

SECCIÓN AERONAVEGACIÓN

SEGURO INDIVIDUAL CONTRA LOS INFORTUNIOS DE AERONAVEGACION (PASAJEROS)

CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

TITULO I - RIESGOS CUBIERTOS

OBJETO Y LIMITES DEL SEGURO

Artículo 1º.- El seguro cubre al "Asegurado" en el caso de que a consecuencia de un "Infortunio Aeronáutico", por causa violenta y extrema sufra lesiones corporales objetivamente determinables y tales que lleguen a ser causa directa, única y comprobada de su muerte, o incapacidad permanente, sobrevenidas, dentro del año de haber acaecido el infortunio las primeras, e inmediatamente las últimas.

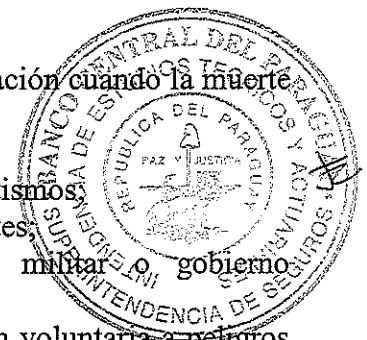
Artículo 2º.- La "Compañía" queda exenta de toda y cualquier obligación cuando la muerte o la incapacidad permanente del "Asegurado" sea proveniente de:

- a) Suicidio o tentativa de suicidio;
- b) Alteraciones psíquicas, mentales o cardiacas no debidas a traumatismos;
- c) Contravenciones o infracciones a leyes o reglamentaciones vigentes;
- d) Guerra, insurrección, invasión, asonada, revolución, motín militar o gobierno usurpador;
- e) Daños causados intencionalmente o por negligencia o exposición voluntaria a peligros excepcionales del "Asegurado";
- f) Uso de aeromóvil no habilitado para el vuelo, según las normas legales reglamentarias vigentes después de la construcción, reparación o modificación, salvo pacto explícitamente en contrario;
- g) Ejercicios de acrobacia, concursos, carreras, apuestas y récords;
- h) Vuelos nocturnos, salvo que se hayan expresamente previstos y convenidos en las pólizas;
- i) Vuelos de altura inferior a la declarada en los planes de vuelo, salvo para la partida y la llegada;
- j) Vuelos iniciados en condiciones atmosféricas desfavorables;
- k) Uso del aeromóvil distinto al declarado en la solicitud;
- l) Viajes que se realicen aunque parcialmente, sobre mar o aguas sujetas a mareas, a distancia mayor de cinco kilómetros de la costa, salvo que se haya expresamente convenido en la póliza, o que se trate de hidrovolantes, Hidroaeroplanos o dirigibles;
- m) Vuelos en que el aeromóvil haya ultra pasado los límites de distancia establecidos, salvo caso de fuerza mayor;
- n) Transporte de pasajeros o mercaderías excediendo la carga máxima útil establecida para el aeromóvil;
- o) Participación en ejercicios u operaciones en áreas militares.

BASES DEL SEGURO

Artículo 3º.- El contrato de seguro resulta de la propuesta firmada por el "Contrayente" o por el "Asegurado" y de la Póliza y de sus sucesivos endosos y suplementos firmado por la "Compañía" y el "Contrayente" o el "Asegurado".

El "Contrayente" o el "Asegurado", en su caso, están obligados a declarar a la "Compañía" en la propuesta y posteriormente donde se requiera todos los datos, detalles y circunstancias que al seguro se refieran, debiendo hacerlo en la forma más exacta, sincera y completa; puesto que la "Compañía" acepta, aplica el premio y respectivamente mantiene en vigor el seguro, basándose en las citadas declaraciones; de las que el "Contrayente" o el



"Asegurado" es plenamente responsable aún cuando fueran escritas por otra persona y por él solamente firmadas.

Toda declaración que se refiera al seguro debe ser hecha por escrito y sólo se considerará aceptada por la "Compañía" cuando ésta la haya ratificado en la Póliza o mediante el correspondiente suplemento.

No se admite la presunción de que la "Compañía" tuviese conocimiento de circunstancias no declaradas y ratificadas en la forma que se indica más arriba.

VARIACIONES DEL RIESGO

Artículo 4º.- Si durante la vigencia del contrato, el "Asegurado" cambiara, aunque temporalmente su profesión y la ejerciera en distintas condiciones que las habituales, o si por cualquier motivo los riesgos a que el se exponga dejan de corresponder a las condiciones establecidas en el contrato, el "Contrayente" o el "Asegurado" tiene la obligación de avisar inmediatamente a la "Compañía" por carta certificada o telegrama colacionado. En estos diversos casos, quedará en suspenso hasta el momento que la "Compañía" haya efectuado las respectivas anotaciones, a no ser que se trate de una evidente disminución del riesgo, teniendo la "Compañía" el derecho de anular definitivamente el "Seguro", restituyendo a pedido del "Asegurado" la parte del premio ya pagado, relativa al tiempo que aún no ha transcurrido, o proceder a la regulación del contrato, esto es:

- a) Reduciendo el premio desde el próximo vencimiento anual, si considera que el riesgo ha disminuido;
- b) Dando conformidad a la variación sin alterar el premio, si considera que el riesgo no ha sido esencialmente modificado;
- c) Fijando un premio mayor, si considera que el riesgo ha sido aumentado;
- d) Limitándose a excluir del seguro el mayor riesgo derivado de la variación denunciada.

En el caso a), el seguro no es interrumpido.

En los casos b) y d), el seguro se rehabilita mediante suplemento, con vigencia del día del aviso de la variación.

En el caso c) el seguro entra nuevamente en vigencia después de que el "Contrayente" haya dado su conformidad al aumento del premio y pagado el importe correspondiente.

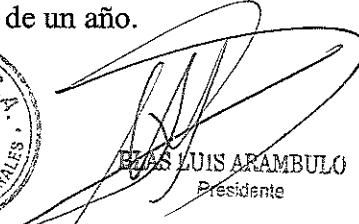
En caso de aumento de premio el "Contrayente", puede dentro de los ocho días de haberle sido comunicado, pedir la rescisión del contrato y la "Compañía" se la concederá, bien entendido que previo pago de los premios vencidos adeudados.

En cualquier momento que el "Asegurado" llegara a encontrarse en las condiciones previstas en el Art. 9º inc. b) de estas Condiciones Particulares Específicas, cesa la vigencia del seguro, salvo caso en que la "Compañía" exprese su conformidad a la continuación de la vigencia de ésta Póliza mediante el correspondiente suplemento.

Antes de realizar cualquier otro seguro de infortunios que con el presente contribuya a garantizar los mismos riesgos, el "Asegurado" y el "Contrayente" deben requerir de la "Compañía" manifestación escrita de su conformidad; caso contrario la "Compañía" quedará desligada de toda responsabilidad al seguro. Después de requerida tal conformidad, la "Compañía" tendrá diez días de tiempo para exigir eventualmente, la anulación del nuevo contrato.

En caso de que la "Compañía" prefiera declarar definitivamente anulado el presente contrato, tendrá derecho a intimar y obligar el cumplimiento de las disposiciones del Artículo precedente para periodos cortos en el caso de que el premio fuera pagado en cuotas, y el tiempo de riesgo corrido no completara el periodo de un año.




BLAS LUIS ARAMBULO
Presidente

CADUCIDAD

Artículo 5º.- Sin perjuicio de todo derecho a que haya lugar de acuerdo con la Ley y quedando firmes los casos de caducidad establecidos en el Código Civil Paraguayo y en los Artículos precedentes, la "Compañía" quedará libre y desligada de toda obligación relativa al seguro:

- a) Si la persona con derecho a reclamar la indemnización hubiera dolosamente o intencionalmente ocasionado el infortunio o agravado sus consecuencias.
- b) Si la persona con derecho a reclamar la indemnización ha, directamente o por interpósita persona, intentado engañar a la "Compañía" sobre las causas y las consecuencias del infortunio con simulaciones, exageraciones, falsas indicaciones o empleando otros medios fraudulentos.
- c) Si el "Contrayente" o el "Asegurado" o los derecho habientes de este en su caso, no han observado las obligaciones establecidas en el Art. 10º de estas Condiciones Particulares Específicas.

SUSPENSION - CESACION Y CONTINUACION DEL SEGURO

Artículo 6º.- Después del infortunio el seguro queda suspendido durante la duración de la asistencia médica, salvo los derechos ya adquiridos como consecuencia del infortunio mismo.

En caso de fallecimiento, o invalidez permanente, dicho seguro cesa automáticamente, sin que haya lugar a devolución de premio.

Después de un aviso de siniestro la "Compañía" tiene el derecho de anular mediante notificación con quince días de preaviso al "Contrayente" el seguro, y en tal caso restituirá a pedido del "Contrayente" los premios percibidos anticipadamente por el riesgo no corrido.

DISPOSICIONES VARIAS

Artículo 7º.- Todos los gastos de impuestos actuales y futuros que pudieran ocasionar la ejecución del presente contrato, serán a cargo del "Contrayente" o del "Asegurado" o sus derecho habientes en su caso, salvo el caso de que se trate de impuestos que por Ley están a cargo de la "Compañía".

Artículo 8º.- Salvo otra estipulación expresa, los premios deberán ser pagados al contado en el domicilio de la "Compañía" y de no hacerlo así el "Asegurado", esta Póliza quedará sin valor ni efecto alguno. Si al contratar el seguro se pactara el pago del premio en cuotas, la falta de pago de una de ellas, en las fechas convenidas y en el domicilio de la "Compañía", determinará de pleno derecho, el cese de la responsabilidad de la "Compañía".

TITULO II - RIESGOS NO CUBIERTOS

EXCLUSIONES

Artículo 9º.- La "Compañía" no acepta ni cubre con esta Póliza seguros para:

- a) Personas de menos de diez y ocho años o más de sesenta años de edad.
- b) Personas que sufran afecciones cardiacas o nerviosas, o enfermedades que les impidan soportar sin peligro emociones fuertes o una notable reducción en la presión atmosférica.
- c) Pilotos desprovistos del título habilitante concedidos por las Autoridades competentes nacionales, militares o civiles.




BLAS LUIS ARAMBULO
Presidente

TITULO III - CARGAS ESPECIALES EN CASO DE ACCIDENTE

PRESCRIPCIONES EN CASO DE INFORTUNIOS

Artículo 10°.- El "Contrayente", o el "Asegurado", o los derecho habientes de uno u otro en su caso, deberán dar aviso dentro de los 3 (tres) días hábiles a la "Compañía" por cualquier medio de comunicación disponible del infortunio ocurrido, indicando el lugar del hecho y la gravedad estimada del mismo.

En casos de infortunio en que el "Asegurado" hubiera fallecido o hubiera sufrido lesiones tales que den indicios o presunción de fallecimiento, o si el "Asegurado" falleciera durante los primeros auxilios que se le proporcione, el "Contrayente" o los derecho habientes en su caso, deben por cualquier medio de comunicación disponible, informar a la "Compañía", a efectos de que ésta pueda ordenar y efectuar las comprobaciones que crea oportunas antes de la inhumación.

En casos de infortunio el "Asegurado" o los derecho habientes en su caso, del lesionado, deberán de inmediato requerir asistencia de un médico en ejercicio y proveer a que el lesionado disponga de una constante asistencia médica con los más apropiados tratamientos, a fin de obtener su rápido restablecimiento; siguiendo al respecto también las disposiciones especiales que el médico de la "Compañía" creyera oportuno tomar, de acuerdo con el de cabecera. El "Asegurado" o los derecho habientes en su caso, están obligados a proporcionar con veracidad y exactitud a los representantes de la "Compañía", todas las informaciones relativas al accidente, a facilitar en cualquier momento a los delegados y a los médicos de la "Compañía", libre acceso para visitar al paciente y a consentir, se verifique, si le fuera solicitado, uno o más exámenes médicos, con o sin el consentimiento del médico de cabecera, aunque debiera verificarse por especialistas o en institutos apropiados.

Los derecho habientes a la indemnización, están obligados a consentir de inmediato, la inspección y también la exhumación del cadáver del "Asegurado", cuando la "Compañía" crea necesaria estas medidas para esclarecer las causas de la muerte, debiendo ellos, a pedido de la "Compañía", gestionar todos los trámites necesarios ante las autoridades o facilitar y apoyar las gestiones hechas por la "Compañía" al efecto.

Cualquier oposición del "Asegurado" o de todos o de cualquiera de los derecho habientes en su caso, que impida a la "Compañía" obtener informaciones y comprobaciones o establecer hechos y circunstancias relativas al infortunio, implicará la renuncia a toda indemnización.

La solicitud de indemnización debe ser presentada a más tardar dentro de los quince días después de terminada la cura médica, acompañada del certificado definitivo exacto y completo del médico de cabecera y de todos los demás comprobantes solicitados por la "Compañía".

Todas las condiciones arriba convenidas, son perentorias y su transgresión produce los efectos establecidos sin excepción alguna.

DETERMINACION Y MONTO DE LA INDEMNIZACION

Artículo 11°.- Si el accidente causare la muerte del "Asegurado", la "Compañía" pagará la indemnización estipulada para este caso, a los herederos legales del mismo.

Si con anterioridad al accidente el "Asegurado" hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la Póliza y ocurridos durante su vigencia, la indemnización será reducida a un porcentaje igual al que representen de acuerdo con el Art. 12° de estas Condiciones Particulares Específicas, las incapacidades permanentes indemnizables sufridas en los mismos y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de muerte.



BLAN LOUIS ARAMBULO
Presidente

Artículo 12°.- Si el accidente causare una incapacidad permanente, la "Compañía" pagará al "Asegurado" una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica en la Tabla de Indemnización descripta a continuación:

Tabla de Indemnización para las Incapacidades total y/o parcial

1.- TOTAL	%	
Estado absoluto e incurable de alineación metal, que no permita al "Asegurado" ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.....	100	
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.....	100	
2.- PARCIAL		
a) CABEZA		
Sordera total e incurable de los 2 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 (Seudoartrosis total).....	45	36
Anquilosis del hombro en posición no Funcional.....	30	24
Anquilosis del hombro en posición Funcional.....	25	20
Anquilosis del codo en posición no Funcional.....	25	20
Anquilosis del codo en posición Funcional.....	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.....	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional.....	15	12
Pérdida total del pulgar.....	18	14
Pérdida total del índice.....	14	11
Pérdida total del dedo medio.....	9	7
Pérdida total del dedo anular o meñique.....	8	6
c) MIEMBROS INFERIORES		
Pérdida total de una pierna.....	55	
Pérdida total de un pie.....	40	
Fractura no consolidada de un muslo (Seudoartrosis total).....	35	
Fractura no consolidada de una pierna (Seudoartrosis total).....	30	
Fractura no consolidada de una rótula.....	30	
Fractura no consolidada de un pie (Seudoartrosis Total).....	20	
Anquilosis de la cadera en posición no funcional.....	40	
Anquilosis de la cadera en posición funcional.....	20	
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional.....	30	
Anquilosis de la rodilla en posición funcional.....	15	
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional.....	8	
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetro.....	15	
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetro.....	8	
Pérdida total del dedo gordo de un 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 inhabilitación funcional total y definitiva del miembro corporal lesionado.

Por pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad desiva de



[Handwritten Signature]
EDUARD LOPEZ ARAMBULO
 Presidente

Seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que corresponde por la pérdida del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o Anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde 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.

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

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

Las incapacidades derivadas de accidentes sucesivos, ocurridos durante la vigencia de la Póliza y cubiertos por la misma, serán tomados en conjuntos a fin de fijar el grado de incapacidad e indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituye una agravación a la incapacidad anterior.

La indemnización por lesiones que, sin estar comprendidas en la enunciación que precede, constituyan una incapacidad 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 o propuestas que el "Asegurado" ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de la indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

TITULO IV - REINTEGRO O INDEMNIZACIONES

INDEMNIZACIONES Y PAGO DE LOS SINIESTROS

Artículo 14º.- Una vez producida la aceptación de la responsabilidad, de acuerdo con el Art. 12º de estas Condiciones Particulares Específicas, la "Compañía" abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de la Póliza, en su domicilio legal o mediante giro a su cargo en el lugar del domicilio declarado del "Asegurado" dentro del país, a opción de éste o de los beneficiarios formuladas en oportunidad del pago, y una vez llenado los siguientes requisitos:

- En caso de muerte, dentro de los 10 días de presentada la documentación pertinente que certifique la identidad y derecho de los reclamantes.
- En caso de invalidez permanente, una vez, dada de alta definitiva y dentro de los 10 días acompañados, de los certificados que acrediten la incapacidad resultante.

Quedando entendido y convenido que, iniciado un viaje aéreo y si, con motivo de cualquier percance acaecido durante el mismo, no se tuviere noticias del "Asegurado" por un periodo no inferior a seis (6) meses de ocurrido aquel, la "Compañía" depositará en un Banco a nombre de los derecho habientes; el importe de la indemnización establecida en la presente Póliza, vinculado este depósito con la prohibición de disponer del capital sin el expreso consentimiento de la "Compañía".

Transcurrido un año de la fecha de este depósito, sin que se hubiere tenido noticias del "Asegurado", o si se hubiera comprobado su muerte, será efectuado libremente el pago a los derecho - habientes.

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

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



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

DEFINICIONES GENERALES

Queda entendido y convenido entre las partes contratantes que, el significado de las palabras abajo indicadas, usadas en el texto de la presente Póliza es el siguiente:

- a) "Compañía" designa a IMPACTO S.A. Cía. de Seguros Generales.
- b) "Contrayente" indica a la persona o empresa que estipula el contrato con la "Compañía"
- c) "Asegurado", indica a la persona a cuyo favor ha sido efectuado el seguro.
- d) "Propuesta", designa al documento firmado por el "Contrayente", por el cual solicita el seguro y proporciona los datos necesarios.
- e) "Póliza", indica el presente contrato de seguro. El "Contrayente" y el "Asegurado" pueden ser una sola persona.
- f) "Infortunios Aeronáuticos" se entiende únicamente un caso fortuito en absoluto, independiente a la voluntad del "Asegurado", ocurrido desde el momento en que este sube a bordo de un aeromóvil para efectuar un vuelo, hasta el momento en que baja del mismo y que sea consecuencia directa e inmediata de un accidente que haya sufrido el aeromóvil durante la salida o la llegada.
- g) "Aeromóvil" designa igualmente al aeroplano, que al hidrovólante (a canoa o flotadores) o al Hidroaeroplano (anfíbio), así como al dirigible.
- h) "Acrobático", comprende a cualquier vuelo o maniobra de vuelo no común que constituye ejercicio temerario de arrojo aeronáutico, o por cualquier razón no aconsejado por el prudente empleo del aeromóvil, como: "Giro de la Muerte", "Torneau", "Tirabuzón", "Pique", "Caída de Hoja", etc.
- i) "Vuelo Nocturno", se entiende un vuelo efectuado, aunque sea parcialmente, durante el tiempo que media entre una hora después de la puesta y una hora antes de la salida del sol.




BLAS LUIS ARAMBULO
Presidente

SEGUROS PATRIMONIALES

CONDICIONES GENERALES COMUNES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

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

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

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

PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

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

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN

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

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

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

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

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

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 4 - El Asegurado debe declarar sin perjuicio de lo dispuesto en la **Cláusula 10** de estas Condiciones Generales Comunes:

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



PLURALIDAD DE SEGUROS

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

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

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

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO

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

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

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

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 7 - 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. Civil).-

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

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

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

RESCISIÓN UNILATERAL

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

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, salvo pacto en caso contrario.-

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corte plazo. (Art. 1562 C. Civil).-



FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 12 - El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, solo esta facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prorrogas 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. Civil).-

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGAS ESPECIALES DEL ASEGURADO

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

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

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. Civil).-

El Asegurado en caso de siniestro está obligado:

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

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

OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO

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

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

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

ABANDONO

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

CAMBIO EN LAS COSAS DAÑADAS

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

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

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

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 17 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas 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.-

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

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

El Asegurado está obligado a justificar por medio de sus títulos, libros y facturas o por cualquiera de otros medios permitidos por leyes procesales, la existencia y el valor de las cosas aseguradas en el momento del siniestro, así como la importancia del daño sufrido; pues la suma asegurada solo indica el máximo de la responsabilidad contraída por el Asegurador y en ningún caso puede considerarse como prueba de la existencia y del valor de las cosas aseguradas.-

El Asegurador tiene derecho a hacer toda clase de investigación, levantar información y practicar evaluación en cuanto al daño, su valor y sus causas y exigir del Asegurado testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.-

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

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

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

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

PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

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

ANTICIPO

CLÁUSULA 22 - Cuando el asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Asegurado, éste puede reclamar un pago a cuenta si el procedimiento para establecer la prestación debida

no se hallase terminado un mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurador.-

Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspende hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato. (Art. 1593 C. Civil).-

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 23 - El crédito del Asegurado se pagará dentro de los (15) quince días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo fijado en la *Cláusula 21* de éstas Condiciones Generales Comunes, para que el Asegurador se pronuncie acerca del derecho del Asegurado. (Art.1591 C. Civil).-

Las partes podrán convenir la sustitución el pago en efectivo por el reemplazo del bien, o por su reparación, siempre que sea equivalente y tenga iguales características y condiciones a su estado inmediato anterior al siniestro.-

SUBROGACIÓN

CLÁUSULA 24 - Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.-

El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado. La subrogación es inaplicable en los seguros de personas. (Art.1616 C. Civil).-

DE LA HIPOTECA Y DE LA PRENDA

CLÁUSULA 25 - Cuando el acreedor hipotecario o prendario con registro le hubiera notificado al Asegurador, la existencia del gravamen sobre el bien asegurado, el Asegurador, salvo que se trate de reparaciones, no pagará la indemnización sin previa noticia al acreedor para que formule oposición dentro de (7) siete días.-

Formulada la oposición y en defecto de acuerdo de partes, el Asegurador consignará judicialmente la suma debida. (Art.1620 C. Civil).-

SEGURO POR CUENTA AJENA

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

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

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 27 - 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. Civil).-

PRESCRIPCIÓN

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

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

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



Blas Luis Arambulo
Blas Luis ARAMBULO
Presidente

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

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

DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

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

JURISDICCIÓN

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



[Handwritten Signature]
BLAS LUIS ARAMBULO
Presidente

