



**BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY**  
**Superintendencia de Seguros**

**RESOLUCIÓN SS. RP. N° 112/01.-**

**PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS - REGISTRO DE PÓLIZAS**

Asunción, 14 de marzo de 2001.-

**VISTO:** La nota de fecha 8 de febrero de 2001 de la empresa **PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS**, con entrada bajo el N° 363/01 en esta Autoridad de Control; el Informe SS.IETA.DEA. N° 057/01 de fecha 13 de marzo de 2001 de la Intendencia de Estudios Técnicos y Actuariales; y,

**CONSIDERANDO:** Lo dispuesto en el inc. h) del Artículo 61 de la Ley N° 827/96 "De Seguros";

**En uso de sus atribuciones;**

**EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS**

**Resuelve:**

1°) Inscribir en el **REGISTRO PÚBLICO DE PÓLIZAS DE SEGUROS** el modelo de póliza presentado por **PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS**, cuyo texto forma parte de esta Resolución, conforme al siguiente detalle:

**SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES**, modalidad **ACCIDENTES PERSONALES (INDIVIDUAL y COLECTIVO)**, Código N° 13-0023

2°) Registrar, comunicar y archivar.



**LUIS A. TOFFOLETTI RIUS**  
Superintendente de Seguros

PATRIA S.A DE SEGUROS Y REASEGUROS  
 DIRECCIÓN: Gral. Santos 715 c/Siria (Asunción)  
 TELÉFONOS: 225.250 - 225.256 - 214.001  
 FAX: (595.21) 214.001 C. C. 2735

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**  
**MUESTRA PARA**  
**INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA**  
**CONDICIONES PARTICULARES**

Individual

PÓLIZA NUMERO	ENDOSO NUMERO	FECHA DE EMISIÓN

Vigencia de Póliza	INICIO	VENCIMIENTO	PLAZO	RENEVA A

<b>ASEGURADO:</b>		El Texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° _____ por Resolución S.S.R.P. N° _____ de fecha ____/____/____
<b>DOMICILIO:</b>		

PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, en adelante denominado el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado" o "Tomador", conforme a la propuesta por él presentada, celebran un Contrato de Seguro, sujeto a la Condiciones Generales Comunes, Particulares Especificas y Particulares, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

CONDICIONES PARTICULARES	
<b>Datos del Asegurado:</b>	
Ocupación:	
Fecha de Nacimiento:	
Beneficiarios:	
<b>Coberturas:</b>	<b>Capital Asegurado:</b>
Muerte por Accidente	G.
Incapacidad Permanente por Accidente	G.
Incapacidad Temporal por Accidente (Renta Diaria)	G.
Asistencia Médica por Accidente	G.
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. 1556 C. C.)	

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL PREMIO	
PRIMA DE RIESGO/M.U.:	G.
GASTOS ADMINIST.:	G.
PRIMA:	G.
R.P.F.:	G.
SUB-TOTAL:	G.
I.V.A.:	G.
PREMIO:	G.
FORMA DE PAGO	
Cantidad Cuotas vencimiento Importe Cuotas	de Seguros y Reaseguros

El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° 13-0023 Clausulas Adicionales N°s.: por Resolución S.S. N° 112/01, de fecha 14/Marzo/01 Endosos N°s.: \_\_\_\_\_

Jefe División Estudios Actuariales

Arq. BENJAMIN KARLIK  
 Vice Presidente

Firma  
 EL ASEGURADOR

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**  
**MUESTRA PARA**  
**INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA**  
**CONDICIONES PARTICULARES**

Colectivo

PÓLIZA NUMERO	ENDOSO NUMERO	FECHA DE EMISIÓN

Vigencia	INICIO	VENCIMIENTO	PLAZO	RENUEVA A
de Póliza				

<b>CONTRATANTE O TOMADOR:</b>	El Texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° _____ por Resolución S.S.R.P. N° _____ de fecha ____/____/____
<b>DOMICILIO:</b>	



PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, en adelante denominado el “Asegurador” y quien precedentemente se designa con el nombre de “Contratante” o “Tomador”, conforme a la propuesta por él presentada, celebran un Contrato de Seguro, sujeto a la Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

CONDICIONES PARTICULARES	
<b>Datos del Asegurado:</b>	
Nombre y Apellido:	
Ocupación:	
Fecha de Nacimiento:	
Beneficiarios:	
<b>Coberturas:</b>	<b>Capital Asegurado:</b>
Muerte por Accidente	G.
Incapacidad Permanente por Accidente	G.
Incapacidad Temporal por Accidente (Renta Diaria)	G.
Asistencia Médica por Accidente	G.
<b>Premio por Asegurado:</b>	
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. 1556 C. C.)	

**CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL PREMIO TOTAL**

PRIMA DE RIESGO/M.U.:	G.
GASTOS ADMINIST.:	G.
PRIMA:	G.
R.P.F.:	G.
SUB-TOTAL:	G.
I.V.A.:	G.
PREMIO:	G.

Forman parte integrante de la presente Póliza las siguientes Cláusulas Adicionales y Endosos:

Cláusulas Adicionales N°s.: \_\_\_\_\_

Endosos N°s.: \_\_\_\_\_

FORMA DE PAGO				
Cantidad	Cuotas	Vencimiento	Importe	Cuotas

Arq. BENJAMIN KARLIK  
 Vice Presidente

Firma  
 EL ASEGURADOR



# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

## MUESTRA PARA CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS INSCRIPCION DE PÓLIZA

### RIESGOS ASEGURADOS

**Cláusula 1:** Mediante este contrato, el Asegurador 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 o incapacidad permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha del mismo.

A los efectos de este seguro, se entiende por "accidente" todo hecho que cause una lesión corporal, que pueda ser determinada por médicos de una manera cierta, al asegurado independientemente de su voluntad por la acción repentina y violenta de un agente externo.

Por extensión y aclaración, quedan comprendidos en este seguro la muerte o la incapacidad del Asegurado, causadas por: asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado, o por cualquier lesión del Asegurado de carácter accidental; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 2 de estas Condiciones Particulares Específicas, el carbunco o tétanos de origen traumático; rabia, las fracturas óseas, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, 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.

Salvo las limitaciones que resulten de las Condiciones Generales Comunes y las Particulares de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes (en términos y alcances establecidos en esta cláusula) que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión u ocupación declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en la forma y con las modalidades que resulten de las contestaciones a las preguntas pertinentes de la solicitud, o fuera de él, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando, a pie o a caballo, en bicicleta sin motor, o haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo (en líneas sujetas a itinerario fijo) o de coches particulares, a tracción a sangre o mecánica, propios o ajenos, conduciéndolos o no.

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

### RIESGOS NO ASEGURADOS

**Cláusula 2:** Quedan excluidos de este seguro:

- a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas; de las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originados en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo,

Arq. BENJAMIN KARLIK  
Vice Presidente



salvo los casos contemplados en la cláusula 1 antedicha; de 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; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevengan a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

- b) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean la consecuencia de suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario; de la participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.
- c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastróficos; por actos de guerra civil, internacional declarada o no, e insurrecciones y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.
- d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que sobrevengan en estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia, o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.
- e) Los accidentes provocados 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 ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamentos de vidas o bienes.
- f) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia, o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- g) Los accidentes derivados de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo.
- h) Salvo pacto en contrario, los accidentes derivados del uso de motocicletas, vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

#### ALCANCE TERRITORIAL

**Cláusula 3:** Este seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estada del Asegurado, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República del Paraguay, donde la cobertura de esta póliza no tendrá efecto mientras se mantenga esa situación.

Si el Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la República del Paraguay, deberá dar aviso al Asegurador dentro de los términos y con las modalidades previstas en la cláusula 5 de estas Condiciones Particulares Específicas en cuanto a la rescisión del seguro o las condiciones de su continuación.

Sin embargo, la incapacidad temporaria será indemnizada únicamente cuando sea la consecuencia de accidentes ocurridos en el territorio de la República del Paraguay.

#### PERSONAS NO ASEGURABLES

**Cláusula 4:** No pueden ser aseguradas las personas menores de 16 años, o las mayores de 65 años, salvo pacto en contrario, y en ningún caso los sordos, ciegos, miopes con más de 10 dioptrías, mutilados o incapacitados con invalidez superior al 45% según la cláusula 9 de estas Condiciones Particulares Específicas, o paráliticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados o las personas que en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieren padecidos, constituyan un riesgo de accidentes agravado y no fueran cubiertas por el Asegurador según su práctica aseguradora.

Arg. BENJAMIN KARLIK  
Vice Presidente



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, y quedará en suspenso en las demás situaciones mientras ellas duren o hasta tanto se comunique al Asegurador por carta certificada o telegrama colacionado. En caso de rescisión el Asegurador devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte y a partir del día en que reciba el aviso de tal circunstancia. Si el Asegurador no notificara la rescisión por telegrama colacionado o carta certificada dentro de los siete 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.

### MODIFICACION DE LA PROFESIÓN U OCUPACIÓN

**Cláusula 5:** Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse al Asegurador por telegrama colacionado o carta certificada, dentro de los siete días de haberse producido.

El Asegurador deberá pronunciarse mediante telegrama colacionado o carta certificada, dentro del término de siete días a contar desde la recepción de la comunicación del Asegurado, sobre las condiciones del seguro o las condiciones de la continuación. Vencido ese término, el silencio del Asegurador se interpretará como que admite la vigencia de la póliza en las nuevas condiciones y sin aumento de la prima.

Si las modificaciones llevaran consigo una agravación del riesgo, el Asegurador, de acuerdo con su práctica aseguradora, se reserva el derecho de rescindir la póliza o de aplicar el aumento de prima que corresponda según sus tarifas, con efecto a partir de la fecha en que se produjo la agravación del riesgo. En caso de disminución del riesgo, la prima se reducirá proporcionalmente a partir del momento en que se efectuó la comunicación.

En caso de que el Asegurador rescinda el contrato, devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte. Si el Asegurador propusiera el aumento de la prima y éste no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo de siete días de notificado y pagado dentro de los treinta días de la misma fecha, el seguro quedará en vigencia con una reducción proporcional de las sumas aseguradas.

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

**Cláusula 6:** En caso de accidente, dentro de los tres días de conocido el mismo, el asegurado o los beneficiarios deberán avisar al Asegurador por medio de telegrama colacionado o carta certificada, indicando la fecha, hora, lugar, circunstancias del accidente, las lesiones provocadas, así como los nombres y domicilios de los testigos, mencionando si han intervenido los representantes de la autoridad y si se ha substanciado sumario acerca del accidente.

El accidentado deberá someterse a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; en el mismo plazo 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.

Posteriormente el asegurado remitirá al Asegurador, cada quince días, certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Si el accidente causare la muerte del asegurado, e independientemente del aviso previsto en el primer apartado de esta cláusula, el o los beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento al Asegurador por telegrama colacionado, dentro de los tres días de conocido y presentar dentro de un plazo prudencial el certificado de defunción, constancias policiales y/o judiciales y otros elementos probatorios que el Asegurador considere necesarios.

Desde el momento en hacerse aparentes las lesiones producidas por el accidente, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite. Los exámenes se harán en horas adecuadas y días hábiles. El Asegurado debe facilitar al Asegurador todos los

Arq. BENJAMIN KARLIK  
Vice Presidente



informes y elementos que le sean pedidos a fin de indagar y aclarar las causas y consecuencias del accidente y los medios usados para disminuir su importancia.

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, debiendo los beneficiarios o herederos, bajo pena de pérdida de todo derecho a indemnización, prestar su conformidad, y su concurso si fuera imprescindible, para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales para realizarlas.

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

**CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES**

**Cláusula 7:** La falta de cumplimiento de las obligaciones y formalidades establecidas en la cláusula anterior, hará perder todo derecho a la indemnización que pudiera corresponder, salvo caso de imposibilidad debidamente justificada, pero sin que pueda alegarse como excusa del incumplimiento la ignorancia de la existencia del seguro. Sin embargo, la responsabilidad del Asegurador subsiste si la falta de cumplimiento (salvo el caso de incumplimiento doloso o su prescripción) no haya influido en la comprobación del accidente o en la fijación del monto de la indemnización.

**INDEMNIZACIONES EN CASO DE MUERTE**

**Cláusula 8:** Si el accidente causare la muerte del asegurado, el Asegurador pagará la indemnización estipulada para este caso, a la o a las personas designadas como beneficiarias en esta póliza.

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

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

**INDEMNIZACIONES EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE**

**Cláusula 9:** Si el accidente causare una incapacidad permanente, el Asegurador pagará al asegurado una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

**TOTAL**

Estado absoluto e incurable de alienación mental.  
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.

**PARCIAL**

	%
a) <b>CABEZA</b>	
Sordera total e incurable de los dos oídos.	50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal.	40
Sordera total e incurable de un oído.	15
Ablación de mandíbula inferior.	50
b) <b>MIEMBROS SUPERIORES</b>	%
Pérdida total de miembros superiores	65
	52



Arq. BENJAMIN KARLIK  
Vice Presidente

\*

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 anular o del 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 rotula.		30
Fractura no consolidada de un pie (Seudoartrosis total)		20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional.		
Anquilosis de la cadera en posición funcional.		
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional.		
Anquilosis de la rodilla en posición funcional.		
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición no funcional.		
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición funcional.		
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros		
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros.		
Pérdida total del dedo gordo del pie.		
Pérdida total de cualquier otro dedo del pie.		4



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

La *pérdida parcial* de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por pérdida total de miembro u órgano afectado.

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

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

Cuando la incapacidad así establecida llegue al 80% se considera 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 tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de incapacidad a indemnizar por el último accidente.

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

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración 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.

Arq. BENJAMIN KARLIK  
Vice Presidente

\*

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

### INDEMNIZACIONES EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORARIA

**Cláusula 10:** Si el accidente causare una incapacidad temporaria, que impida al asegurado atender sus ocupaciones habituales, el Asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada en las Condiciones Particulares para este caso por toda la duración de su incapacidad, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones o haya recobrado, en parte, las facultades necesarias para dirigir o vigilar los trabajos que le estén encomendados o de los que habitualmente se ocupe. Si el asegurado no ejerce ninguna profesión, la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.

La indemnización diaria por incapacidad temporaria se liquidará según lo establecido en la cláusula 13 de estas Condiciones Particulares Específicas.

En caso de que el asegurado no haya enviado las certificaciones médicas periódicas prescritas en la cláusula 6 de estas Condiciones Particulares Específicas, se liquidará la indemnización diaria considerando como fecha de alta la que se pronostica en el último certificado remitido dentro de los plazos reglamentarios salvo que el Asegurador pruebe que aquella se produjo en una fecha anterior.

Si, con anterioridad al accidente, el asegurado hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el Asegurador solo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada.

### INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

**Cláusula 11:** Si un accidente causare una incapacidad temporaria y, posteriormente, una incapacidad total permanente y/o muerte del asegurado, el Asegurador deberá pagar solamente la mayor de las indemnizaciones que correspondan para cada uno de estos tres casos, pero cuando a una incapacidad temporaria acompañe o sobrevenga una incapacidad parcial permanente la indemnización será equivalente a la suma que corresponda por la incapacidad parcial permanente más la incapacidad temporaria.

### AGRAVACIÓN POR CONCAUSA

**Cláusula 12:** Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por el efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con la consecuencia que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que esta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

### OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

**Cláusula 13:** Una vez producido el siniestro, y cumplido todos los requisitos establecidos en las condiciones de esta póliza, el Asegurador abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal o mediante giro a su cargo sobre el lugar del domicilio declarado del asegurado dentro del país, a opción de este o de los beneficiarios formulada en oportunidad del pago:

- En caso de muerte, dentro de los quince días de presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes.
- En caso de invalidez permanente, una vez dada el alta definitiva y dentro de los quince días de acompañados los certificados que acrediten la incapacidad resultante.
- En caso de incapacidad temporaria la indemnización será pagada en forma periódica (mensual, bimestral o períodos más amplios) o a más tardar, dentro de los quince días de haber sido dado el alta definitivo a opción del Asegurado.

Arq. BENJAMIN KARLIK  
Vice Presidente

Sí iniciado un viaje aéreo y con motivo de cualquier accidente, en el que no se tuviera noticias del Asegurado y no existiera la razonable posibilidad de su supervivencia, el Asegurador efectivizará el pago de la indemnización prevista en la póliza para el caso de muerte a los beneficiarios, dentro del plazo de 15 (quince) días de recibida copia autenticada de la sentencia judicial en la que se declare judicialmente la muerte del Asegurado.

Queda entendido y convenido que el Asegurador deberá ser informado del inicio del proceso judicial de declaración judicial de muerte, como así también de todos los datos necesarios para la ubicación del expediente.

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 se crea con derecho, en caso de que hubiere sufrido daños indemnizables 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, quien 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. Si la diferencia entre el fallo definitivo y las pretensiones de ambas partes fueren equivalentes, tales honorarios y gastos se pagarán por mitades entre las partes.

#### RESCISIÓN

**Cláusula 14:** En caso de fallecimiento o incapacidad permanente que dé lugar a la indemnización total a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el contrato quedará automáticamente rescindido quedando ganadas para el Asegurador la prima total del seguro.

#### CLAUSULA DE COBRANZA

**Cláusula 15:** La(s) cuota(s) de la prima deberá(n) ser pagada(s) puntualmente por el Tomador produciéndose la mora automáticamente sin necesidad de intimación judicial ni extrajudicial previa. La falta de pago a su vencimiento de cualquier cuota establecida en la presente póliza producirá la suspensión automática de la cobertura sin necesidad de intimación alguna.

Arq. BENJAMIN KARLIK  
Vice Presidente

\*\*\*\*\*//\*\*\*\*\*



MUESTRA PARA  
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

MUESTRA PARA  
CONDICIONES GENERALES COMUNES  
INSCRIPCIÓN DE POLIZA

## LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

**CLAUSULA 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.

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.

## PROVOCACION DEL SINIESTRO

**CLAUSULA 2:** El Asegurador se libera si el Asegurado o el Beneficiario provoca el accidente dolosamente, o por culpa grave, o lo sufre en empresa criminal. (Art. 1686 C.Civil)

## CAMBIO DE TITULAR DEL INTERES ASEGURADO

**CLAUSULA 3:** El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador. La notificación del cambio de 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. (Art. 1618 C.C.)

## RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

**CLAUSULA 4:** Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.

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

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

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

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

de Seguros y Riesgos  
  
Arq. BENJAMIN KARLIK  
Vice Presidente



MUESTRA PARA  
INSCRIPCIÓN DE POLIZA

**PLURALIDAD DE SEGUROS**  
**MUESTRA PARA**

**CLAUSULA 5:** Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los diez (10) 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. (Art. 1606 C.Civil).

**RESCISIÓN UNILATERAL**

**CLAUSULA 6:** 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) 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 contrario.

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

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

**AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

**CLAUSULA 7:** El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios de los siniestros 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 éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro (Art. 1581 C.C.).

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

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

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

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

**PATCIA S.A.**  
de Seguros y Reaseguros  
La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:  
  
Arq. **BENJAMIN KATLIK**  
Vice Presidente



**MUESTRA PARA**  
**INSCRIPCIÓN DE POLIZA**



a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

b) En caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 C.C.)

MUESTRA PARA  
INSCRIPCIÓN DE POLIZA  
PAGO DE LA PRIMA

**CLAUSULA 8:** 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 el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en el presente contrato.

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

### FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

**CLAUSULA 9:** El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referente a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 1595 y Art. 1596 C.C.)

### DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGAS ESPECIALES DEL ASEGURADO

**CLAUSULA 10:** El Tomador, o el derecho-habiente en su caso, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C.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, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (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.).

El Asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, siendo ellas razonables. (Art. 1685 C.C.)

### CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

**CLAUSULA 11:** 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

Arq. BENJAMIN KARLIK  
Vice Presidente

MUESTRA PARA  
INSCRIPCIÓN DE POLIZA



Póliza N° : \_\_\_\_\_

**MUESTRA PARA  
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA**

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

**Cláusula Adicional N° .....**

**SEGURO COLECTIVO**

El presente seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la nómina detallada en las Condiciones Particulares de la póliza y sus endosos y por los capitales asegurados especificados en la misma, mientras permanezcan al servicio del Tomador.

El ajuste de la prima que corresponda con motivo de la exclusión de asegurados, se efectuará por el tiempo transcurrido, hasta el día de la notificación de la exclusión, teniendo en cuenta la prima aplicada. Las incorporaciones de asegurados se harán desde la aceptación de las mismas, por el tiempo que falta para la finalización de la cobertura, teniendo en cuenta la prima que corresponda en su caso.

El Asegurador podrá exigir examen médico previo, y en este caso, la incorporación queda subordinada al cumplimiento de este requisito. Este se efectuará por el Asegurador dentro de los quince días de la respectiva comunicación. Quienes dejan de pertenecer al grupo asegurado, quedan excluidos del seguro desde ese momento, salvo pacto en contrario (Arts. 1688 y 1689 C.C.).

Las indemnizaciones aseguradas se pagarán por intermedio del Tomador.

De las sumas que correspondan al Asegurado o a sus beneficiarios o herederos de este seguro, el Tomador podrá deducir las que debiere abonar con motivo de su responsabilidad en el accidente en virtud de cualquier disposición legal y/o reglamentaria, o compensarlas con éstas en caso de que aquellas ya hubieren sido abonadas.

El Tomador no podrá ser nombrado beneficiario del seguro o adjudicarse directa o indirectamente las indemnizaciones a que dé lugar este seguro, salvo los casos previstos en el párrafo anterior.

En todos los casos el Asegurador será válidamente liberado de sus obligaciones, una vez que haya entregado el importe de la indemnización al Tomador del seguro, o comunicado tal circunstancia al Asegurado por telegrama colacionado o carta certificada.

**PATRIA S.A.**  
de Seguros y Reaseguros

Arq. BENJAMIN KARLIK  
Vice Presidente

**MUESTRA PARA  
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA**



\*

Póliza N° : \_\_\_\_\_

MUESTRA PARA  
**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**  
INSCRIPCIÓN DE POLIZA

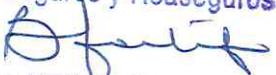
Cláusula Adicional N° .....

SEGURO COMPLEMENTARIO PAGO ASISTENCIA MEDICA POR ACCIDENTES

**Objeto de este seguro:** Queda entendido y convenido que en consideración del pago de la prima adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por ASISTENCIA MEDICA, motivados por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en la cláusula 3 de las Condiciones Particulares Específicas, hasta la suma máxima de guaraníes.....

Los gastos que el Asegurador 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 por viajes o estadías en balnearios y termas o de la convalecencia, ni por el suministro de aparatos ortopédicos, lentes, medias y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales. Conste que en caso de siniestro bajo este concepto y a partir de la fecha de alta, en que el Asegurado esté completamente curado de sus lesiones, se repone automáticamente la cobertura de la suma indemnizada, comprometiéndose el Asegurado a pagar la prima adicional correspondiente desde esa fecha hasta el vencimiento del seguro, calculada a prorrata de la prima original.

PATRIA S.A.  
de Seguros y Reaseguros

  
Arq. BENJAMIN KARLIK  
Vice Presidente

-----oOo-----



MUESTRA PARA  
INSCRIPCIÓN DE POLIZA

X

Póliza N° : \_\_\_\_\_

**MUESTRA PARA  
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

Endoso para cobertura a personas mayores de 65 años

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgos de muerte para personas mayores de 65 años de edad hasta la suma máxima de G. ....

**PATRIA S.A.**  
de Seguros y Reaseguros

  
Arq. BENJAMIN KARLIK  
Vice Presidente



**MUESTRA PARA  
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA**

Póliza N° : \_\_\_\_\_

**MUESTRA PARA  
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA**  
**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

Endoso para cobertura de navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgos de muerte e invalidez permanente o parcial, para vuelos en líneas no sujetas a itinerario fijo, hasta la suma máxima de G. ....

**PATRIA S.A.**  
de Seguros y Reaseguros .....

Arq.  **BENJAMIN KARLIK**  
Vice Presidente



**MUESTRA PARA  
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA**



Póliza N° : \_\_\_\_\_

**MUESTRA PARA  
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA**

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

Endoso para cobertura en el uso de motocicletas y vehículos similares

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgos de muerte e invalidez permanente o parcial, por el uso de motocicletas o vehículos similares como medio de transporte habitual, excluyéndose cuando el mismo participe en competencias profesionales y/o deportivas, hasta la suma máxima de G. ....

**PATRIA S.A.**  
de Seguros y Reaseguros

  
Arq. BENJAMIN KARLIK  
Vice Presidente



**MUESTRA PARA  
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA**

X

# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

## MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

**INCLUSIÓN DE ASEGURADOS**

PÓLIZA NUMERO	ENDOSO NUMERO	FECHA DE EMISIÓN

VIGENCIA	INICIO	VENCIMIENTO	PLAZO

**CONTRATANTE O TOMADOR:**

**DOMICILIO:**

Se hace constar por el presente endoso que de acuerdo a la vigencia citada más arriba, se incluye(n) en las garantías de la presente póliza el(los) siguiente(s) asegurado(s):

**Datos del Asegurado:**

Nombre y Apellido:

Ocupación:

Fecha de Nacimiento:

Beneficiarios:

Coberturas:

Muerte por Accidente

Incapacidad Permanente por Accidente

Incapacidad Temporal por Accidente (Renta Diaria)

Asistencia Médica por Accidente

Premio por Asegurado:

Capital Asegurado:

G.

G.

G.

G.



### CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL PREMIO TOTAL

PRIMA DE RIESGO/M.U.:	G.
GASTOS ADMINIST.:	G.
PRIMA:	G.
R.P.F.:	G.
SUB-TOTAL:	G.
I.V.A.:	G.
PREMIO:	G.

### FORMA DE PAGO

Cantidad de Seguros y Reaseguros

Cuotas

Vencimiento

Importe

Cuotas

Arq. BENJAMIN KABLIK  
Vice Presidente

## MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

**MUESTRA PARA  
EXCLUSIÓN DE ASEGURADOS  
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA**

PÓLIZA NUMERO	ENDOSO NUMERO	FECHA DE EMISIÓN

VIGENCIA	INICIO	VENCIMIENTO	PLAZO

**CONTRATANTE O TOMADOR:**

**DOMICILIO:**

Se hace constar por el presente endoso que de acuerdo a la vigencia citada más arriba, se excluye(n) de las garantías de la presente póliza el(los) siguiente(s) asegurado(s):

**Datos del Asegurado:**

Nombre y Apellido:

Ocupación:

Fecha de Nacimiento:

Beneficiarios:

**Coberturas:**

Muerte por Accidente

Incapacidad Permanente por Accidente

Incapacidad Temporaria por Accidente (Renta Diaria)

Asistencia Médica por Accidente

Premio Anulado por Asegurado:

**Capital Asegurado:**

G.

G.

G.

G.



**CUADRO LIQUIDACIÓN PREMIO ANULADO TOTAL**

PRIMA DE RIESGO/M.U.:	G.
GASTOS ADMINIST.:	G.
PRIMA:	G.
R.P.F.:	G.
SUB-TOTAL:	G.
I.V.A.:	G.
PREMIO:	G.

**PATRIA S.A.**  
de Seguros y Reaseguros

Arq. BENJAMIN KARLIK  
Vice-Presidente

**MUESTRA PARA  
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA**

*(Handwritten mark)*

Gral. Santos 715 c/Siria  
 Teléfs.: 225 250 - 225 256 - 214 001  
 Fax: (595.21) 214 001 - C.C. 2735  
 e-mail: patria@conexion.com.py  
 Asunción - Paraguay

POLIZA N°	CERTIFICADO INDIVIDUAL N°

**PATRIA**  
 MUESTRA PARA  
 S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS  
 INSCRIPCIÓN DE POLIZA  
**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**  
 CERTIFICADO INDIVIDUAL

Certificamos que:.....  
 (Nombre del Asegurado)  
 se encuentra comprendido en el Seguro de Accidentes Personales, contratado por:.....

.....  
 (Nombre del Tomador)  
 de acuerdo a las Condiciones Generales Comunes, Particulares Especificas y Particulares, estipuladas en la póliza, que se encuentra en poder del Tomador.

Fecha de Nacimiento del Asegurado:.....  
 Ocupación:.....  
 Beneficiario(s):.....  
 Vigencia del Seguro: ..... Desde:..... Hasta:.....

Cobertura:	Capital Asegurado:
Muerte por Accidente	G.
Incapacidad Permanente para trabajar	G.
Incapacidad Temporaria (Renta Diaria)	G.
Asistencia Médica por Accidente	G.

**I. Riesgos Asegurados:** Mediante este contrato, el Asegurador 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 o incapacidad para trabajar permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha del mismo.

En todos los casos en que esta póliza se refiere a incapacidad, se entiende "incapacidad para trabajar", esta expresión deberá tomarse con carácter general, es decir, independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

A los efectos de este seguro, se entiende por "accidente" todo hecho que cause una lesión corporal, que pueda ser determinada por médicos de una manera cierta, al asegurado independientemente de su voluntad por la acción repentina y violenta de un agente externo.

Por extensión y aclaración, quedan comprendidos en este seguro la muerte o la incapacidad del Asegurado, causadas por: asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado, o por cualquier lesión del Asegurado de carácter accidental; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo lo dispuesto en el punto 2 de este Certificado, el carbunco o tétanos de origen traumático; rabia, las fracturas óseas, 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.

Salvo las limitaciones que resulten de las Condiciones Generales Comunes y las Particulares de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes (en términos y alcances establecidos en esta cláusula) 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 la forma y con las modalidades que resulten de las contestaciones a las preguntas pertinentes de la solicitud; o fuera de él, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando, a pie o a caballo, en bicicleta sin motor, o haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo (en líneas sujetas a itinerario fijo) o de coches particulares, a tracción a sangre o mecánica, propios o ajenos, conduciéndolos o no.

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: atletismo, basket-ball, bochas, bolos, canoaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por senderos o senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota de mano, rescata (salvo en de altamar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y waterpolo.

*[Firma]*  
 Arq. BENJAMIN KARLIK  
 Vice Presidente



**2. Riesgos no asegurados:** *Quedan excluidos de este seguro:*

- a) *Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en el punto 1 de este Certificado; de las lesiones causadas por la acción de los rayos " X ", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originados en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el punto 1 antedicho; de 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; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevengan a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.*
- b) *Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean la consecuencia de suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario; de la participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.*
- c) *Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastróficos; por actos de guerra civil, internacional declarada o no, e insurrecciones y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.*
- d) *Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que sobrevengan en estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia, o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.*
- e) *Los accidentes provocados 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 ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamentos de vidas o bienes.*
- f) *Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia, o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.*
- g) *Los accidentes derivados de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo.*
- h) *Salvo pacto en contrario, los accidentes derivados del uso de motocicletas, vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el punto 1 de este Certificado, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo.*

**3. Personas no Asegurables:** *No pueden ser aseguradas las personas menores de 16 años, o las mayores de 65 años, salvo pacto en contrario, y en ningún caso los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados o incapacitados con invalidez superior al 45 % según la cláusula 9 de dichas Condiciones Particulares Específicas, o paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados o las personas que en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieren padecidos, constituyan un riesgo de accidentes agravados y no fueran cubiertas por el Asegurador según su práctica aseguradora.*

**4. Denuncia del Siniestro:** *El Tomador o el derecho-habiente, en su caso, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres días de conocerlo, bajo la pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.)*

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. (Art. 1556 C.C.)

En fe de lo cual, **PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS** otorga este Certificado Individual, en la ciudad de Asunción, a los ..... días del mes de ..... del año .....

Arq. **BEIJAMIN KARLIK**  
Vice Presidente



.....  
Firma  
El Asegurador

**MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE POLIZA**

X

# PATRIA

S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

POLIZA Nro.

## SECCION ACCIDENTES PERSONALES

### SOLICITUD MUESTRA PARA INSCRIPCION DE POLIZA

El abajo firmante solicita a **PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS** un seguro contra accidentes personales por el término de ..... basado en las siguientes declaraciones:

- Tomador: ..... Domicilio: ..... Tel: .....  
 Asegurado: ..... C.I. N°: .....  
 Fecha y lugar de Nacimiento: .....  
 Domicilio: Particular: ..... Comercial: ..... Tel: .....
- Profesión, industria u ocupación habitual: .....  
 Cargo que desempeña (dueño, director, empleado, etc.) .....  
 Si trabaja con útiles mecánicos indíquelos, así como la fuerza motriz empleada .....  
 ¿Qué trabajos dirige? ..... Además de la ocupación declarada, ¿ejerce alguna otra? Indíquela .....
- ¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad grave o accidente? Indíquelos .....  
 ¿Qué defecto físico tiene? ..... ¿Tiene algún defecto visual? ¿Cuál? .....  
 ¿Es sordo total o parcialmente? ..... ¿Cuál es su estatura y peso actual? .....
- ¿Tiene, ha tenido o está tramitando otros seguros de accidentes? .....  
 ¿En qué Compañías, en qué riesgos y por qué sumas? .....  
 Si no están en vigencia, ¿cuál es el motivo? .....  
 ¿Se le ha rechazado alguna solicitud de seguro de Accidentes Personales o de Vida en otras Compañías? (indique las causas y las Compañías) .....
- ¿Desea cubrir mediante la extraprima correspondiente alguno de los siguientes riesgos?  
 La práctica de otros deportes que no estén comprendidos en la cláusula 1 de las Condiciones Particulares Específicas (indicar cuáles) .....  
 La práctica profesional de cualquier deporte .....  
 La práctica profesional de cualquier deporte comprendido en la cláusula 1 de las Condiciones Particulares Específicas .....  
 El uso de motocicletas u otros vehículos similares .....  
 Los viajes aéreos en líneas no regulares de aeronavegación .....  
 Los gastos de asistencia médica para los riesgos cubiertos y hasta qué suma .....
- ¿Desea excluir, mediante la reducción correspondiente de la prima, de la indemnización por incapacidad temporaria, la correspondiente a los primeros 15 días consecutivos al accidente? .....  
 ¿Desea excluir la cobertura mientras desempeña sus tareas habituales? .....
- A los efectos del último párrafo de la cláusula 9 de las Condiciones Particulares Específicas, declaro que .....  
 ¿Desea excluir la cobertura por .....?

8. Beneficiarios que instituye para el caso de muerte (nombres completos y parentesco).....  
 .....  
 .....



COBERTURAS	Capital Asegurado Gs.	Liquidación de Prima Gs.
1 Muerte por accidente		
2 Incapacidad Permanente para trabajar		
3 Renta Diaria por Accidente		
4 Asistencia Médica por Accidente		
5 Aeronavegación líneas regulares		
<b>PLAZO</b>	<b>PRIMA NETA</b>	Gs.
<b>VIGENCIA</b> Desde: ..... Hasta: .....	<b>Gastos Administrativos</b>	Gs.
	<b>PRIMA</b>	Gs.
<b>FORMA DE PAGO:</b>	<b>R.P.F.</b>	Gs.
Inicial:	<b>SUB-TOTAL</b>	Gs.
Cuotas:	<b>I.V.A.</b>	Gs.
	<b>PREMIO</b>	Gs.

Quando 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. 1556 C.C.).  
 Declaro tener conocimiento de las condiciones de cobertura de la póliza, sus cláusulas adicionales y endosos, y estar de acuerdo con ellas.

### MUESTRA PARA INSCRIPCION DE POLIZA

Asunción, ..... de ..... el ..... de .....

**PATRIA S.A.**  
 de Seguros y Reaseguros  
 Arq. **BENJAMIN KARLIK**  
 Vice Presidente

Firma del Agente .....  
 Nombre: .....  
 Endosos Nros.: .....  
 Cláusulas Adicionales Nros.: .....

Firma del Asegurado o Tomador

CONTROLES			
Emitted el	Hecha por	Tarifiado por	Verificado por