

CONDICIONES GENERALES COMUNES SEGURO DE AUTOMOVILES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLÁUSULA 1.

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

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

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

PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 2.

El Asegurador queda liberado si el Tomador 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.C.).

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN

CLÁUSULA 3.

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

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

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

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.C.).

El Asegurador no indemnizará los daños y pérdidas producidos directamente por vicio propio de la cosa, o por hechos de guerra civil o internacional, salvo pacto en contrario. Si el vicio hubiera agravado el daño, el Asegurador indemnizará sin incluir el daño causado por el vicio, salvo estipulación contraria (Art. 1605 C.C.).

DECLARACIONES DEL TOMADOR

CLÁUSULA 4.

El Tomador debe declarar sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula 6 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 de 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 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.

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 (Art. 1606 C.C.).

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

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 6.

El Tomador y/o Asegurado está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C.C.).

Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato habría impedido 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 siete (7) 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 un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días.

Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil, si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

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

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador.

- a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
- b) En caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO CLÁUSULA 7.

El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador. La notificación del cambio del titular se hará en el término de siete (7) días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de quince (15) días de vencido este plazo (Art. 1618 C.C.).

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

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN CLÁUSULA 8.

Toda declaración falsa, omisión a toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador, 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 tres (3) 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 Tomador 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 a la reticencia o falsa declaración (Art. 1552 C.C.).

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

REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA CLÁUSULA 9.

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

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

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

PAGO DE PRIMA

CLÁUSULA 10.

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 Tomador reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 C.C.).

Cuando el riesgo ha disminuido, el Tomador tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución (Art. 1577 C.C.).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 11.

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

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

OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO

CLÁUSULA 12.

El Tomador 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 Tomador actuará según las instrucciones que le parezcan más razonables en las circunstancias del caso.

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

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

ABANDONO

CLÁUSULA 13.

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

CAMBIO EN LAS COSAS DAÑADAS

CLÁUSULA 14.

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

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

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGA ESPECIALES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO

CLÁUSULA 15.

El Tomador y/o Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (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 Asegurador pierda el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

El Tomador en caso de siniestro está obligado:

- a) A emplear todos los medios que disponga para impedir su progreso y salvar las cosas aseguradas cuidando enseguida de su conservación.
- b) A no remover los escombros, salvo caso de fuerza mayor sin previo consentimiento del Asegurador y también a concurrir a la remoción de dichos escombros cuando y cuantas veces el Asegurador o los expertos lo requieran, formulándose las actas respectivas de estos hechos.
- c) A remitir al Asegurador dentro de los quince (15) días de ocurrido el siniestro un estado detallado tan exacto como las circunstancias lo permitan, de las cosas destruidas, averiadas y salvadas, con indicación de sus respectivos valores.
- d) A comprobar fehacientemente el monto de los perjuicios.
- e) A facilitar las pruebas de acuerdo a la Cláusula 17 de estas Condiciones Generales Comunes.

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

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 16.

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuesta al Tomador 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 Tomador si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Art.1579 del Código Civil.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 17.

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no

compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que este pueda pronunciarse acerca del derecho del Tomador.

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

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

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR **CLÁUSULA 18.**

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 Tomador. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Tomador (Art. 1614 C.C.).

REPRESENTACIÓN DEL TOMADOR **CLÁUSULA 19.**

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

PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL TOMADOR **CLÁUSULA 20.**

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

DE LA HIPOTECA Y DE LA PRENDA **CLÁUSULA 21.**

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 siete (7) días.

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

ANTICIPO CLÁUSULA 22.

Cuando el Asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Tomador, 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 Tomador, el termino se suspende hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato (Art. 1593 C.C.).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR CLÁUSULA 23.

El crédito del Tomador se pagará dentro de los quince (15) 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 20 de estas Condiciones Generales Comunes, para que el Asegurador se pronuncie acerca del derecho del Tomador (Art. 1591 C.C.).

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.

Es nulo el convenio que exonere al Asegurador de la responsabilidad por su mora (Art. 1592 C.C.).

SUBROGACIÓN CLÁUSULA 24.

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

del Asegurador. El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Tomador (Art. 1616 C.C.).

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 25.

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 quince (15) días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce (12) 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 Tomador 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.C.).

Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el Asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única, o a la prima del período en curso (Art. 1575 C.C.).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 26.

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

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 27.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible (Art. 666 C.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 28.

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

CÓMPUTOS DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 29.

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

PRORROGA DE JURISDICCION

CLÁUSULA 30.

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, con expresa renuncia de cualquier otro fuero o jurisdicción (Art.1.560 C.C.).

DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

CLÁUSULA 31.

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.C.).

JURISDICCION

CLÁUSULA 32.

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

ADECUACIÓN AL CÓDIGO PENAL

CLÁUSULA 33.

Queda convenido que no obstante cualquier disposición en las Condiciones de este contrato de seguro o en otras cláusulas, suplemento o endoso al mismo, se entiende por:

- a) ROBO
- b) ASALTO

- c) HURTO
- d) DEFRAUDACIÓN

los daños derivados de los hechos punibles contra la propiedad, conforme lo dispuesto en el Código Penal (Ley N° 1160/97) en el Título II Capítulo I, en los siguientes Artículos:

Artículo 160: Apropiación.

Artículo 161: Hurto.

Artículo 162: Hurto agravado.

Artículo 164: Hurto especialmente grave.

Artículo 165: Hurto agravado en banda.

Artículo 166: Robo.

Artículo 167: Robo agravado.

Artículo 168: Robo con resultado de muerte o lesión grave.

Artículo 169: Hurto seguido de violencia.

Artículo 187: Estafa.

Artículo 192: Lesión de confianza.

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS SEGURO DE AUTOMOVILES

CLAUSULAS APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS BÁSICAS Y ADICIONALES

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 1.

La Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones hasta las sumas aseguradas estipuladas en la presente póliza para la coberturas básicas y adicionales que sean contratadas. El Asegurado podrá contratar las siguientes coberturas básicas:

- a) Cobertura básica N° 1 - Daños materiales parciales.
- b) Cobertura básica N° 2 - Daños material totales
- c) Cobertura básica N° 3 - Responsabilidad civil del automovilista.
- d) Cobertura básica N° 4 - Accidentes personales de ocupantes de vehículos particulares.

Adicionalmente, se puede contratar las siguientes coberturas:

- 1. Cobertura de Robo o Hurto Agravado Total y Parcial del Automóvil
- 2. Cobertura de Robo o Hurto Agravado Total del Automóvil
- 3. Cobertura de Robo o Hurto Agravado Parcial al Amparo del Robo Total del Automóvil
- 4. Cobertura de Daños Materiales al Amparo de Robo Total del Automóvil
- 5. Cobertura de Daños por Tumulto y/o Alboroto Popular y/o Huelga
- 6. En el exterior.
- 7. De accesorios.

El modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares).

Se aplican restricciones y exclusiones que se detallan en la presente póliza.

DOCUMENTACIÓN PARA LA DENUNCIA

CLÁUSULA 2.

Constancias o documentación que debe proporcionar el Asegurado en caso de siniestro:

- a) Formulario de denuncia debidamente completado, puesto a disposición por la Aseguradora.
- b) Copia de Cédula de Identidad vigente del Conductor al momento del Siniestro.
- c) Copia de Registro de Conducir vigente del Conductor al momento del Siniestro.
- d) Copia de Habilitación del vehículo.
- e) Copia de Cédula Verde del vehículo.
- f) Denuncia Policial original según corresponda.
- g) Sentencia del Juzgado de Faltas en caso de que se produzca una controversia en el siniestro.
- h) Y cualquier otra información complementaria que estime necesario para la determinación de la cobertura y/o indemnización.

DEFINICION DEL CONDUCTOR

CLÁUSULA 3.

El "Conductor" es el la persona física asegurada o la persona debidamente autorizada por el Tomador para conducir el vehículo asegurado, siempre y cuando tenga la edad establecida por ley y esté debidamente habilitado por la autoridad competente.

Se aplican al Conductor, definido en el párrafo anterior, las mismas obligaciones, restricciones y exclusiones de la presente póliza que rigen para el Asegurado.

FRANQUICIA O DEDUCIBLE

CLÁUSULA 4.

En las Condiciones Particulares se establecerá una franquicia y/o deducible según las siguientes definiciones:

Franquicia: es el valor que debe pagar el Asegurado ante la Compañía a la presentación de cada denuncia de siniestro. La Aseguradora luego del pago de la Franquicia procederá con la liquidación que corresponda al caso.

Deducible: es la cantidad que se deduce o substraer de una liquidación de reclamo, es decir, la Aseguradora procede en todo momento a liquidar el reclamo y una vez obtenida la cifra definitiva de pago se resta el deducible en beneficio de la Aseguradora.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 5.

De conformidad a lo establecido en el Art. 1563 del Código Civil Paraguayo, la prórroga tácita prevista en el contrato sólo es eficaz por el término máximo de un período de seguro.

La Compañía se reserva el derecho de prorrogar de manera automática por un periodo igual, salvo que el Asegurado manifieste previamente a la fecha de vencimiento de la póliza su deseo de no renovar la Póliza.

En caso de que el Asegurado manifieste que no desea renovar la póliza la cobertura cesará a las 23:59 horas del último día de vigencia establecido en las Condiciones Particulares.

TARIFARIO DE PERIODO CORTO
CLÁUSULA 6.

Si el Tomador opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las siguientes tarifas de corto plazo (Art. 1.562 C.C.).

Tarifa Periodo Corto = Premio anual x (%Tabla según días Transcurridos)

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

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60
55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		

COBERTURA BÁSICA N° 1 - DAÑOS MATERIALES PARCIALES

RIESGO CUBIERTO

CLÁUSULA 1.

Esta póliza cubre los daños materiales sufridos por el vehículo asegurado ocurridos por la acción directa o indirecta del fuego, ignición, explosión o rayo, vuelco, despeñamiento o inmersión, roce o choque de o con otros vehículos, personas, animales o cualquier otro agente externo y ajeno al mismo vehículo, mientras circule, sea transportado o esté estacionado en la vía pública, garaje, taller, depósito u otros lugares apropiados en cualquier punto de la República del Paraguay.

La medida de la prestación se establece en las Condiciones Particulares y el modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares).

REINTEGRO O INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 2.

La Compañía en caso de daños podrá reparar, reintegrar o reemplazar el vehículo asegurado, o bien pagar en efectivo el importe del daño sufrido, hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares. Las reparaciones a efectuarse deben tener por base el presupuesto que los técnicos del Asegurador fijaren, cuyo importe, a opción del Asegurado, podrá ser entregado al mismo para que efectúe las reparaciones en el establecimiento que más le convenga, siempre que lo haga bajo su responsabilidad, o bien podrán ser hechas directamente en el taller que el Asegurador determine.

El daño parcial se considerará daño total cuando el valor de venta de la unidad siniestrada, en el estado en que se encuentra, no supere el veinte y cinco por ciento (25%) del valor medio del mercado del vehículo del mismo año, marca, modelo y estado de conservación al momento del siniestro. Determinada la existencia del daño total, el Asegurado se obliga a transferir la unidad siniestrada, en el estado en que se encuentre, al Asegurador o a su orden, quedando a cargo de éste el pago de los gastos de transferencia. A los efectos del pago de la indemnización, la misma se encuentra supeditada a que el vehículo asegurado se encuentre libre de gravámenes, de lo contrario, al asegurado se encuentra obligado al levantamiento del gravamen a fin de recibir el pago de la indemnización convenida

No obstante, las disposiciones de la presente cláusula de cobertura, en caso de daños al vehículo, el Asegurador no está obligado a pagar por las partes y/o piezas de repuesto a emplearse en las reparaciones, sumas mayores de las que asignan para ellos las listas oficiales de precios y catálogos de las casas representantes de las marcas respectivas, no responsabilizándose el Asegurador por la falta de dichos repuestos en plaza.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 3.

La cobertura prevista en esta póliza fenece cuando:

- a) El Asegurado se halla en mora por más de treinta (30) días en el pago de la prima única o de las cuotas pactadas en las Condiciones Particulares de la póliza. No obstante, la cobertura queda suspendida después de dos (2) días de hallarse en mora.
- b) Ocurre la pérdida total del vehículo asegurado; y,
- c) La indemnización o suma de indemnizaciones pagadas, de cada vehículo asegurado, alcance la suma asegurada.

Cuando el contrato no se dejare fenecer, el Asegurador sólo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada, salvo que se reponga la suma siniestrada mediante el reajuste de la prima según la tarifa aplicable en ese momento.

RIESGOS EXCLUIDOS

CLÁUSULA 4.

Quedan excluidos de la presente cobertura, salvo pacto expreso en contrario:

- a) Lesiones, incapacidad y/o muerte a las personas y/o daños a las cosas, ya sean transportadas en el vehículo asegurado o mientras ascienden o descienden del mismo.
- b) Daños causados por vicio propio, vicio oculto, mal estado de conservación, desgaste, oxidación o corrosión.
- c) De todos los accidentes que ocurran fuera del territorio de la República, salvo autorización expresa de la compañía.
- d) Daños a radios, antena satelital, equipos de audio y videos, originales de fábrica o no, carrocerías y equipamientos especiales destinados a un fin específico relacionado o no con la locomoción del vehículo, salvo estipulación expresa de la compañía.

- e) Daños a las cámaras y/o cubiertas, como consecuencia de pinchaduras, cortaduras y/o reventones, salvo que sea resultado directo de un acontecimiento cubierto que haya afectado también otra parte del vehículo.
- f) Daños de orden mecánico o eléctrico que no sean consecuencia de un acontecimiento cubierto.
- g) El lucro cesante que sea consecuencia de los accidentes cubiertos, como así también todo género de resultados adversos al Asegurado o a terceros damnificados, que no sean daños materiales producidos por el accidente.
- h) Las multas quedan excluidas en todos los casos de esta cobertura.
- i) Daños que pudieran tener los Air Bag y baterías por cualquier causa.

CASOS NO INDEMNIZABLES

CLÁUSULA 5.

El Asegurador no se responsabiliza en los siguientes casos, salvo pacto expreso en contrario:

- a) Cuando el conductor provoca el siniestro dolosamente o por culpa grave o cuando no dé cumplimiento a las leyes, ordenanzas, reglamentos gubernativos, municipales o policiales, calificadas como faltas gravísimas, vigentes en el territorio nacional.
- b) Cuando el accidente ocurriera mientras el vehículo asegurado toma parte en carreras o certámenes de velocidad y/o resistencia.
- c) Cuando el accidente se produzca mientras el automóvil estuviera alquilado o destinado a uso distinto al indicado en las Condiciones Particulares o cuando fuere manejado por personas que no posea habilitación legal y apropiada para el manejo por autoridad competente, o cuando estuviere secuestrado, confiscado o voluntariamente cedido a las autoridades públicas constituidas.
- d) Cuando el vehículo cambiara de dueño y el asegurador no aceptara transferir el seguro al nuevo propietario, en el plazo de siete días de ser comunicado.
- e) Cuando el siniestro sea consecuencia directa o indirecta de terremoto, maremoto, inundación o aguas pluviales.
- f) Cuando el siniestro sea consecuencia directa o indirecta de hechos de huelga o cierre patronal (lock-out), o tumulto popular.
- g) Cuando el siniestro sea consecuencia directa o indirecta del Robo y/o Hurto del vehículo asegurado.
- h) Cuando el siniestro sea consecuencia directa o indirecta de hechos de guerra civil, o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín, terrorismo y vandalismo.

Registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el código N° 54-0065
Conforme Nota SS.SG. N° 620/2025 de fecha 11/12/2025



- i) Cuando el siniestro sea causado con o por la carga transportada a consecuencia del exceso, mal estibaje o acondicionamiento deficiente de la misma.

COBERTURA BÁSICA N° 2 - DAÑOS MATERIALES TOTALES

RIESGO CUBIERTO

CLÁUSULA 1.

Esta póliza cubre exclusivamente la pérdida total del vehículo asegurado ocurrido, en un solo evento, por la acción directa o indirecta del fuego, ignición, explosión o rayo, vuelco, despeñamiento o inmersión, roce o choque de o con otros vehículos, personas, animales o cualquier otro agente externo y ajeno al mismo vehículo, mientras circule, sea transportado o esté estacionado en la vía pública, garaje, taller, depósito u otros lugares apropiados en cualquier punto de la República del Paraguay. Se considera daño total cuando el valor de venta de la unidad siniestrada, en el estado en que se encuentra, no supere el veinticinco por ciento (25%) del valor medio del mercado del vehículo del mismo año, marca, modelo y estado de conservación.

La medida de la prestación se establece en las Condiciones Particulares y el modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares).

REINTEGRO O INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 2.

La indemnización por la pérdida total del vehículo asegurado, ocurrido por las causales previstas en este contrato, obedecerá al valor máximo de la suma asegurada observando lo siguiente:

- a) Será indemnizada la suma asegurada, si esta fuera igual o inferior al valor medio del precio del mercado del vehículo;
- b) Será indemnizado el precio medio del mercado del vehículo, si este fuere inferior a la suma asegurada.

Determinada la existencia del daño total, el Asegurado se obliga a transferir la unidad siniestrada, en el estado en que se encuentre, al Asegurador o a su orden, quedando a cargo de éste el pago de los gastos de transferencia.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 3.

La cobertura prevista en esta póliza fenece cuando:

- a) El Asegurado se halla en mora por más de treinta (30) días en el pago de la prima única o de las cuotas pactadas en las Condiciones Particulares de la póliza. No obstante, la cobertura queda suspendida después de dos (2) días de hallarse en mora.
- b) Ocurre la pérdida total del vehículo asegurado.

RIESGOS EXCLUIDOS

CLÁUSULA 4.

Quedan excluidos de la presente cobertura, salvo pacto expreso en contrario:

- a) Lesiones, incapacidad y/o muerte a las personas y/o daños a las cosas, ya sean transportadas en el vehículo asegurado o mientras ascienden o descienden del mismo.
- b) Daños causados por vicio propio, vicio oculto, mal estado de conservación, desgaste, oxidación o corrosión.
- c) De todos los accidentes que ocurran fuera del territorio de la República, salvo autorización expresa de la compañía.
- d) Daños a radios, antena satelital, equipos de audio y videos, originales de fábrica o no, carrocerías y equipamientos especiales destinados a un fin específico relacionado o no con la locomoción del vehículo, salvo estipulación expresa de la compañía.
- e) Daños a las cámaras y/o cubiertas, como consecuencia de pinchaduras, cortaduras y/o reventones, salvo que sea resultado directo de un acontecimiento cubierto que haya afectado también otra parte del vehículo.
- f) Daños de orden mecánico o eléctrico que no sean consecuencia de un acontecimiento cubierto.
- g) El lucro cesante que sea consecuencia de los accidentes cubiertos, como así también todo género de resultados adversos al Asegurado o a terceros damnificados, que no sean daños materiales producidos por el accidente.
- h) Las multas quedan excluidas en todos los casos de esta cobertura.
- i) Daños que pudieran tener los Air Bag y baterías por cualquier causa.

CASOS NO INDEMNIZABLES

CLÁUSULA 5.

- a) Cuando el conductor provoca el siniestro dolosamente o por culpa grave o cuando no dé cumplimiento a las leyes, ordenanzas, reglamentos gubernativos, municipales o policiales, calificadas como faltas gravísimas, vigentes en el territorio nacional.
- b) Cuando el accidente ocurriera mientras el vehículo asegurado toma parte en carreras o certámenes de velocidad y/o resistencia.

- c) Cuando el accidente se produzca mientras el automóvil estuviera alquilado o destinado a uso distinto al indicado en las Condiciones Particulares o cuando fuere manejado por personas que no posea habilitación legal y apropiada para el manejo por autoridad competente, o cuando estuviere secuestrado, confiscado o voluntariamente cedido a las autoridades públicas constituidas.
- d) Cuando el vehículo cambiara de dueño y el asegurador no aceptara transferir el seguro al nuevo propietario, en el plazo de siete días de ser comunicado.
- e) Cuando el siniestro sea consecuencia directa o indirecta de terremoto, maremoto, inundación o aguas pluviales.
- f) Cuando el siniestro sea consecuencia directa o indirecta de hechos de huelga o cierre patronal (lock-out), o tumulto popular.
- g) Cuando el siniestro sea consecuencia directa o indirecta del Robo y/o Hurto del vehículo asegurado.
- h) Cuando el siniestro sea consecuencia directa o indirecta de hechos de guerra civil, o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín, terrorismo y vandalismo.
- i) Cuando el siniestro sea causado con o por la carga transportada a consecuencia del exceso, mal estibaje o acondicionamiento deficiente de la misma.

COBERTURA BÁSICA N° 3 - RESPONSABILIDAD CIVIL DEL AUTOMOVILISTA

RIESGO CUBIERTO

CLÁUSULA 1.

El presente seguro garantiza al Asegurado el pago de toda indemnización, hasta la suma máxima estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza, que tuviera que realizar por su responsabilidad civil por daños personales y/o materiales causados a terceros ocasionados por el vehículo asegurado o por la carga transportada por el mismo vehículo en condiciones reglamentarias.

La medida de la prestación se establece en las Condiciones Particulares y el modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares).

La Compañía podrá establecer sublímites para esta cobertura, los mismos serán establecidos en las Condiciones Particulares.

RESPONSABILIDAD CIVIL – DEFINICIÓN DE TERCEROS

CLÁUSULA 2.

A los efectos de este seguro no se consideran terceros:

- a) El cónyuge y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad; y,
- b) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 3.

La cobertura prevista en esta póliza fenece cuando:

- a) El Asegurado se halla en mora por más de treinta (30) días en el pago de la prima única o de las cuotas pactadas en las Condiciones Particulares de la póliza.
- b) Ocurre la pérdida total del vehículo asegurado; y,
- c) La indemnización o suma de indemnizaciones pagadas, del o los vehículos asegurados, alcance la suma asegurada.

RIESGOS EXCLUIDOS

CLÁUSULA 4.

Quedan excluidos de la presente cobertura, salvo pacto expreso en contrario:

- a) Lesiones, incapacidad y/o muerte a las personas y/o daños a las cosas, ya sean transportadas en el vehículo asegurado o mientras ascienden o descienden del mismo.
- b) Los daños causados al vehículo asegurado, ya sea por accidente o por vicio propio, vicio oculto, mal estado de conservación, desgaste, oxidación o corrosión.
- c) Los daños causados por el Asegurado a sus ascendientes, descendientes, cónyuge y hermanos, así como cualquier pariente o persona que con él resida o que dependa económicamente de él.
- d) Los daños causados a los bienes de los socios, directivos o empleados de la empresa del asegurado.
- e) Los daños a bienes de terceros en poder del asegurado para su guarda, custodia, transporte, manipulación o ejecución de cualquier trabajo.
- f) El lucro cesante que sea consecuencia de los accidentes cubiertos, como así también todo género de resultados adversos al Asegurado o a terceros damnificados, que no sean daños materiales producidos por el accidente.
- g) Las multas quedan excluidas en todos los casos de esta cobertura.

CASOS NO INDEMNIZABLES

CLÁUSULA 5.

El Asegurador no se responsabiliza en los siguientes casos:

- a) Cuando el conductor provoca el siniestro dolosamente o por culpa grave o cuando no dé cumplimiento a las leyes, ordenanzas, reglamentos gubernativos, municipales o policiales, calificadas como faltas gravísimas, vigentes en el territorio nacional.
- b) Cuando el accidente ocurriera mientras el vehículo asegurado toma parte en carreras o certámenes de velocidad y/o resistencia.
- c) Cuando el accidente se produzca mientras el automóvil estuviera alquilado o destinado a uso distinto al indicado en las Condiciones Particulares o cuando fuere manejado por personas que no posea habilitación legal y apropiada para el manejo por autoridad competente, o cuando estuviere secuestrado, confiscado o voluntariamente cedido a las autoridades públicas constituidas.
- d) Cuando el vehículo cambiara de dueño y el asegurador no aceptara transferir el seguro al nuevo propietario.
- e) Cuando el siniestro sea consecuencia directa o indirecta de terremoto, maremoto, inundación o aguas pluviales, salvo pacto en contrario.

- f) Cuando el siniestro sea consecuencia directa o indirecta de hechos de huelga o cierre patronal (lock-out), o tumulto popular, salvo pacto en contrario.
- g) Cuando el siniestro sea consecuencia directa o indirecta del Robo y/o Hurto del vehículo asegurado, salvo pacto en contrario.
- h) Cuando el siniestro sea consecuencia directa o indirecta de hechos de guerra civil, o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín, terrorismo y vandalismo.
- i) Daños causados por polución o contaminación del medio ambiente.
- j) Daños ocurridos como consecuencia de operaciones de carga y descarga de mercaderías.
- k) Cuando el siniestro sea causado con o por la carga transportada a consecuencia del exceso, mal estibaje o acondicionamiento deficiente de la misma.

DEFENSA EN JUICIO

CLÁUSULA 6.

Si el hecho diera lugar a Juicio Civil contra el Asegurado, éste debe dar aviso fehaciente de la demanda al Asegurador a más tardar al día siguiente hábil de notificado, salvo casos de imposibilidad de hecho, y remitir simultáneamente al Asegurador la Cédula de Notificación, copias y demás documentos objetos de la Notificación.

El Asegurador podrá asumir la defensa en el juicio, designando el o los profesionales que representen y patrocinen al Asegurado, en cuyo caso este queda obligado a otorgar poder y a suministrar todos los antecedentes y elementos de prueba de que se disponga y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

Si el Asegurador no declina la defensa mediante aviso fehaciente dentro de dos (2) días hábiles de recibida la información y documentación que debe suministrarle el Asegurado, se entenderá que la ha asumido.

Cuando la demanda o demandas excedan la suma asegurada, el Asegurado puede, a su cargo, participar también de la defensa con el profesional que designe al efecto.

El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Asegurado. Si el Asegurador no tomara la defensa en el juicio o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquel, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

El incumplimiento de estas cargas hace caducar los derechos del Asegurado, quedando en consecuencia el Asegurador liberado de responsabilidad.

En caso de que el Asegurado asuma su defensa en juicio sin darle noticia oportuna al Asegurador para que éste la asuma, los honorarios de los letrados de aquél quedarán a su exclusivo cargo, y si la misma influye en la extensión de la obligación asumida por el Asegurador, caducarán sus derechos, y el Asegurador quedará libre de toda responsabilidad.

En caso de que el Asegurado no asumiese su defensa ni confiara la misma al Asegurador en el plazo arriba indicado, incurriendo en rebeldía, caducarán sus derechos y el Asegurador quedará libre de toda responsabilidad.

Si se dispusieren medidas precautorias sobre los bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

GASTOS, COSTAS E INTERESES

CLÁUSULA 7.

El Asegurador toma a su cargo el pago de los gastos y costas judiciales y extrajudiciales, incluidos los intereses, para oponerse a la pretensión del tercero, guardando la proporción que corresponda si el Asegurado debe soportar una parte del daño.

Cuando el Asegurador no asuma o decline la defensa del juicio, dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, se liberará de los gastos y costas que se devenguen a partir del momento que deposite la suma asegurada, o la suma demandada, la que fuera menor, más los gastos y costas ya devengados, en la proporción que le corresponda (Arts. 1645 y 1646 C.C.).

CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA - RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD

CLÁUSULA 8.

El Asegurador cumplirá la decisión judicial en la parte a su cargo, en los plazos procesales.

El Asegurado no puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción sin anuencia del Asegurador. Cuando estos actos se celebren con la intervención del Asegurador, éste entregará los fondos que correspondan según el contrato, en tiempo útil para el cumplimiento diligente de las obligaciones asumidas.

El Asegurador no se libera cuando el Asegurado, en el procedimiento judicial, reconozca hechos de los que se derive su responsabilidad (Art. 1650 C.C.).

PROCESO PENAL

CLÁUSULA 9.

Si el siniestro diera lugar a un proceso correccional o criminal, el Asegurado deberá dar aviso inmediato al Asegurador y designar, a su costa, el profesional que lo defienda, e informarle las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaran, sin perjuicio de admitir que el Asegurador participe en la defensa, o la asuma, cuando así lo decidiera.

El pago de las costas será por cuenta del Asegurador cuando éste asuma la defensa (Art. 1645 C.C.)

Si solo participa en ella, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios del profesional que hubiera designado a ese efecto.

Si se dispusieren medidas precautorias sobre bienes del Asegurado o se le exigiere fianza, este no podrá solicitar del Asegurador que la sustituya o afiance.

EFFECTOS DE LA DEFENSA EN JUICIO

CLÁUSULA 10.

La asunción por el Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomará conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad en cuyo caso deberá declinarla dentro de los cinco (5) días hábiles de su conocimiento.

El Asegurado no puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción sin anuencia del Asegurador.

Cuando estos actos se celebren con la intervención del Asegurador, éste entregará los fondos que correspondan según el contrato, en tiempo útil para el cumplimiento diligente de las obligaciones.

EXCLUSIÓN DE LAS PENAS

CLÁUSULA 11.

La indemnización debida por el Asegurador no incluye las penas aplicadas por autoridad judicial administrativa (Art. 1647 C.C.).

COBERTURA BÁSICA N° 4 - ACCIDENTES PERSONALES DE OCUPANTES DE VEHICULOS PARTICULARES

RIESGO CUBIERTO

CLÁUSULA 1.

Conforme a esta cláusula de cobertura, la Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en las Condiciones Particulares, en el caso de que las personas transportadas en el vehículo asegurado sufran lesiones corporales, invalidez permanente o muerte, como consecuencia de un accidente que involucre al vehículo asegurado.

La medida de la prestación se establece en las Condiciones Particulares y el modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares).

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

CLÁUSULA 2.

La Compañía no se responsabiliza del pago de la indemnización:

- a) Cuando el número de ocupantes sea superior al indicado en esta póliza.
- b) Cuando el conductor provoca el siniestro dolosamente o por culpa grave o cuando no dé cumplimiento a las leyes, ordenanzas, reglamentos gubernativos, municipales o policiales vigentes en el territorio nacional.
- c) Cuando el accidente ocurriera mientras el vehículo asegurado toma parte en carreras o certámenes de velocidad y/o resistencia.
- d) Cuando el accidente se produzca mientras el automóvil estuviera alquilado o destinado a uso distinto al indicado en las Condiciones Particulares o cuando fuere manejado por personas que no posean habilitación legal y apropiada para el manejo por autoridad competente, o cuando estuviere secuestrado, confiscado o voluntariamente cedido a las autoridades públicas constituidas.
- e) Cuando el vehículo cambiara de dueño y el Asegurador no aceptara transferir el seguro al nuevo propietario.
- f) Cuando el siniestro sea consecuencia directa o indirecta de terremotos, temblores, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, inundación, aguas pluviales, granizo u otra fuerza mayor, acto fortuito, desgracia o tragedia provocada por las fuerzas de la naturaleza.
- g) Cuando el siniestro sea consecuencia directa o indirecta de hechos de huelga o cierre patronal (lock-out), o tumulto popular, salvo pacto en contrario.

- h) Cuando el siniestro sea consecuencia directa o indirecta del Robo y/o Hurto del vehículo asegurado, salvo pacto en contrario.
- i) Cuando el siniestro sea consecuencia directa o indirecta de hechos de guerra civil, o internacional, guerrilla, rebelión, sedición o motín, terrorismo y vandalismo.
- j) 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 (Art. 1670 C.C.); de la participación del Asegurado en crímenes u otros delitos (Art. 1671 C.C.), en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares (Art. 1672 C.C.).
- k) Cuando el siniestro sea causado por un cortocircuito en un vehículo cuya infraestructura haya sido modificado del original de fábrica.

DEFINICIONES

CLÁUSULA 3.

A los efectos de esta cobertura, se entiende por:

- a) Persona Transportada: es la persona física que viaja, en los lugares habilitados reglamentariamente para la ubicación del chofer y ocupantes, en el vehículo automotor detallado en las Condiciones Particulares.
- b) Accidente: Se considera accidente cubierto por ésta, todo vuelco, despeñamiento o inmersión, incendio, roce o choque con otros vehículos, personas, animales o por la acción repentina de cualquier otro agente externo, que involucre al vehículo detallado en las Condiciones Particulares, mientras circule o esté estacionado en la vía pública o en cualquier punto de la República.

CAPACIDAD DEL VEHICULO

CLÁUSULA 4.

La póliza cubre obligatoriamente todos los asientos del vehículo. La capacidad máxima de ocupantes será igual al número de ocupantes indicados en las Condiciones Particulares.

DENUNCIA DE ACCIDENTE

CLÁUSULA 5.

En caso de accidente, el Asegurado deberá avisar a la Compañía dentro de los tres (3) días de conocido, por nota, correo electrónico o algún otro medio indicado por la Compañía con acuse de recibo indicando fecha, hora, lugar y

circunstancias del mismo y los nombres y domicilios de los testigos, mencionando si han intervenido las autoridades competentes.

En el mismo plazo deberá enviarse a la Compañía un certificado del médico que prestó los primeros auxilios a las personas transportadas en el vehículo asegurado, expresando la naturaleza de las lesiones sufridas, sus consecuencias conocidas o presuntas.

La falta de cumplimiento, dentro de los plazos fijados de las obligaciones señaladas, libera a la Compañía de toda responsabilidad, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia suya.

INDEMNIZACIONES

CLÁUSULA 6.

El pago de las indemnizaciones establecidas en esta póliza, queda sujeto a los siguientes términos:

a) MUERTE E INCAPACIDAD PERMANENTE

En caso de muerte o incapacidad permanente cubiertos por esta póliza, la base de indemnización de las personas transportadas es la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares. La indemnización será determinada según la siguiente escala:

Concepto	Porcentaje de la Indemnización Máxima
Muerte o Incapacidad Total de por vida-Físico o Mental	100%
Pérdida de ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano o de un pie y la vista de un ojo	100%
Pérdida total de la audición de ambos oídos	80%
Pérdida total de una mano o un pie	80%
Pérdida total de un sentido o un órgano no especificado	50%
Pérdida total de la vista de un ojo	50%
Deformación del rostro, hasta	50%
Debilitamiento permanente de un órgano o de un sentido no especificado	35%
Pérdida total del pulgar y del índice de cualquiera de las manos	25%
Pérdida total del pulgar de cualquiera de las manos	20%
Pérdida total de cualquiera de los demás dedos de las manos	12,5%

Pérdida total de cualquiera de los dedos de un pie	5%
--	----

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

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.

Con la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder el cien por ciento (100%) de la indemnización máxima.

Para otros casos de incapacidad no prevista en la escala anterior, será establecido según diagnóstico médico.

b) GASTOS MÉDICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS

La Compañía se hará cargo de los gastos médicos, farmacéuticos y hospitalarios incurridos o debidos por el Asegurado, realizados para la curación de las heridas o lesiones sufridas por las personas transportadas como consecuencia de algún daño cubierto por esta póliza, hasta el límite de la suma asegurada para asistencia médica consignada en las Condiciones Particulares.

TRANSFERENCIA DE INDEMNIZACIONES A BENEFICIARIOS DE PERSONAS OCUPANTES

CLÁUSULA 7.

Se hace constar que, si de un accidente ocasionado al vehículo objeto de este seguro, resultare(n) muerta(s) la(s) persona(s) ocupante(s), los derechos por indemnización que pudieran corresponderles por ésta póliza quedan transferidos a favor de los herederos legales, en calidad de beneficiario(s).

DOCUMENTACIÓN PARA LA DENUNCIA

CLÁUSULA 8.

Adicionalmente a los documentos requeridos en la cláusula 4 de las Condiciones Particulares Específicas Constancias, la documentación que debe proporcionar el Asegurado en cada denuncia para la configuración del siniestro en la cobertura de Accidentes Personales de Ocupantes de Vehículos Particulares:

- Copia de diagnóstico médico del ocupante en caso de lesiones.
- Copia de facturas de gastos médicos del ocupante en caso de lesiones.
- Copia de certificado de defunción en caso de fallecimiento.

Registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el código N° 54-0065
Conforme Nota SS.SG. N° 620/2025 de fecha 11/12/2025



- d) Sentencia declaratoria de herederos en caso que amerite.
- e) Y cualquier otra información complementaria que estime necesario para la determinación de la cobertura y/o indemnización.

Las coberturas adicionales se aplicarán según la modalidad contratada y bajo cláusulas expuestas en las Condiciones Particulares de esta póliza.

**ADICIONAL DE COBERTURA N°1 - COBERTURA DE ROBO O HURTO
AGRAVADO TOTAL Y PARCIAL DEL AUTOMÓVIL**

**RIESGO CUBIERTO
CLÁUSULA 1.**

Por este adicional de cobertura, el Asegurador se obliga a indemnizar al Asegurado por el robo o hurto agravado total y parcial del automóvil objeto de este seguro y por la desaparición de sus accesorios, si éstos cuentan con el adicional de cobertura correspondiente.

Para determinar la existencia del robo o hurto, se estará a lo establecido en el Código Penal.

En el caso de que el vehículo fuese hallado antes de vencer el plazo establecido en las Condiciones Generales, el Asegurador no responderá por los daños ocasionados al vehículo mientras se hallaba en manos extrañas. Tampoco se responsabiliza por la desaparición de sus partes componentes ni de sus accesorios.

No se indemnizará el robo, la apropiación o no restitución del vehículo realizada en forma dolosa por quien haya estado autorizado para su manejo, uso o encargo de custodia, salvo que el hecho lo cometiera un tercero ajeno a éstos.

La medida de la prestación se establece en las Condiciones Particulares y el modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares).

**DEFINICIONES
CLÁUSULA 2.**

CONCEPTOS DE ROBO, HURTO, HURTO AGRAVADO, APROPIACIÓN

Robo: se entiende por robo la sustracción de bienes ajenos con el uso de la fuerza, violencia o intimidación.

Hurto: se produce cuando se sustrae un bien ajeno, pero sin ejercer fuerza, violencia o intimidación.

Apropiación: cuando una persona se apodera ilegítimamente de una cosa que fue dada en confianza, contrario a sus deberes de compromiso en relación al bien.

ADICIONALMENTE LAS DEFINICIONES ESTABLECIDAS EN EL DICCIONARIO JURÍDICO

Robo: Delito consistente en el apoderamiento ilegítimo de una cosa mueble, total o parcialmente ajena, mediante el empleo de fuerza en las cosas o de intimidación o violencia en las personas; es indiferente que dicha fuerza, violencia o intimidación tengan lugar antes del hecho, para facilitarlo, en el acto de cometerlo o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad.

Hurto: Acto de apoderamiento de una cosa mueble ajena, que se sustrae de quien la tiene, sin ejercer violencia o intimidación en las personas ni fuerza en la cosa. – Definición del diccionario jurídico.

Hurto Agravado: aun no existiendo fuerza en las cosas, ni violencia o intimidación en las personas, el hurto puede ser agravado en la pena cuando se comete sobre determinados bienes (automotores), o en determinadas circunstancias.

Hurto de automotores: la frecuencia con que en algunos países se produce el hurto o el robo de automóviles ha impuesto la necesidad de adoptar medidas encaminadas a impedir o dificultar esa clase de delitos, tanto si se realizan con el propósito de apropiación como si se ejecutan con simple intención de uso. Para el caso de hurto de apropiación se establecen penas superiores a las previstas para el hurto de otra clase de bienes.

Apropiación: Delito consistente en la dolosa intención de retener como propia una cosa ajena recibida en depósito, comisión, administración u otro título que produzca obligación de entregar o devolver.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 3.

Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Particulares Específicas de las coberturas básicas N°1 y N° 2 de la póliza.

REINTEGRO O INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 4.

La indemnización por el robo total o parcial del (los) automóvil (es) y/o de sus accesorios, o partes componentes, se realizará conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares Específicas.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 5.

La cobertura prevista en este adicional fenece cuando:

- a) El Asegurado se halla en mora por más de treinta (30) días en el pago de la prima única o de las cuotas pactadas en las Condiciones Particulares de la póliza.
- b) Ocurre la pérdida total del (los) vehículo(s) asegurado(s); y,
- c) La indemnización o suma de indemnizaciones pagadas, del (los) vehículo(s) asegurado(s), alcance la suma asegurada.

Cuando el contrato no se dejare fenecer, el Asegurador sólo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada, salvo reposición de la suma indemnizada mediante el reajuste de la prima según la tarifa a corto plazo.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 6.

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura adicional se regirán por las condiciones de la cobertura básica.

ADICIONAL DE COBERTURA N°2 - COBERTURA DE ROBO O HURTO AGRAVADO TOTAL DEL AUTOMÓVIL

RIESGO CUBIERTO

CLÁUSULA 1.

Por este adicional de cobertura, el Asegurador se obliga a indemnizar al Asegurado por el Robo o Hurto agravado total del automóvil objeto de este seguro y por la desaparición de sus accesorios si éstos cuentan con el adicional de cobertura correspondiente.

Para determinar la existencia del Robo o Hurto agravado total, se estará a lo establecido en el Código Penal.

En el caso de que el vehículo fuese hallado antes de vencer el plazo establecido en las Condiciones Generales, el Asegurador no responderá por los daños ocasionados al vehículo mientras se hallaba en manos extrañas. Tampoco se responsabiliza por la desaparición de sus partes componentes ni de sus accesorios.

EXCLUSIÓN

No se indemnizará el hurto agravado, la apropiación o no restitución del vehículo realizada en forma dolosa por quien haya estado autorizado para su manejo, uso o encargo de custodia, salvo que el hecho lo cometiera un tercero ajeno a éstos.

CONCEPTOS DE ROBO, HURTO, HURTO AGRAVADO, APROPIACIÓN

Robo: se entiende por robo la sustracción de bienes ajenos con el uso de la fuerza, violencia o intimidación.

Hurto: se produce cuando se sustrae un bien ajeno, pero sin ejercer fuerza, violencia o intimidación.

Apropiación: cuando una persona se apodera ilegítimamente de una cosa que fue dada en confianza, contrario a sus deberes de compromiso en relación al bien.

**ADICIONALMENTE LAS DEFINICIONES ESTABLECIDAS EN EL
DICCIONARIO JURÍDICO**

Robo: Delito consistente en el apoderamiento ilegítimo de una cosa mueble, total o parcialmente ajena, mediante el empleo de fuerza en las cosas o de intimidación o violencia en las personas; es indiferente que dicha fuerza, violencia o intimidación tengan lugar antes del hecho, para facilitarlo, en el acto de cometerlo o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad.

Hurto: Acto de apoderamiento de una cosa mueble ajena, que se sustrae de quien la tiene, sin ejercer violencia o intimidación en las personas ni fuerza en la cosa. – Definición del diccionario jurídico.

Hurto Agravado: aun no existiendo fuerza en las cosas, ni violencia o intimidación en las personas, el hurto puede ser agravado en la pena cuando se comete sobre determinados bienes (automotores), o en determinadas circunstancias.

Hurto de automotores: la frecuencia con que en algunos países se produce el hurto o el robo de automóviles ha impuesto la necesidad de adoptar medidas encaminadas a impedir o dificultar esa clase de delitos, tanto si se realizan con el propósito de apropiación como si se ejecutan con simple intención de uso. Para el caso de hurto de apropiación se establecen penas superiores a las previstas para el hurto de otra clase de bienes.

Apropiación: Delito consistente en la dolosa intención de retener como propia una cosa ajena recibida en depósito, comisión, administración u otro título que produzca obligación de entregar o devolver.

REINTEGRO O INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 2.

La indemnización por el robo total o parcial del (los) automóvil (es) y/o de sus accesorios, o partes componentes se realizará conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 3.

La cobertura prevista en este adicional fenece cuando:

- a) El Asegurado se halla en mora por más de noventa (90) días en el pago de la prima única o de las cuotas pactadas en las Condiciones Particulares de la póliza. No obstante, la cobertura queda suspendida después de dos (2) días de hallarse en mora.
- b) ocurre la pérdida total del (los) vehículo(s) asegurado(s); y,

Registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el código N° 54-0065
Conforme Nota SS.SG. N° 620/2025 de fecha 11/12/2025



Viví seguro, viví mejor.

- c) la indemnización o suma de indemnizaciones pagadas, del (los) vehículo(s) asegurado(s), alcance la suma asegurada.

Cuando el contrato no se dejare fenecer, el asegurador sólo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada, salvo reposición de la suma indemnizada mediante el reajuste de la prima según la tarifa a corto plazo.

ADICIONAL DE COBERTURA N°3 - COBERTURA DE ROBO O HURTO AGRAVO PARCIAL AL AMPARO DEL ROBO TOTAL DEL AUTOMÓVIL

RIESGO CUBIERTO CLÁUSULA 1.

Por este adicional de cobertura, el Asegurador se obliga a indemnizar al Asegurado por el Robo o Hurto del automóvil objeto de este seguro o el de sus partes componentes y/o accesorios, siempre que éstos cuenten con la cobertura adecuada.

Para determinar la existencia del Robo o Hurto, se estará a lo establecido en el Código Penal.

Se cubre, además, el robo parcial del automóvil y/o la de sus accesorios, si éstos últimos cuentan con la cobertura del adicional correspondiente, o partes componentes, si la desaparición de los mismos resultare de la pérdida circunstancial de la posesión del vehículo, debidamente comprobada mediante denuncia formulada ante la autoridad policial y recuperado según acta de entrega realizada a través de la misma.

La medida de la prestación se establece en las Condiciones Particulares y el modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares durante la vigencia de la Póliza).

EXCLUSIONES CLÁUSULA 2.

Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en la cláusula 4 de las coberturas básicas N°1 y N° 2 de la póliza.

REINTEGRO O INDEMNIZACIÓN CLÁUSULA 3.

La indemnización por el robo total o parcial del (los) automóvil (es) se realizará conforme a lo establecido en las en cláusula 2 de las coberturas básicas N°1 y N° 2 de la póliza.

CONDICIONES APLICABLES

Registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el código N° 54-0065
Conforme Nota SS.SG. N° 620/2025 de fecha 11/12/2025



CLÁUSULA 4.

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

ADICIONAL DE COBERTURA N°4 - COBERTURA DE DAÑOS MATERIALES AL AMPARO DE ROBO TOTAL DEL AUTOMÓVIL

RIESGO CUBIERTO

CLÁUSULA 1.

Por este adicional de cobertura, el Asegurador se obliga a indemnizar al Asegurado por el robo o hurto agravado del automóvil objeto de este seguro, o de sus partes componentes, y/o de sus accesorios, siempre que éstos cuenten con la cobertura adecuada.

Para determinar la existencia del robo o hurto, se estará a lo establecido en el Código Penal.

Esta póliza cubre, además, el robo parcial del automóvil y/o la de sus accesorios, si éstos últimos cuentan con la cobertura del adicional correspondiente, o partes componentes, así como los daños causados al vehículo asegurado como consecuencia del robo o la tentativa o mientras se encuentre en poder de extraños por el robo del mismo debidamente comprobada mediante denuncia formulada ante la autoridad policial.

Asimismo, por este adicional de cobertura se incluyen los daños materiales causados al vehículo asegurado como consecuencia del robo o hurto agravado, o mientras se encuentre en poder de extraños por el robo del mismo debidamente comprobado mediante denuncia formulada ante la autoridad policial.

La medida de la prestación se establece en las Condiciones Particulares y el modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares).

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2.

Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Particulares Específicas de las coberturas básicas N°1 y N° 2 de la póliza.

REINTEGRO O INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 3.

La indemnización por el robo total o parcial del (los) automóvil (es) y/o la de sus accesorios, o partes componentes, se realizará conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares Específicas.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 4.

La cobertura prevista en esta póliza fenece cuando:

- a) El Asegurado se halla en mora por más de treinta (30) días en el pago de la prima única o de las cuotas pactadas en las Condiciones Particulares de la póliza.
- b) Ocurre la pérdida total del (los) vehículo(s) asegurado(s); y,
- c) La indemnización o suma de indemnizaciones pagadas, de (los) vehículo(s) asegurado(s), alcance la suma asegurada.

Cuando el contrato no se dejare fenecer, el Asegurador sólo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada, salvo que se reponga la suma siniestrada mediante el reajuste de la prima según la tarifa a corto plazo.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 5.

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura adicional se regirán por las condiciones de la cobertura básica.

ADICIONAL DE COBERTURA N°5 - COBERTURA DE DAÑOS POR TUMULTO Y/O ALBOROTO POPULAR Y/O HUELGA

Se hace constar que no obstante cualquier disposición contraria que figure en esta póliza y mediante la aplicación del premio adicional correspondiente, esta Compañía consiente en cubrir también, hasta el vencimiento de este contrato, los riesgos amparados por la presente póliza, cuando fueren causados por Tumulto y/o Alboroto y/o Huelga que revista tales caracteres, en las condiciones estipuladas a continuación:

Durante la vigencia de la misma, esta Compañía cubre también los riesgos especificados en la póliza, con idéntica limitación en las sumas máximas indemnizables establecidas en las Condiciones Particulares, cuando estos hayan sido causados directamente por un Tumulto y/o Alboroto Popular y/o Huelga que revista tales caracteres, por personas que tomen parte en disturbios obreros o por la acción de cualquier autoridad legalmente constituida para reprimir o defenderse de cualquiera de estos hechos. En consecuencia, queda entendido y convenido que las Condiciones Particulares y Generales de la póliza permanecen inalterables, salvo aquellas partes que por esta cláusula fueron expresamente modificadas.

Este seguro adicional no cubre: las pérdidas o daños causados por cualquiera de los riesgos cubiertos por la presente póliza, si tales daños en su origen o extensión, directa o indirectamente, próxima o remotamente provienen de, o se relacionen con cualesquiera de tales hechos o circunstancias, a saber: guerra, invasión, acto de enemigo extranjero o cualquier otro acto de hostilidad u operación guerrera (haya habido o no declaración de guerra); guerra civil, rebelión o sedición a mano armada, poder militar, naval o aéreo, usurpado o usurpante, estallido o acto de revolución, así como el ejercicio de algún acto de autoridad pública para poder reprimir o defenderse de cualesquiera de estos hechos.

El daño intencional causado por desconocidos al vehículo asegurado queda amparado por los términos de esta Cláusula.

Queda convenido en caso de rescisión de la presente cobertura adicional por parte del Asegurado, independientemente del seguro común del vehículo o vehículos cubiertos, no se procederá a devolución alguna de prima y se tendrá como ganada la misma por el Asegurador.

Registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el código N° 54-0065
Conforme Nota SS.SG. N° 620/2025 de fecha 11/12/2025



Viví seguro, viví mejor.

La medida de la prestación se establece en las Condiciones Particulares y el modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en las Condiciones Particulares).

ADICIONAL DE COBERTURA N°6 - COBERTURA EN EL EXTERIOR

Queda entendido y convenido que, no obstante, lo dispuesto en las condiciones de cobertura de la póliza, esta Compañía consiente en cubrir al vehículo asegurado en las mismas Condiciones Generales, Particulares y Específicas (excepto la Responsabilidad Civil) de la referida póliza, mientras circule por los territorios de las Repúblicas de Chile, Bolivia, Argentina, Brasil y Uruguay, durante el plazo de a partir de la inclusión de esta cobertura.

En caso de accidente, el Asegurado deberá comunicar a la Compañía por nota, correo electrónico o algún otro medio indicado por la Compañía con acuse de recibo y dar intervención a la autoridad policial del lugar, disponer de tomas fotográficas, en número razonable, de los daños recibidos por el vehículo asegurado. El Asegurado podrá disponer la reparación de los mismos, y presentar los comprobantes de gastos, conjuntamente con el parte policial y las placas fotográficas que relaciona la causa del siniestro, a la Compañía Aseguradora para su reembolso el que será efectuado en guaraníes al tipo de cambio del mercado, a la fecha que se haya realizado el pago de la reparación del vehículo.

ADICIONAL DE COBERTURA N°7 - COBERTURA DE ACCESORIOS

Queda entendido y convenido entre los contratantes, que el Asegurador amplía su responsabilidad cubriendo el daño causado a los accesorios del(los) vehículo(s) objeto(s) de este seguro, como consecuencia de los riesgos cubiertos en la Póliza, hasta la suma máxima asegurada establecidas en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

Queda entendido y convenido que, para los efectos de esta Póliza, la expresión ACCESORIOS define a: Todos los elementos auxiliares, incorporados al vehículo por razones de seguridad, decoración o confort y que originalmente carecía de los mismos por limitaciones del fabricante.

Se detallan los accesorios a ser cubiertos:

- a) *[Texto a completar]*
- b) *[Texto a completar]*
- c) *[Texto a completar]*

Los endosos adicionales se aplicarán según la modalidad contratada y bajo cláusulas expuestas en las Condiciones Particulares de esta póliza.

ENDOSO DE COBERTURA N°1 - TRANSFERENCIA DE INDEMNIZACIÓN

Se hace constar que, en caso de siniestro, los derechos por indemnización que pudieran corresponder por esta póliza quedan transferidos a favor de, en calidad de acreedor(a) prestatario o beneficiario indicado en las Condiciones Particulares, hasta el límite de la suma adeudada, y que en ningún caso podrá exceder la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares.

ENDOSO DE COBERTURA N°2 - CLAUSULA DE INEXISTENCIA DE PIEZAS, PARTES Y/O REPUESTOS

Se hace constar que, el Asegurador no se hará responsable por la inexistencia en las Casas Representantes de plaza de la marca respectiva del vehículo Asegurado de las piezas, partes y/o repuestos necesarios para la reparación del mencionado vehículo cubierto descrito en las Condiciones Particulares que fuesen objeto de daños de manera parcial y/o Total por un siniestro cubierto por las garantías de la presente Póliza. Los gastos e impuestos incurridos por la importación de los mismos quedan por cuenta y cargo del asegurado.

ENDOSO DE COBERTURA N°3 - COBERTURA POR VANDALISMO

La Aseguradora consiente en cubrir al vehículo asegurado en las mismas Condiciones Particulares, a consecuencia de los actos vandálicos o malintencionados de terceras personas sobre el automóvil asegurado.

A los efectos de esta cobertura no se considerarán terceros:

- Los daños causados por el Asegurado a sus ascendientes, descendientes, cónyuge y hermanos, así como cualquier pariente o persona que con él resida o que dependa económicamente de él.
- Socios, directivos y personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.

ENDOSO DE COBERTURA N°4 - COBERTURA POR FENOMENOS NATURALES

Contrariamente a lo estipulado en la Cláusula 4, inciso e) del capítulo RIESGOS EXCLUIDOS de la Cobertura Básica N°1 Daños Materiales, la Aseguradora consiente en cubrir al vehículo asegurado en las mismas Condiciones Generales Comunes, Particulares y Específicas, a consecuencia de inundación por aguas pluviales, desbordes de cauces permanentes de agua como ríos, arroyos o lagos, granizo, terremotos o temblores.

Para reclamos por daños o pérdidas por estos eventos, el Asegurado deberá probar que dichos daños o pérdidas fueron a consecuencia directa y única de los eventos citados en el presente apartado.

Quedan excluidas de las garantías de la póliza los daños ocasionados por goteras, filtraciones, humedad u oxidaciones o cualquier evento similar y los producidos por arena o el polvo que penetre por las aberturas del vehículo asegurado u ventanas o puertas cuyo cierre es defectuoso y que a consecuencia ocasione algún daño al vehículo asegurado.

Definición de inundación: «Es la ocupación por parte del agua de zonas que habitualmente están libres de ésta, bien por desborde de ríos, arroyos o por lluvias torrenciales, subida por encima del nivel habitual».

ENDOSO DE COBERTURA N°5 - DISPOSITIVO DE SEGURIDAD AIRBAG

Contrariamente a lo estipulado en la Cláusula 5, inciso i) del capítulo CASOS NO INDEMNIZABLES – Cobertura Básica N°1 y 2, como así también en el adicional N°4

Que, en caso de que el vehículo Asegurado posea uno (y hasta dos) dispositivos de seguridad para los ocupantes (AIRBAG con sus respectivos componentes: cinturón, tapa volante, sensores y conjunto de tablero), este(os) será(n) cubierto(s) en conjunto en caso de siniestro, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

ENDOSO DE COBERTURA N°6 - COBERTURA A CUBIERTAS Y BATERIAS

Mediante el presente endoso la compañía garantiza la cobertura a los daños sufridos en las cubiertas y baterías del vehículo asegurado (excepto las baterías de los vehículos híbridos y eléctricos), con un límite máximo de hasta el 50% del valor de reposición de dichos elementos. La cobertura es aplicable únicamente cuando los daños a las cubiertas y baterías sean consecuencia directa de los riesgos cubiertos y descritos en la Cobertura Básica N° 1, Cláusula 1, de las Condiciones Particulares Específicas de la póliza.

ENDOSO DE COBERTURA N°7 - FRANQUICIA

Se aplica franquicia según las Condiciones Particulares de la póliza y de común acuerdo, las partes estipulan que la franquicia será abonada antes del pago de la indemnización, toda vez que el siniestro se encuentre debidamente aprobado y comunicado al Asegurado.

ANEXO I: ASISTENCIA VEHICULAR EN VIAJE

CLÁUSULA 1 – La prestadora prestará a La Aseguradora y éste acepta, los “Servicios de Asistencia al Vehículo”, para aquellos asegurados de La Aseguradora, que tengan contratada una póliza de seguros con la referida aseguradora (en adelante los “Asegurados”). Los referidos servicios al detalle y bajo los términos y condiciones especificados en las “Condiciones Generales de Servicios de Asistencia al Vehículo” (en adelante los “Servicios”), según sus diferentes modalidades que se adjuntan al presente contrato como ANEXO I.

CLÁUSULA 2 – La Aseguradora y La Prestadora, pactarán la periodicidad con que La Aseguradora reportará a La Prestadora la cartera de Asegurados con pólizas vigentes y coberturas incluidas del servicio, objeto del presente contrato. Todas las altas de Asegurados posterior a la declaración serán objeto de la prestación de servicio, siempre y cuando los números de pólizas sean posteriores a la última declaración y confirmada su entrada en vigencia con La Aseguradora.

CLÁUSULA 3 – La Aseguradora asumirá el costo por cada servicio gestionado por La Prestadora para los vehículos amparados conforme al ANEXO I del presente contrato.

La Prestadora establecerá, el precio de la tarifa de gestión de los servicios, debiendo comunicar a La Aseguradora.

CLÁUSULA 4 – A fin de informar las coberturas vigentes La Aseguradora enviará a La Prestadora los siguientes datos:

- a) Número de Póliza
- b) Tipo de Póliza
- c) Nombre y Apellido del Asegurado
- d) Número de Documento de Identidad del Asegurado
- e) Marca del vehículo
- f) Domicilio Completo del Asegurado y
- g) Chapa o Patente del vehículo

CLÁUSULA 5 – La Prestadora, asume la total responsabilidad por los daños y perjuicios que se produzcan en la unidad transportada por los mismos, así como en la calidad del servicio prestado y de asesoramiento a los asegurados, la implementación de la logística a ser empleados según las necesidades, en caso de siniestro o desperfectos mecánicos, ocurridos dentro del territorio paraguayo como en territorio extranjero.

CLÁUSULA 6 – Cualquier reclamo sobre el servicio prestado, deberá ser comunicado a La Prestadora dentro del plazo de 24 horas hábiles, a fin de que ésta pueda realizar las verificaciones correspondientes, obligándose a contestar el reclamo dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes. La Prestadora no tendrá responsabilidad alguna en caso de que el reclamo se presente fuera del plazo establecido.

CLÁUSULA 7 – Teléfonos de Servicios: La Prestadora pone a disposición de los titulares de las pólizas; los números telefónicos a los cuales les serán requeridos los servicios, siendo los mismos para la línea TIGO 0986-626-262; 0986-525.252 y para la cuales deberán estar disponibles durante todo el tiempo de vigencia del contrato, las veinticuatro horas.

Las llamadas serán recepcionadas solo y únicamente vía call center, no se tomará como válido aquellas llamadas que ingresen vía Whatsapp.

CLÁUSULA 8 – La Prestadora fijará el precio por cada servicio para los vehículos amparados conforme al ANEXO I del presente contrato.

Este precio será revisado y modificado anualmente, previa negociación y de conformidad por ambas partes.

La Prestadora enviará una factura de forma mensual con la cantidad de servicios gestionados en el mes último pasado y el resultante del cálculo correspondiente, La Prestadora también adjuntará a dicha factura el detalle de los servicios gestionados a que hacen relación la misma. Las facturas presentadas a La Aseguradora por La Prestadora relacionadas a la prestación de los servicios serán abonadas dentro de los 15 (quince) días posteriores a dicha presentación. El pago deberá ser realizado en el domicilio de La Prestadora o mediante transferencia o crédito en la cuenta bancaria a nombre de La Prestadora que ésta indique, sirviendo la constancia de transferencia o la boleta de depósito como suficiente constancia del respectivo pago.

CLÁUSULA 9 – Confidencialidad: La Prestadora se compromete a mantener bajo estricta reserva y vigilancia todos los datos que le son proporcionados respecto a los datos de los Asegurados y las pólizas de los mismos, asumiendo las responsabilidades civiles y penales por la divulgación por cualquier medio de la referida base de datos.

CLÁUSULA 10 – Vigencia: El presente contrato tendrá una vigencia de 12 meses a partir del 01 de agosto del 2024 hasta el 01 de agosto del 2025, pudiendo ser renovada de común acuerdo entre las partes, por escrito, y con una antelación

de 30 días antes del vencimiento. No se presume la tacita reconducción del presente contrato.

CLÁUSULA 11 – Cualquiera de las partes podrá rescindir el presente contrato en forma unilateral y sin expresión de causa, sujeta a notificación por escrito con una antelación de 60 (sesenta) días.

CLÁUSULA 12 – Ampliación: En caso que las necesidades lo ameriten y a fin de brindar mejor atención al asegurado, las partes podrán acordar la ampliación de servicios a ser proporcionados por La Prestadora, los cuales serán estipulados a través de ANEXOS o ADENDAS, que debidamente firmados por ambas partes, formaran parte integrante del presente contrato.

CLÁUSULA 13 – Prorroga de Competencia: En caso de controversia las partes se comprometen a agotar las instancias conciliadoras, y a falta de acuerdo, someten la controversia a los tribunales de la ciudad de Asunción, por sobre cualquier otra que pudiere corresponder.

La asistencia vehicular en viaje comprende lo siguiente:

Plataforma Hidráulica: hasta 16 km.

Hidráulica con Carrito: hasta 16 km.

GUINCHE para camiones de más de 3.500 kilos hasta 16 km.

Acople, cambio de neumático, reposición de combustible (costo del combustible a cargo del asegurado), diurno y nocturno.

OBS: Hasta un recorrido de 16 km.

Cerrajería Vehicular.

Rescate en Sub-Suelo.

Rescate en Situaciones Difíciles: Dependiendo de la dificultad de la misma.

Hora de Espera.

Viajes de media y larga distancia: Se hará el presupuesto teniendo en cuenta los kilómetros a ser recorridos más la salida correspondiente a cada tipo de grúa, también correrá por cuenta de la aseguradora o el asegurado los correspondientes peajes ponemos a conocimiento de la aseguradora que todos los servicios de más de 30 km serán monitoreados por GPS ya que todas las unidades cuentan con equipos rastreadores.

Inspección de siniestro:

- Servicio integral de atención al asegurado en caso de siniestros In Situ – 100% dentro de Gran Asunción.

- Servicio de chofer sustituto.
- Servicio de vehículo sustituto (básico, medio y Premium), dependiendo del vehículo y categoría seleccionado por el asegurado.

VALORES AGREGADOS (SIN COSTO ADICIONAL)

- Localización y envío de piezas de repuestos.
- Hotel para el asegurado en caso que lo amerite.
- Estadía por inmovilización forzosa o robo del vehículo amparado.
- Transporte de beneficiarios por inmovilización.
- Traslado de restos.
- Deposito o custodia del vehículo reparado, recuperado o siniestrado.
- Asesoramiento legal telefónica las 24 hs.
- Servicio de Call center disponible las 24 hs los 7 (siete) días de la semana.
- Coordinación de ambulancia.

El Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos incurridos como consecuencia de incumplimiento del proveedor tercerizado. El Asegurado debe realizar la denuncia dentro de los (tres) 3 días de conocerlo y remitir los documentos dentro de las setenta y dos (72) horas posteriores a la denuncia.

Una vez recibidos los documentos solicitados, el Asegurador reembolsará al Asegurado en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles.

La factura deberá estar a nombre de ASEGURADORA TAJY PROPIEDAD COOPERATIVA S.A. S.A. de Seguros, en caso de que el Asegurado no pueda conseguir el cambio de la factura se aceptará una factura emitida por el Asegurado a nombre de la Compañía en exentas para el reembolso.

Se considera incumplimiento del proveedor cuando el mismo no otorgue los servicios detallados y limitados en las Condiciones Particulares de la póliza.

ANEXO II: ASISTENCIA AL VIAJERO

DEFINICIONES

- a) **Accidente:** Es todo evento generador de un daño corporal que sufre el usuario beneficiario, por la acción de un agente externo que, de forma repentina, inesperada y violenta, provoca esa lesión corporal o modifica el estado de salud de una persona, o causa su muerte, independientemente de su voluntad, y que se produce como consecuencia del impacto de un objeto contundente en movimiento contra la persona o de esta última contra el objeto.
- b) **Preexistencia:** Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio del viaje (la que sea posterior) y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente. A los efectos del presente Contrato de Prestación de Servicios al Viajero, se entiende como enfermedad o afección preexistente tanto a aquellas padecidas con anterioridad al inicio del viaje como a las que se manifiesten posteriormente pero que para su desarrollo hayan requerido de un periodo de incubación, formación o evolución dentro del organismo del usuario beneficiario, previo y anterior a la fecha de inicio del viaje.
- c) **Viaje:** En las presentes Condiciones Generales, para los beneficiarios de coberturas Internacionales, deberá entenderse por viaje a la salida del beneficiario al exterior del país de su domicilio real y el posterior regreso al mismo. Para los beneficiarios de coberturas Nacionales deberá entenderse por viaje a la salida del Titular fuera del radio de los 100 km de su domicilio real y su posterior regreso al mismo. El beneficiario deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida y la duración del viaje, pudiendo la prestadora requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación. La negativa por parte del beneficiario a presentar dicha documentación, libera a la prestadora de prestar servicio alguno.
- d) **Cuadro de prestaciones:** Es el detalle de las prestaciones ofrecidas en cada producto, que indica una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del usuario beneficiario. El beneficiario no podrá solicitar asistencia vinculada a ninguna de las prestaciones no indicadas en dicho cuadro.

AMBITO TERRITORIAL

Los servicios asistenciales aquí incluidos se prestarán en el ámbito nacional y/o fuera del territorio de la República del Paraguay (según la cobertura declarada a cada asociado) durante los viajes que realice el beneficiario, según se lo define en la cláusula anterior. Serán exceptuados aquellos países involucrados en enfrentamientos bélicos internos o internacionales y aquellos carentes de infraestructura.

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS

La asistencia se prestará en períodos que no superen la cantidad de días corridos por cada viaje que se indican en el cuadro de prestaciones, quedando expresamente excluidos los periodos de residencia permanente o transitoria en el extranjero. La finalización de los días de cobertura implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en estas Condiciones Generales, incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin de dicho lapso, con excepción de los casos de internación ya iniciados, en los cuales los servicios de asistencia continuarán prestándose por un periodo complementario según se detalle en el cuadro de prestaciones. Los servicios aquí incluidos no podrán ser utilizados bajo ningún concepto, ni en ninguna circunstancia, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que hubieran surgido con anterioridad a la fecha de inicio del viaje y/o durante el/los viaje(s) anterior/es, independientemente de que los servicios que se soliciten hayan sido indicados por la prestadora o por terceros.

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA

- a) Los servicios asistenciales deberán ser, en todos los casos solicitados a la prestadora por teléfono y previamente autorizados por la Central Operativa correspondiente. Todas las comunicaciones que reciba la Central Operativa, por razones de seguridad y de calidad, podrán ser grabadas y registradas. Si el beneficiario no deseara que su voz quede registrada deberá hacérselo saber al operador que reciba su llamado. La negativa quedará asentada. Las grabaciones de los llamados servirán como medio de prueba en caso de posibles desavenencias y/o conflictos entre partes.
- b) Para solicitar los servicios asistenciales aquí incluidos, el beneficiario deberá, en todos los casos, comunicar su documento de identificación y del pasaporte oficial u otros documentos que acrediten identidad y fechas de viajes. En todos los casos el beneficiario deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida y la duración del viaje, pudiendo la prestadora requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación, así como para corroborar el lugar de residencia o asiento del domicilio. La negativa por parte del beneficiario a presentar dicha documentación libera a la prestadora de prestar servicio alguno. No tendrá derecho a ningún beneficio

el beneficiario que se encuentre residiendo en forma transitoria o permanente fuera de la República del Paraguay.

OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

Para permitir a la prestadora asistir al beneficiario, queda expresamente convenido para todos los servicios comprendidos a continuación la obligación a cargo del beneficiario de:

- a) Realizar el llamado telefónico para solicitar asistencia y obtener la previa autorización de la prestadora a través de su Central Operativa antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto. Cuando por razones de fuerza mayor plenamente justificadas, el beneficiario no pudiera obtener la autorización previa de la prestadora para su atención, deberá ponerse en contacto con la misma dentro del plazo improrrogable de 24 horas de ocurrido el hecho, en forma fehaciente, lo cual podrá ser realizado por quien solicita la asistencia directamente u otra persona por este designada.
- b) Aceptar las soluciones propuestas por la prestadora.
- c) Proveer la documentación que permita establecer la procedencia del caso además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por la prestadora.
- d) Entregar a la prestadora los billetes de pasajes que posea en los casos en que se le solicite se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de pasaje originales. En tal caso la prestadora responderá solamente por la diferencia mayor que pudiera existir cuando correspondiera.
- e) Autorizar a los profesionales e instituciones médicas intervinientes por el medio que sea necesario, a revelar su historia clínica a la prestadora o a quien ésta designe, a fin de permitir al Departamento Médico de la prestadora establecer fehacientemente la procedencia de tomar a cargo los servicios que se le requieran. Esta autorización podrá incluir contactos a nivel profesional con los médicos de cabecera del beneficiario y el conocimiento de su historia clínica anterior al viaje.
- f) Facilitar a la prestadora todos los elementos necesarios para verificar fehacientemente la fecha de salida del viaje.
- g) El incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones liberará a la prestadora de toda responsabilidad bajo este contrato.

REINTEGROS

La prestadora procederá al reintegro de los gastos efectuados en los siguientes casos y situaciones, dentro de los límites establecidos y siempre que se cumplan en su totalidad las presentes condiciones generales.

- a) Que exista autorización de la Central Operativa para operar mediante reintegro.

- b) El beneficiario deberá presentar facturas originales de profesionales o centros médicos con clara indicación de diagnóstico, historial clínico, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial, detalle de prestaciones y facturas de farmacias con descripción de medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescritos (recetados) por el profesional actuante en la ocasión. En caso de accidente, deberá presentar la denuncia policial correspondiente.
- c) En el supuesto que el beneficiario, por razones de fuerza mayor, no hubiera podido cumplimentar la solicitud de autorización previa para contratar servicios por su cuenta, y sin perjuicio del cumplimiento de la obligación indicada en la cláusula 6) a) deberá proporcionar a la prestadora todos los datos que le sean solicitados a los efectos de poder constatar el servicio obtenido, lo genuino de la emergencia que lo motivara y la imposibilidad de comunicación previa. Lo anteriormente expuesto es condición sine qua non para poder obtener una autorización o efectivización de reintegro de los gastos afrontados. Omitido por cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, la prestadora quedará facultada para:
 - I. denegar el reintegro conforme a la evaluación que resultare de auditar el gasto, o bien
 - II. proceder al mismo con un límite monetario máximo equivalente al que la Prestadora hubiera asumido en caso de contratar directamente la prestación a través de su red.
- d) Únicamente serán consideradas las solicitudes de reintegro que se presenten en las oficinas de la prestadora dentro de los 60 (sesenta) días corridos de la fecha de regreso a su país de residencia. Pasado dicho lapso, cesará todo derecho del beneficiario para efectuar reclamo alguno.
- e) Para el reintegro de llamados telefónicos a la Central Operativa de la prestadora el beneficiario deberá presentar la factura original, en la cual debe constar el número telefónico al que ha realizado el llamado. Serán reintegrados exclusivamente los importes de comunicaciones a la Central Operativa de la prestadora, así como aquellos gastos adicionales que pudiera haber ocasionado alguna de las llamadas realizadas por la Central Operativa al teléfono de contacto del beneficiario.
- f) Forma de pago: La Prestadora resarcirá al beneficiario en la moneda de curso legal del país en que se abone el reintegro, al tipo de cambio oficial vigente al día anterior al pago.
- g) Sumas no amparadas: no corresponderá el reintegro de aquellos importes tenidos como percepción y/o retención de impuestos. Las solicitudes de reintegros deberán presentarse en las oficinas de la prestadora, Mcal. Solano López esquina Perú - Ciudad de Asunción, Paraguay, o bien en sus filiales o

representantes locales, cuyas direcciones postales puede consultar en
www.universal-assistance.com

PRESTACIONES ASISTENCIALES

Asistencia médica por enfermedad o accidente:

Las obligaciones asumidas por la prestadora sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de salida y comprenden exclusivamente el tratamiento de urgencia del cuadro agudo que impida la continuación del viaje, e incluyen:

- a) Consultas médicas.
- b) Atención por especialista cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia y autorizada previamente por la Central Operativa de la prestadora.
- c) Exámenes médicos complementarios: cualquier estudio que sea ordenado por los profesionales Indicados por la prestadora y autorizados por la Central Operativa correspondiente.
- d) Terapia de recuperación física: en los casos de traumatismos si el Departamento Médico de la prestadora lo autorizara y habiendo sido prescrito por el médico tratante, la prestadora tomará a cargo hasta 10 (diez) sesiones de fisio-kinesioterapia, según prescripción médica, hasta un importe máximo de u\$s 150 (dólares estadounidenses ciento cincuenta) por sesión.
- e) Medicamentos la prestadora se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados para la afección que diera lugar a la asistencia, hasta el límite máximo que por viaje corresponda y que se detalla en el cuadro de prestaciones. Los gastos por ésta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en la cláusula mm).
- f) Odontología: la prestadora se hará cargo de los gastos por atención odontológica de urgencia limitada al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria, hasta el límite máximo que por viaje corresponda y que se especifica en el cuadro de prestaciones. El límite máximo mencionado incluye los medicamentos relacionados con la atención odontológica. Se encuentran excluidos de esta prestación los gastos de prótesis de cualquier tipo, así como tratamientos de endodoncia (ej.: tratamientos de conducto).
- g) Internaciones: cuando los médicos designados por la prestadora así lo prescriban, se procederá a la internación en el Centro Asistencial más próximo y adecuado según el exclusivo criterio de la prestadora. Dicha internación estará a cargo de la prestadora durante todo el tiempo de vigencia de la cobertura y siempre dentro del límite de gastos de asistencia médica contratado y que se especifica en el cuadro de prestaciones.
- h) Días complementarios por internación: Cuando el Titular requiera internación y no obtenga el alta médica brindada por el equipo médico de la prestadora y

la vigencia de su cobertura hubiera finalizado, la prestación se extenderá por el plazo complementario indicado en la cláusula 4 siempre y cuando el límite de asistencia médica no se haya agotado.

- i) Intervenciones quirúrgicas cuando sean autorizadas por el Departamento Médico y la Central Operativa de la prestadora en los casos de emergencia que requieran urgentemente este tratamiento.
- j) Terapia Intensiva y Unidad Coronaria cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones lo requieran, y siempre con autorización del Departamento Médico y de la Central Operativa de la prestadora se proveerá este tipo de tratamiento.
- k) Traslados sanitarios, en casos de emergencia, la prestadora organizará el traslado al centro asistencial más próximo para que el beneficiario herido o enfermo reciba atención médica. En caso que el médico tratante aconseje el traslado a otro centro asistencial más adecuado, previa autorización del Departamento Médico de la prestadora, se procederá a la organización del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central Operativa interviniente. Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico a prestadora, serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del beneficiario. Siempre que el médico tratante aconsejará el traslado sanitario del Titular, éste deberá ser médica y científicamente justificado por escrito.
 - l. Si el Titular o sus acompañantes decidieran efectuar el traslado dejando de lado la opinión del Departamento Médico de la prestadora, ninguna responsabilidad recaerá sobre la prestadora por dicha actitud, siendo el traslado, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del beneficiario y/o sus acompañantes, sin derecho a repetición contra la prestadora. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en la cláusula m).
- l) Repatriaciones Sanitarias: Cuando el Departamento Médico de la prestadora estime necesario efectuar la repatriación sanitaria del beneficiario, como consecuencia de un accidente grave, la repatriación del herido será efectuada, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la Central Operativa interviniente hasta el país de residencia habitual del beneficiario. Esta repatriación deberá ser autorizada por escrito también por el médico tratante, y deberá contener el fundamento médico y científico para ello. Si el beneficiario o sus acompañantes decidieran efectuar la repatriación, dejando de lado la opinión del Departamento Médico de la prestadora, ninguna responsabilidad recaerá sobre la prestadora por dicha actitud, siendo la repatriación, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del beneficiario y/o sus acompañantes. Cuando el beneficiario es repatriado con

autorización de la prestadora, la prestadora sufragará los gastos de traslado de los restantes beneficiarios acompañantes en el medio que la prestadora considere más adecuado y sujeto a disponibilidad, hasta el domicilio de residencia habitual. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en la cláusula m).

m) Límites de gastos:

- I. Límite de gastos de asistencia médica por enfermedad o accidente: el monto de gastos por todos los servicios detallados en la presente cláusula tiene un límite máximo por viaje, Impuestos incluidos, cuyo valor se especifica en el cuadro de prestaciones.
- II. Los límites de gastos de asistencia médica por enfermedad y accidente indicados en el punto anterior no son acumulativos, aplicando en forma excluyente sólo uno de los mismos de acuerdo a la causa de la Asistencia.

n) Queda establecido que todos los gastos incurridos en un mismo viaje por cualquiera de los conceptos arriba detallados serán incluidos dentro del límite máximo establecido en la cláusula m) Una vez agotado el límite correspondiente, cesará toda responsabilidad por parte de la prestadora, no teniendo derecho el beneficiario a ninguna prestación ni reintegro relacionado con los servicios cuyo límite de gastos se ha agotado.

ENVIO DE MEDICAMENTO

La prestadora se encargará únicamente del envío de medicamentos urgentes de uso habitual del beneficiario fuera de su país de residencia, siempre que los mismos no pudieran ser obtenidos localmente o substituidos por otros. Será por cuenta del beneficiario el importe de dichos medicamentos y los gastos, impuestos y derechos de aduana relativos a su importación.

REPATRIACION O TRASLADO DE RESTOS

a) En caso de fallecimiento del beneficiario durante un viaje al exterior, la prestadora organizara y tomará a su cargo, por el medio que considere más conveniente, los gastos de féretro de traslado o cremación en el lugar del hecho, trámites administrativos (en lo que esté a su alcance) y transporte hasta el punto de ingreso a su país de residencia. Los traslados dentro del país de residencia del beneficiario no estarán a cargo de la prestadora. Si el fallecimiento del beneficiario ocurriera durante un viaje dentro del territorio nacional, la prestadora tomará a su cargo los gastos de féretro de traslado hasta el lugar de inhumación que determinen sus familiares directos, en la localidad de residencia del Titular. Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios e inhumación no estarán en ningún caso a cargo de la prestadora. La prestadora no será responsable por el traslado de los restos ni efectuará

reintegro alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que la prestadora. Este servicio se brindará únicamente si la intervención de la prestadora es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. Se encuentran excluidos de la prestación asistencial los traslados cuando la muerte esté relacionada o se produzca a causa de cualquier patología mencionada en la cláusula de exclusiones de las presentes Condiciones Generales.

- b) En caso de deceso del beneficiario, y si este hubiera viajado sin acompañantes y se encontrara solo en destino, la prestadora abonará los gastos de traslado y alojamiento de un familiar (desde el país de residencia del beneficiario) para que pueda realizar los trámites y gestiones necesarias. Los tickets serán en clase económica y estarán sujetos a disponibilidad de la aerolínea. Por concepto de hotel (alojamiento sin extras) la prestadora asumirá hasta usd 150 (dólares estadounidenses ciento cincuenta) por noche, por un máximo de tres noches en el ámbito internacional y de hasta ARS 600 (pesos argentinos seiscientos) por noche por un máximo de tres noches en el ámbito nacional.

TRASLADO DE FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACION

En caso de que la hospitalización de un beneficiario, autorizada por la prestadora, sea superior a 5 (cinco) días corridos, la prestadora se hará cargo de un billete aéreo, clase económica ida y vuelta, sujeto a disponibilidad de lugar, para que un familiar del beneficiario, también residente en la República Argentina, lo acompañe, siempre que el mismo haya viajado sin acompañantes y se encuentre solo en el extranjero al tiempo de la hospitalización. Este beneficio se otorgará únicamente en la medida que los primeros 5 (cinco) días de hospitalización estén comprendidos dentro del periodo de vigencia de su cobertura. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA DEL TITULAR

La prestadora reintegrará gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso para el beneficiario luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos), con autorización del Departamento Médico de la prestadora, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la prestadora y obligue al titular a prolongar la duración de su viaje. El monto económico por día y la cantidad de días a cargo de la prestadora están detallados en el cuadro de prestaciones. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.

GASTOS DE HOTEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE

La prestadora cubrirá los gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) del acompañante de viaje beneficiario de la prestación prevista en la cláusula 12) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso para el usuario beneficiario luego de una internación (que debe haber sido por un periodo mínimo de cinco días corridos), con autorización del Departamento Médico de la prestadora, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la prestadora. El monto económico por día y la cantidad de días a cargo de la prestadora están detallados en el cuadro de prestaciones. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.

TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

La prestadora se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados de los beneficiarios, relativos a cualquiera de los eventos objetos de las prestaciones de esta modalidad.

ASISTENCIA LEGAL

La prestadora pondrá a disposición del beneficiario que lo solicite un abogado que se haga cargo de su defensa civil o criminal con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de tránsito. La prestadora se hará cargo de un importe destinado a cubrir el pago de los honorarios de dicho abogado hasta el límite máximo que se detalla en el cuadro de prestaciones. La asistencia no se brindará ni se reconocerá importe alguno en caso de que el beneficiario utilice un profesional que no fuera designado o autorizado fehacientemente por la prestadora.

ANTICIPO DE FONDOS PARA FIANZA

En aquellos casos en que se inicie contra el beneficiario algún proceso judicial, civil y/o criminal, en donde se le impute responsabilidad por algún accidente de tránsito, la prestadora adelantará ante el Tribunal correspondiente los gastos de fianza si el beneficiario fuera detenido y a efectos de lograr su libertad condicional, hasta el monto máximo indicado en el cuadro de prestaciones.

La suma adelantada será considerada como préstamo y el beneficiario se obliga a devolverla a la prestadora lo antes posible y siempre dentro de los 30 (treinta) días corridos de otorgada. El préstamo indicado será otorgado al beneficiario, previa caución real o personal que deberá prestar a satisfacción de la prestadora.

EXCLUSIONES A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

Se encuentran excluidos de toda prestación asistencial, y bajo todo supuesto, el tratamiento y/o gastos de los eventos que se detallan a continuación:

- I. Enfermedades benignas o heridas leves que no imposibiliten el normal desarrollo del viaje.
- II. Enfermedades preexistentes con la definición y alcances previstos en la cláusula 2)b.
- III. De las recaídas y convalecencias de toda afección contraída antes de la fecha de inicio del viaje.
- IV. Enfermedades crónicas y/o agudas contraídas antes del viaje, ya sea el control como sus consecuencias.
- V. Tratamientos homeopáticos y quiroprácticos, acupuntura, fisio-kinesioterapia fuera de lo expresamente indicado en la cláusula 8), masoterapia, curas termales, podología, tratamientos con medicinas no convencionales o alternativas, cirugías plásticas estéticas o reparadoras, cura de reposo.
- VI. Tratamiento de trastornos psíquicos, de enfermedades mentales o psicopáticas, de enfermedades o accidentes producidos por la ingestión de drogas en cualquiera de sus variantes (narcóticos, barbitúricos, así como cualquier automedicación sin receta médica que la avale) o bebidas alcohólicas, adicciones de cualquier naturaleza.
- VII. Tratamiento de enfermedades infecto contagiosas de denuncia obligatoria a autoridades sanitarias para aislar o poner en cuarentena, de las infecciones producidas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) o variantes incluyendo el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el complejo Relacionado o enfermedades relacionadas.
- VIII. Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento, oncológicas, diabetes, desordenes cardiovasculares incluyendo hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas, infecciones renales crónicas, hepatitis, todo tipo de enfermedades endémicas, epidémicas y/o pandémicas, etc, sean conocidas o no por el Beneficiario.
- IX. Partos y estados de embarazo, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible y de estados de embarazo posteriores a la semana 25 de gestación, cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.
- X. Aborto cualquiera sea su etiología (por ejemplo, embarazo ectópico).
- XI. De las enfermedades a lesiones derivadas de actos notoriamente peligrosos o riesgosos, de grave imprudencia o criminales del beneficiario, sean en forma directa o indirecta, tentativas de suicidio,

autodestrucción, lesiones auto infligidas o cualquier intento de ello, ya sea en posesión de las facultades mentales o no y sus consecuencias; del suicidio del Titular, Imprudencia, negligencia, impericia y/o acciones temerarias en la conducción de cualquier tipo de vehículos, contraviniendo normas de tránsito y/o seguridad internacional o del país del que se trate, tanto conducidos por el Titular como por un tercero, incluso excursiones contratadas.

- XII. De enfermedades o lesiones resultantes de tratamientos hechos por profesionales o instituciones de salud no pertenecientes a equipos médicos indicados por la prestadora y/o de tratamientos médicos o farmacéuticos que, habiéndose iniciado con anterioridad al inicio del viaje, produzcan consecuencias durante el mismo.
- XIII. De consecuencias derivadas de la participación del Titular en competencias deportivas (sean estas amateurs o profesionales).
- XIV. De consecuencias derivadas de la práctica de deportes peligrosos (sea o no profesional) tales como buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, planeadores, automovilismo, motociclismo, boxeo, aladeltismo, parapente, jet-ski, ski acuático y el uso de motos de agua, surf, navegación en corrientes rápidas (balsas, gomones, etc.) bungee-jumping, aviación, rugby, así como deportes invernales como ski, snowboard, etc. practicados fuera de pistas reglamentarias.
- XV. De accidentes o las consecuencias derivadas de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, cualquier clase de competencia o exhibición de pericia o velocidad con vehículos mecánicos.
- XVI. Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de catástrofes climáticas de cualquier tipo, eventos climáticos fortuitos o hechos de fuerza mayor tales como fenómenos sísmicos, terremotos de cualquier intensidad, inundaciones, huracanes, avalanchas y otros fenómenos atmosféricos, acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.
- XVII. Accidentes, enfermedades y todo hecho producido por actos que impliquen alteración del orden público por cualquier causa, guerra civil o internacional declarada o no, rebelión, sedición, motín, tumulto popular, invasión, hostilidades (guerra declarada o no), revolución, insurrección militar o usurpación del poder, vandalismo, guerrilla o terrorismo tanto en condición individual como general cualquiera sea su exteriorización (física, química o biológica), movilizaciones de carácter político o gremial (huelgas, lock out), secuestros, duelo, riña.

- XVIII. Enfermedades ocurridas durante un viaje realizado contra prescripción médica.
- XIX. Tratamientos que se encuentren en cualquier fase de investigación o experimental, sin limitación alguna (por ejemplo: drogas, prótesis, procedimientos, etc.), por lo que el Beneficiario deberá abstenerse de optar por la utilización de los mismos, aún en el caso de que el prestador que lo aplique fuera contratado por la prestadora.
- XX. Accidentes que el Titular, por acción u omisión, provoque dolosamente o con culpa grave, o el Titular los sufra en empresa criminal. A los efectos de esta cláusula, se entiende por "culpa grave a la acción groseramente negligente cometida por el Beneficiario, cuyo resultado, de obrar de esa manera, hubiera sido previsto por cualquier persona razonablemente diligente.
- XXI. Actos ilícitos del Titular contrarios a la Ley del país en el cual la enfermedad o lesión ocurre, inclusive la conducción de cualquier tipo de vehículo con un nivel de alcohol en la sangre más alto que el permitido.
- XXII. Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia de la participación del Titular en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica, de la intervención en ascensiones aéreas (excepto aerosillas o funiculares) o en operaciones o viajes submarinos, del uso de aeronaves, incluyendo helicópteros, a menos que sea como pasajero que paga boleto en un avión de línea aérea o en compañía de vuelo con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros, o en un helicóptero que opera solamente entre aeropuertos o helipuertos comerciales y con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto.
- XXIII. Accidentes, enfermedades y todo hecho producido como consecuencia del desempeño de las profesiones de acróbata, domador de potros o fieras y tareas de manipuleo de explosivos o exposición a radiaciones atómicas.
- XXIV. Los chequeos y tratamientos prolongados y las visitas médicas de control que no sean consecuencia de la patología que motivó la consulta y/o correspondan a dolencias preexistentes o expresamente excluidas, los chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.
- XXV. Las visitas a profesionales o especialistas cuando el objeto es la reposición de medicamentos, lentes, lentes de contacto, etc. por pérdida, robo u olvido de los mismos. exámenes médicos preescolares/universitarios, aplicación de vacunas, descartables, toda

práctica de enfermería (acompañamientos, aplicaciones inyectables, nebulizaciones, drenajes, vendajes, curaciones, controles de glucosa, de presión, etc.).

XXVI. Los gastos de prótesis y órtesis (implantes internos y permanentes) de todo tipo, artículos de ortopedia, audífonos, anteojos, lentes de contacto, férulas, muletas, sillas de ruedas, nebulizadores, respiradores, etc.

XXVII. Los gastos de hotel y medios de transporte que no hayan sido expresamente autorizados por la prestadora, así como los de restaurantes.

XXVIII. En los casos de internación se encuentran excluidos los gastos extras (incluidos la diferencia de tarifa entre una habitación individual de una compartida) y de acompañantes.

XXIX. Aquellos gastos de cualquier índole incurridos por el titular a causa de incumplimiento o quiebra de compañías de transporte (marítimo, aéreo o terrestre), agencias de viaje u operadores con el que hubiera contratado su tour o excursiones.

XXX. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base, y/o que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con una dolencia previa, la prestadora queda relevada de prestar sus servicios. A tal fin la prestadora se reserva el derecho de estudiar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

XXXI. Accidentes derivados del uso de aeronaves incluyendo helicópteros, a menos que sea como pasajero que paga boleto en un avión de línea aérea o en compañía de vuelo con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boletos o en un helicóptero que opera solamente entre aeropuertos o helipuertos comerciales y con la debida autorización para el transporte frecuente de pasajeros que pagan boleto.

CONSIDERACIONES ADICIONALES

Franquicia o deducible a cargo del Titular: Los servicios asistenciales podrán tener una franquicia o deducible a cargo del Titular para cada evento producido durante el viaje, cuyo importe se especifica en el cuadro de prestaciones. Así pues, del total de gastos que se generen por cada evento durante el viaje, el importe de la franquicia o deducible es a cargo del Titular. Una vez deducido este importe, la prestadora asumirá los gastos hasta el límite de asistencia establecido en el cuadro de prestaciones.

Servicios no acumulativos: En ningún caso la prestadora prestará los servicios de asistencia al viajero establecidos en las presentes Condiciones Generales, ni efectuará reintegro de gastos de ningún tipo, en tanto y cuanto el beneficiario solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa de asistencia en viaje, antes, durante o después de haberlas solicitado a la prestadora.

Reserva: En los lugares donde por falta de infraestructura adecuada, o por ser despoblados o alejados de zonas urbanas, no fuere posible prestar una asistencia inmediata, la prestadora procederá según lo dispuesto en la cláusula 21. Asimismo, en los lugares donde la prestadora no tenga prestadores directos, la prestadora procederá a cubrir los gastos por vía de reintegro, siempre en un todo de acuerdo con los tope y limitaciones establecidas en las presentes condiciones generales, Asimismo, el beneficiario deberá siempre solicitar la previa autorización de la prestadora antes de incurrir en gastos.

- a) La prestadora se reserva el derecho de exigir al beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados o en forma diferente a lo establecido. El tipo de cambio a aplicarse en tales supuestos será el vigente al momento del reembolso en favor de la prestadora.

Hechos de fuerza mayor: La prestadora queda eximida de toda responsabilidad cuando por circunstancias de casos fortuitos o de fuerza mayor, tales como guerra, huelgas, actos de sabotaje, etc., les fuera imposible prestar los servicios en el tiempo y la forma pactada. Cuando se produjeran circunstancias de esta naturaleza, la prestadora se compromete a efectuar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible.

Subrogación: Cuando las prestaciones establecidas en estas Condiciones Generales estén también cubiertas total o parcialmente por una póliza de seguros o cualquier otro medio, el beneficiario se obliga a efectuar todas las gestiones y reclamos necesarios ante la compañía de seguros o tercero que corresponda para lograr que estos respondan directamente y en primer término por el cumplimiento de las obligaciones correspondientes, funcionando los beneficios otorgados por este servicio en exceso de los pagos que el beneficiario reciba de los aseguradores u otros prestadores Asimismo, la prestadora se subroga, contra cualquier tercero, en los derechos y acciones que hayan motivado su intervención los cuales son cedidos irrevocablemente desde ya por el beneficiario o sus herederos, hasta el costo total de los servicios por ella suministrados. El beneficiario se compromete y obliga a formalizar la

subrogación o cesión a favor de la prestadora dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas corridas de intimado el beneficiario al efecto.

Cúmulo por evento: En caso de accidente que involucre y afecte a más de un Beneficiario, la responsabilidad máxima de la prestadora y el límite de gastos detallado en la presente no excederá en conjunto y para todos los Titulares que se vean involucrados la suma por evento de USD 500.000, importe que se distribuirá entre todos los beneficiarios a prorrata, manteniéndose el límite máximo por persona que corresponda según el producto contratado para cada Beneficiario.

Jurisdicción: Para todas las cuestiones de derecho, relativas a la relación contractual entre "los beneficiarios y la prestadora queda pactada la aplicación de la legislación argentina y la jurisdicción de los tribunales de la Ciudad de Asunción en lo Civil y Comercial, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción, renunciándose en forma expresa a cualquier otra que pudiere corresponder.

CUADRO DE PRESTACIONES

PRODUCTOS REGIONALES – ASISTENCIA AL VIAJERO

Servicios

Asist. Médica en caso de accidentes o enfermedad	Hasta USD 10.000
Medicamentos	Hasta USD 250
Odontología	Hasta USD 250
Anticipo de fondos para Fianzas	Hasta USD 5.000
Asistencia Legal en caso de accidentes	Hasta USD 2.500
Límite de edad	75 años
Ámbito de cobertura	Argentina, Brasil,
Uruguay, Chile y Bolivia.	
Días por viaje	hasta 90 días
corridos por viaje.	
Cobertura de COVID-19: Incluido, siempre y cuando haya contraído durante la estadía en viaje al exterior. No incluye pruebas de PCR (Hisopado) pre y post viaje.	

Registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el código N° 54-0065
Conforme Nota SS.SG. N° 620/2025 de fecha 11/12/2025

Beneficios Incluidos

Viaje de regreso por enfermedad	SI
Traslado y repatriación sanitaria	SI
Repatriación de restos	SI
Transmisión de mensajes urgentes	SI
Línea de consulta 24 hs.	SI

ANEXO III: SERVICIOS MEDICOS DOMICILIARIOS

El presente servicio abarca la asistencia y/o los cuidados médicos que se prestan en el domicilio del paciente. El Cliente contará con los siguientes beneficios detallados a continuación por cada siniestro denunciado:

MÉDICO: Hasta 2 visitas (evaluación y/o tratamiento).

ENFERMERÍA: Hasta 4 visitas. Control de signos vitales. Curaciones o aplicación intramuscular y/o endovenoso, o higiene y confort.

DESCARTABLES: Hasta 6 pares de guante, 1 cinta médica, 8 paquetes de gasas estériles, 4 jeringas c/ aguja, 1 alcohol o desinfectante o agua oxigenada todos de 100cc.

KINESIOLOGÍA: Hasta 4 sesiones (kinesioterapia motora o respiratoria).

EQUIPAMIENTO: Bastón o muletas o silla de ruedas o andador o colchón anti escaras o tensiómetro y estetoscopio o silla higiénica u oxímetro del pulso. (7 días corridos)

Exceptuando de prestar el servicio cuando:

La infraestructura del domicilio no sea apta para un tratamiento adecuado, (aquella que carece de las condiciones mínimas de habitabilidad por presentar problemas estructurales, hacinamiento, iluminación y ventilación escasas, carencia de instalaciones básicas, encontrarse en un entorno deteriorado o inadecuado, etc.)

Que no posea servicios de agua potable o acceso a la energía eléctrica.

Que el domicilio diste a más de 500 metros de la parada del transporte público y/o que el acceso sea muy dificultoso.

Que el beneficiario no cuente con un familiar responsable a cargo

Se entenderá por Beneficiario: I) A los asegurados declarados por ASEGURADORA TAJY, II) Los ocupantes del vehículo siniestrado, siempre que el siniestro este configurado y no exista motivos de no cobertura de conformidad a la póliza de seguros de automóviles. III) Los terceros que resulten lesionados producto del siniestro con un asegurado, siempre que el siniestro este configurado y no exista motivos de no cobertura de conformidad a la póliza de seguros de automóviles. No se brindará servicio alguno a quienes no estén al día en sus cuotas por la póliza emitida por la ASEGURADORA TAJY.

Para utilización del servicio contactar al 021 689 1000.

**REGIMEN DE COBRANZA DE PREMIOS PARA SEGUROS ELEMENTALES
CON CLAUSULA SOBRE SUSPENSIÓN DE COBERTURA Y CADUCIDAD
AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO EN CASO DE MORA EN EL
PAGO DE LA PRIMA**

- a) El premio del seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se pactare entre el mismo y el Asegurado, sin que esta obligación pueda entenderse dispensada por reclamos o cobros de premio que por cualquier conducto y ocasión realice y obtenga el Asegurador en tanto existan saldos pendientes.
- b) Si el pago del premio no se efectuare a vencimiento de la fecha pactada, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.
- c) Los pagos deberán efectuarse en efectivo, salvo que el Asegurador acepte en cada caso concreto otra forma de pago: como pago en cheque, tarjeta de crédito o débito u otro medio similar en cuya oportunidad debe expedirse el recibo correspondiente, lo cual no implicará novación de la obligación ni dación en pago. El rechazo o no pago por parte del Banco girado o entidades pagadora del cheque, tarjeta de crédito o débito por insuficiencia de fondos, cuenta cancelada, deficiencia en la redacción, firma deficiente o que no coincide con el registro, orden de no pago, o por tratarse de cualquier causa imputable o no al Asegurado, dejará automáticamente nulo y sin efecto dicho pago como si nunca hubiera existido, produciéndose automáticamente la mora del deudor y teniendo también por efecto la suspensión automática de la cobertura retroactivamente a partir de la cuota cuya cancelación se frustró por dichas circunstancias.
- d) El pago del premio podrá ser al contado o fraccionado (a plazo) el saldo del mismo, en cualquiera de las modalidades mencionadas más arriba podrá fraccionarse hasta la cantidad de cuotas iguales y consecutivas convenidas entre las partes, a contar desde el vencimiento de la primera cuota posterior al pago inicial que podrá ser al inicio de la vigencia o contra entrega de póliza o certificados de cobertura. En el pago fraccionado la(s) cuota(s) deberá(n) ser pagada(s) puntualmente (de acuerdo a los vencimientos pactados en las Condiciones Particulares del presente Contrato de Seguro) en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviniere. Si a cualquier vencimiento de la cuota no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde las 24 horas del día de ese vencimiento, y la mora se producirá por el solo vencimiento de plazo, la que operará de pleno derecho sin necesidad de protesto, intimación extrajudicial o judicial alguna.

El Asegurador no será responsable por cualquier siniestro ocurrido durante la suspensión de la cobertura. La cobertura suspendida podrá reactivarse

- mediante el pago del premio adeudado, quedando a favor del Asegurador y en carácter de penalidad para el Asegurado el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura. La reactivación de la cobertura de la póliza estará sujeta a la aceptación del Asegurador y a que ésta realice la verificación/inspección del/los riesgos Asegurado(s) si lo considerase necesario, luego del cual manifestará su conformidad y con lo que el Asegurado podrá abonar produciéndose la reactivación desde las doce (12) horas del día siguiente en que el Asegurador reciba el importe vencido.
- e) Si el pago del primer premio, o del premio único, no se efectuare en la fecha pactada o contra entrega de póliza, el Asegurador no será responsable por ningún siniestro ocurrido antes del pago. En efecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de un mes. El Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de dos (2) días de notificada la opción de rescindir. Su pago queda sujeto a condiciones y efectos establecidos en la presente Cláusula de Régimen de Cobranzas de Premios.
- f) Condición Resolutoria: La mora en el pago del premio por más de noventa (90) días importa la cancelación automática y resolución del contrato (sin necesidad de notificación alguna), debiendo el Asegurado abonar el importe que corresponda por los días transcurridos de la vigencia de la póliza hasta la cancelación/resolución, y en ningún caso y bajo ningún concepto podrán ser rehabilitadas las pólizas respecto de las cuales se opere dicha caducidad. El Asegurado deberá abonar el importe del premio correspondiente al riesgo corrido, calculando de acuerdo a las tarifas a corto plazo. El Asegurador tendrá derecho a gestionar el cobro judicial del premio por el importe, interés y gastos de justicia. La gestión del cobro extrajudicial o judicial del saldo adeudado no modificará la resolución del presente contrato de seguro.
- g) Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios adicionales por endosos o suplementos de póliza. El pago no podrá exceder el plazo de vencimiento de la vigencia establecida en el original de la póliza.
- h) En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el dueño o la pérdida deberá pagar la prima íntegra.
- i) Del régimen de Cobranza de Premios, quedan exceptuados los siguientes casos:
- I. Seguros que cubren riesgos correspondientes a organismos nacionales, municipales y empresas del Estado.
 - II. Seguros cuyos premios deben pagarse conforme lo dispongan disposiciones específicas.
 - III. Seguros por periodos que no excedan de (90) noventa días.

Registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el código N° 54-0065
Conforme Nota SS.SG. N° 620/2025 de fecha 11/12/2025



Viví seguro, viví mejor.

j) La re-inspección del riesgo se realizará si la compañía considera necesario.

K) La anulación de la póliza sin necesidad de previo aviso se realizará luego de los 90 días de mora.
