma y son la base del contrato con LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS sujeto a sus cláusulas y condiciones que el tomador acepta en todas sus partes autorizando a LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS en caso de que acepte, a emitir la póliza respectiva, comprometiéndome a pagar el premio conforme a lo pactado.

Queda expresamente convenido que la falta de pago de la cuota a su vencimiento o de la prima única, suspende la cobertura automáticamente hasta tanto se regularice el pago, facultando a LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS, a exigir el pago

Mg. Stella Cabral Cadelli
Abogada
Mat. N° 2919

LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

inmediato del saldo adeudado. El simple vencimiento establecerá la mora, autorizando a la consulta como inclusión a la base de datos de informaciones confidenciales conforme lo establece la Ley 6534/20, como para que pueda proveer la información a terceros interesados.

El Asegurado por este mismo acto solicita:

☐ La póliza convencional impresa

☐ La póliza electrónica con firma digital y recibir los términos de contratación del seguro al correo electrónico: ejemplo@ejemplo.com.py y/o al celular Nro.: 000 000 000.-

En caso de elegir la opción de póliza electrónica con firma digital, recibirá un link de acceso a la descarga donde el Asegurado tendrá disponible todos los documentos de su póliza en formato PDF. En esta conexión quedara registrada con la fecha y hora de su acceso para su seguridad y como constancia de haber recibido la documentación.

LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS reconoce expresamente la firma digital obrante en póliza de seguros a ser emitida, con las obligaciones inherentes a las mismas, el valor jurídico y los efectos legales pertinentes al uso de las mismas, así como el código encriptado que otorga una seguridad absoluta a la misma.

MUY IMPORTANTE cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 1556 del Código Civil)

La vigencia de la Póliza empezará previa aceptación de la solicitud de seguro por parte del Asegurador. La recepción de esta Solicitud de Seguro por **LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS**, no implica aceptación de la misma.

Firma del Agente		**Firma del Solicitante**	
Aclaración:	_____	Aclaración:	_____
Nº Documento	_____	Nº Documento	_____
Nº Matricula	_____	Lugar y Fecha	_____

Mgs. Stael Cabral Cockell
Abogada
Mat. N° 2919

ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
PROPUESTA DE SEGURO

NÓMINA DE ASEGURABLES DEL GRUPO

Fecha de la solicitud		**Lugar de la solicitud**	
PROPUESTA Nº		**POLIZA Nº**	
TOMADOR / PROPONENTE			

El abajo firmante solicita a **LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS,** con domicilio en Iturbe 1046, Asunción, un **SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**, de acuerdo a los datos que le proporciono a continuación, para las siguientes personas:

Nº	Apellido y Nombre	Nº Documento	Fecha Nacimiento	Edad actual

Firma del Agente
Aclaración: _____
Nº Documento _____
Nº Matricula _____

Firma del Tomador/ Proponente
Aclaración: _____
Nº Documento _____
Lugar y Fecha _____

Ma. Stella Cabral Acosta
Abogada
Mat. Nº 2919

ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CERTIFICADO INDIVIDUAL

Cía.:	Sección:	Póliza:	Endoso:	Certificado Nro.:
Contratante o Tomador:		C.I./R.U.C.:		
Asegurado:		C.I./R.U.C.:		
Domicilio:		Ciudad:		
Fecha de emisión:	Vigencia desde las 00 hs del dd/mm/aaa	Vigencia hasta las 00 hs del dd/mm/aaa	Plazo en días:	
Objeto del Seguro:				

Descripción de las Coberturas	Suma Asegurada
Fallecimiento a consecuencia de Accidente	
Seguros Complementarios: a) Invalidez Permanente, Total o Parcial b) Gastos Médicos por Accidente c) Renta Diaria por Internación por Accidente d) Gastos de Sepelio e) Asistencia Familiar f) Gastos de Repatriación de restos mortales g) Gastos de Sepelio por el fallecimiento del Cónyuge	
Suma Asegurada/ Límites globales: Periodo de carencia: no se aplica el periodo de carencia. Medida de prestación: Modo de cobertura: Base ocurrencia Franquicia deducible	

Beneficiarios			
Nombres y Apellidos	**Doc. De Identidad**	**Parentesco**	**% de Distribución**

Ma. Stella Cabral Cabral
Abogada
Mat. Nº 2919

LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

DATOS DEL FINANCIAMIENTO
Monto Financiado G.……

Vencimientos:
Fecha Monto

COBRADOR ☐

DEBITO AUTOMÁTICO ☐

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO FINAL

PRIMA	0000
IVA s/Prima	0000
PREMIO	0000
I.P.F.	0000
IVA s/ I.P.F.	0000
COSTO FINANCIAMIENTO	0000
COSTO FINAL	0000

N° de FACTURA: XXXXXXXX

El texto de esta póliza ha sido inscripto en el Plan de Seguros registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código …….. según ……..
La copia facsimilar actualizada del modelo de póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Póliza con todos sus componentes se encuentra en www.meridional.com.py
LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS reconoce expresamente las firmas digitales obrantes en la póliza de seguros a ser emitida, con las obligaciones inherentes a las mismas, el valor jurídico y los efectos legales pertinentes al uso de la mismas, así como el código encriptado que otorga una seguridad absoluta a la misma.

RIESGOS ASEGURADOS

Mediante este contrato, **LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS** se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza para la cobertura principal de fallecimiento, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su fallecimiento y siempre que las consecuencias del accidente se manifestasen a más tardar dentro de un (1) año, a contar de la fecha del mismo.

De manera opcional y complementaria, **LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS** pagará al Beneficiario, la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares para las coberturas complementarias en caso de que hayan sido contratadas:

a) Invalidez Permanente, Total o Parcial
b) Gastos Médicos por Accidente
c) Renta Diaria por Internación por Accidente
d) Gastos de Sepelio
e) Asistencia Familiar

LA MERIDIONAL PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

Ma. Stela Cabral
Abogada
Mat. N° 2919

f) Gastos de Repatriación de restos mortales
g) Gastos de Sepelio por fallecimiento del Cónyuge

Invalidez Permanente, Total y Parcial
La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda este seguro complementario al Asegurado cuyo estado de invalidez permanente sea como consecuencia de un accidente y que no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa.

Gastos Médicos por Accidente
Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador amplia la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por gastos médicos motivados por todo accidente cubierto por el presente seguro ocurrido dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares específicas y hasta la suma indicada en las condiciones particulares y/o Certificado Individual de la póliza.

Gastos de Sepelio
Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, en caso de fallecimiento del Asegurado por accidente, la Aseguradora pagara la suma asegurada para este amparo únicamente para sufragar los gastos funerarios. El monto de la suma asegurada para esta cobertura se encuentra establecido en las Condiciones Particulares.

Renta Diaria por Internación
El Asegurador, en virtud de una prima adicional, abonara una renta diaria al Asegurado por el periodo en que este permanezca hospitalizado como consecuencia directa de un accidente cubierto bajo esta póliza, ya sea para someterse a tratamiento médico o quirúrgico requerido para el restablecimiento de la salud. El monto de la indemnización diaria y el plazo máximo de días a ser indemnizados (considerando dentro de dicho plazo el deducible) serán establecidos en las Condiciones Particulares.

Asistencia Familiar
Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, la Aseguradora amplía su cobertura para brindar una indemnización única en un solo pago para los gastos correspondientes a la alimentación de la familia, este adicional se extiende a cubrir la muerte accidental como también la natural o por causa de enfermedades.

Repatriación de restos mortales
En caso de fallecimiento del Asegurado por accidente en el exterior de la República del Paraguay, la Aseguradora abonara la suma asegurada para esta cobertura con el fin de sufragar los gastos de repatriación de los restos mortales desde el país en que se hubiera producido el accidente hasta el aeropuerto internacional más cercano a la localidad de inhumación del país de repatriación del Asegurado fallecido.



Ma. Stela Cabral
Abogada
Mat. N° 2919

Gastos de Sepelio por fallecimiento del Cónyuge

Por la presente cobertura complementaria, la Aseguradora ofrece sufragar los gastos funerarios del cónyuge del Asegurado hasta los sesenta y cinco (65) años de edad, cubriendo el monto máximo de la suma asegurada para esta cobertura, conforme se establece en las condiciones particulares.

RIESGOS NO ASEGURADOS EXCLUSIONES

Quedan excluidos de este seguro:

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

   1º) las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en el Artículo 1 de estas Condiciones Particulares Específicas.
   2º) las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares.
   3º) exceptuando los casos contemplados en el Artículo 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.
   4ª) Enfermedades, lesiones o dolencias preexistentes, entendiéndose por tales a cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al Asegurado, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de incorporación del Asegurado a la Póliza, salvo pacto en contrario.

b) 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.
c) Los accidentes causados por la participación del Asegurado como conductor o integrantes de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas (salto de vallas o carrera con obstáculos).
d) Intervención del Asegurado en pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica; en otras ascensiones aéreas; practica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
e) Intervención del asegurado en operaciones o viajes submarinos y de ejercicios violentos o notoriamente peligrosos.
f) Guerra, que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
g) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios de la póliza; los que sean consecuencia de suicidio voluntario o

Mgr. Silvia Cabral Acosta
Abogada
Mat. Nº 2919



tentativa. De la participación del Asegurado en crímenes, en duelos, en desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa, del Asegurado y/o de sus familiares.

h) Acto ilícito provocado por el Asegurado. Pierde todo derecho el/los Beneficiario/s que provoca/n deliberadamente la muerte del Asegurado con un acto ilícito.
i) Cuando el Asegurado se somete a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
j) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y/o domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
k) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares para uso comercial como por ejemplo delivery, Courier, mensajería, cobradores, vendedores, salvo pacto en contrario.
l) 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.
m) 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.
n) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, de la navegación aéreas realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el Artículo 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, o en condiciones distintas a las enumeradas en la misma.
ñ) 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.
o) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencia directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

*****

Ma. Saúl Cabral X.
Abogada
Mat. Nº 2919

ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

REGIMEN DE COBRANZAS DE PREMIOS

Póliza Nº_____

"Si el pago de la prima no se efectuare oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago" (Art. 1574 C. Civil).

a) El premio se debe desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra la entrega de la póliza. Salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisional de cobertura. El premio del seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el asegurado, sin que esta obligación pueda entenderse dispensadas por reclamos o cobros de premios que por cualquier conducto y ocasión realice u obtenga el Asegurador en tanto existan saldos pendientes. Si el pago del premio único no se efectuare oportunamente el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.
b) La entrega de la Póliza sin la percepción de la prima hace presumir la concesión de crédito para su pago. En este supuesto, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de 30 días. La rescisión no se producirá si el premio fue pagado antes el vencimiento del plazo de denuncia. El asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de (2) dos días de notificada la opción de rescindir. Será igualmente considerado crédito tácito para el pago del premio, cuando se abonen sumas a cuenta del mismo y siempre en ausencia de convenios expreso de pago financiado. En todos los casos, el Asegurador gana como penalidad el premio correspondiente al plazo sin cobertura.
c) El saldo del premio podrá ser financiado en cuotas mensuales y consecutivas a contar desde la fecha establecida para el pago de la cuota inicial. Las cuotas podrán ser instrumentadas en pagarés u otros instrumentos que la ley permita cuyas fechas de vencimientos deben coincidir con las del vencimiento de las cuotas. El premio documentado por medio de pagarés no produce novación de la deuda. En todos los casos en que el asegurado reciba indemnización por daño total, deberá pagar el premio integro.
d) Si a cualquier vencimiento de la cuota, no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida de dos días de hallarse en mora. La mora se producirá por el solo vencimiento del plazo, se opera de pleno derecho sin necesidad de protesto o interpelación judicial o extra judicial y el Asegurador no será responsable por cualquier siniestro ocurrido durante la suspensión de la cobertura. La cobertura suspendida será rehabilitada mediante el pago del premio adeudado, quedando a favor de la Compañía Aseguradora y en carácter de penalidad para el Asegurado, el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura. La rehabilitación de la cobertura de la póliza será efectiva a las (12) doce horas del día siguiente de la regularización de las cuotas

Mg. Stella Cabral Acosta
Abogada
Mat. Nº 2919

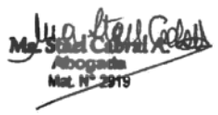
impagas o vencidas. La mora por más de (30) treinta días importa cancelación automática de la cobertura y rescisión del contrato.

e) Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima única o de las cuotas pactadas, el asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única, o a la prima del periodo en curso (Art. 1572 C.C.), pudiendo gestionar el cobro judicial del premio por el importe, intereses y gastos de justicia. La gestión de cobro judicial o extrajudicial del saldo adeudado no modificará la rescisión de la póliza estipulada precedentemente.

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

****





SECCIÓN SEGUROS PERSONALES DE CORTO PLAZO
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (INDIVIDUAL Y COLECTIVO)

Cuando se contraten seguros por un término menor al de un año (corto plazo), se establecerá la prima de acuerdo con la siguiente tabla:

N° de días	%	N° de días	%	N° de días	%	N° de días	%	N° de días	%
1	15,2	74	32,2	147	49,2	220	66,2	293	83,2
2	15,5	75	32,5	148	49,5	221	66,5	294	83,5
3	15,7	76	32,7	149	49,7	222	66,7	295	83,7
4	15,9	77	32,9	150	49,9	223	66,9	296	83,9
5	16,2	78	33,2	151	50,2	224	67,2	297	84,2
6	16,4	79	33,4	152	50,4	225	67,4	298	84,4
7	16,6	80	33,6	153	50,6	226	67,6	299	84,6
8	16,9	81	33,9	154	50,9	227	67,9	300	84,9
9	17,1	82	34,1	155	51,1	228	68,1	301	85,1
10	17,3	83	34,3	156	51,3	229	68,3	302	85,3
11	17,6	84	34,6	157	51,6	230	68,6	303	85,6
12	17,8	85	34,8	158	51,8	231	68,8	304	85,8
13	18,0	86	35,0	159	52,0	232	69,0	305	86,0
14	18,3	87	35,3	160	52,3	233	69,3	306	86,3
15	18,5	88	35,5	161	52,5	234	69,5	307	86,5
16	18,7	89	35,7	162	52,7	235	69,7	308	86,7
17	19,0	90	36,0	163	53,0	236	70,0	309	87,0
18	19,2	91	36,2	164	53,2	237	70,2	310	87,2
19	19,4	92	36,4	165	53,4	238	70,4	311	87,4
20	19,7	93	36,7	166	53,7	239	70,7	312	87,7
21	19,9	94	36,9	167	53,9	240	70,9	313	87,9
22	20,1	95	37,1	168	54,1	241	71,1	314	88,1
23	20,4	96	37,4	169	54,4	242	71,4	315	88,4
24	20,6	97	37,6	170	54,6	243	71,6	316	88,6
25	20,8	98	37,8	171	54,8	244	71,8	317	88,8
26	21,1	99	38,1	172	55,1	245	72,1	318	89,1
27	21,3	100	38,3	173	55,3	246	72,3	319	89,3
28	21,5	101	38,5	174	55,5	247	72,5	320	89,5
29	21,8	102	38,8	175	55,8	248	72,8	321	89,8
30	22,0	103	39,0	176	56,0	249	73,0	322	90,0
31	22,2	104	39,2	177	56,2	250	73,2	323	90,2
32	22,5	105	39,5	178	56,5	251	73,5	324	90,5
33	22,7	106	39,7	179	56,7	252	73,7	325	90,7
34	22,9	107	39,9	180	56,9	253	73,9	326	90,9
35	23,2	108	40,2	181	57,2	254	74,2	327	91,2
36	23,4	109	40,4	182	57,4	255	74,4	328	91,4

Mg. Stella Cabral Cadelli
Abogada
Mat. N° 2919

N° de días	%	N° de días	%	N° de días	%	N° de días	%	N° de días	%
37	23,6	110	40,6	183	57,6	256	74,6	329	91,6
38	23,9	111	40,9	184	57,9	257	74,9	330	91,9
39	24,1	112	41,1	185	58,1	258	75,1	331	92,1
40	24,3	113	41,3	186	58,3	259	75,3	332	92,3
41	24,5	114	41,6	187	58,6	260	75,6	333	92,6
42	24,8	115	41,8	188	58,8	261	75,8	334	92,8
43	25,0	116	42,0	189	59,0	262	76,0	335	93,0
44	25,2	117	42,2	190	59,3	263	76,3	336	93,3
45	25,5	118	42,5	191	59,5	264	76,5	337	93,5
46	25,7	119	42,7	192	59,7	265	76,7	338	93,7
47	25,9	120	42,9	193	59,9	266	77,0	339	94,0
48	26,2	121	43,2	194	60,2	267	77,2	340	94,2
49	26,4	122	43,4	195	60,4	268	77,4	341	94,4
50	26,6	123	43,6	196	60,6	269	77,7	342	94,7
51	26,9	124	43,9	197	60,9	270	77,9	343	94,9
52	27,1	125	44,1	198	61,1	271	78,1	344	95,1
53	27,3	126	44,3	199	61,3	272	78,3	345	95,4
54	27,6	127	44,6	200	61,6	273	78,6	346	95,6
55	27,8	128	44,8	201	61,8	274	78,8	347	95,8
56	28,0	129	45,0	202	62,0	275	79,0	348	96,0
57	28,3	130	45,3	203	62,3	276	79,3	349	96,3
58	28,5	131	45,5	204	62,5	277	79,5	350	96,5
59	28,7	132	45,7	205	62,7	278	79,7	351	96,7
60	29,0	133	46,0	206	63,0	279	80,0	352	97,0
61	29,2	134	46,2	207	63,2	280	80,2	353	97,2
62	29,4	135	46,4	208	63,4	281	80,4	354	97,4
63	29,7	136	46,7	209	63,7	282	80,7	355	97,7
64	29,9	137	46,9	210	63,9	283	80,9	356	97,9
65	30,1	138	47,1	211	64,1	284	81,1	357	98,1
66	30,4	139	47,4	212	64,4	285	81,4	358	98,4
67	30,6	140	47,6	213	64,6	286	81,6	359	98,6
68	30,8	141	47,8	214	64,8	287	81,8	360	98,8
69	31,1	142	48,1	215	65,1	288	82,1	361	99,1
70	31,3	143	48,3	216	65,3	289	82,3	362	99,3
71	31,5	144	48,5	217	65,5	290	82,5	363	99,5
72	31,8	145	48,8	218	65,8	291	82,8	364	99,8
73	32,0	146	49,0	219	66,0	292	83,0	365	100,0

La Meridional Paraguay S.A. de Seguros
Federico Eduardo Mujica Valinotti
Vice Presidente

Mg. Saul Cabral Acosta
Abogado
Mat. N° 2919