



**BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY**  
Superintendencia de Seguros

**RESOLUCIÓN SS. RP. N° 34/98**

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

Asunción, 23 de enero de 1998

**VISTOS:** La nota de fecha 12 de enero de 1998 de la empresa SEGURIDAD S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, con Entrada N° 24 en la Secretaría de la Superintendencia de Seguros, en la que solicita la registración de los modelos de pólizas para cuatro (4) modalidades de la SECCIÓN AERONAVEGACIÓN, adjuntando los requisitos exigidos; el Informe SS.IETA.DET. N° 9/98 de fecha 22 de enero de 1998 de la Intendencia de Estudios Técnicos y Actuariales; y;

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

En uso de sus atribuciones;

**EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS**

**Resuelve:**

1º) Inscribir en el **REGISTRO PÚBLICO DE PÓLIZAS DE SEGUROS** los modelos de pólizas presentados por la empresa **SEGURIDAD S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS**, cuyos textos forman parte de esta Resolución, conforme al siguiente detalle:

SECCIÓN AERONAVEGACIÓN, modalidad SEGURO DE DAÑOS A LOS AEROMÓVILES, Código N° 25 - 0010.-

SECCIÓN AERONAVEGACIÓN, modalidad SEGURO INDIVIDUAL CONTRA LOS INFORTUNIOS DE AERONAVEGACIÓN (TRIPULANTES), Código N° 25 - 0011.-

SECCIÓN AERONAVEGACIÓN, modalidad SEGURO INDIVIDUAL CONTRA LOS INFORTUNIOS DE AERONAVEGACIÓN (PASAJEROS), Código N° 25 - 0012.-

SECCIÓN AERONAVEGACIÓN, modalidad SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL AERONÁUTICA, Código N° 25 - 0013.-

2º) Registrar, comunicar y archivar.



**GUSTAVO A. OSORIO GONZÁLEZ**  
Superintendente de Seguros

## SEGURO DE AERONAVEGACION

SEGURIDAD S.A De Seguros y Reaseguros R.U.C. N° \_\_\_\_\_  
Mcal. López 793 - Asunción  
TELEFONO: 225.288 - FAX: 213.884

POLIZA NUMERO	ENDOSO NUMERO	FECHA DE EMISION

Vigencia de Póliza	INICIO	VENCIMIENTO	PLAZO	RENEVA A

PRIMA	REC. ADM.	SUB TOTAL	I.V.A.	PREMIO

ASEGURADO - DOMICILIO

El Texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° \_\_\_\_\_ por Resolución S.S N° \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Seguridad S.A de Seguros y Reaseguros, en adelante denominado el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado" o "Tomador", conforme a la propuesta por él presentada, celebran un Contrato de Seguro, sujeto a las Condiciones Generales y Particulares, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fé y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

CONDICIONES PARTICULARES  
Objeto del seguro - Riesgo Asegurado

El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° 25-0012, por Resolución S.S.N° 34198, de fecha 23.1.98

Art.: 1.556 C.C: Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes haber recibido la Póliza.

Forman parte integrante de la presente Póliza los siguientes Estudios Técnicos y Actuariales y endosos

Cláusulas Adicionales Nros: \_\_\_\_\_

Endosos Nros.: \_\_\_\_\_



Firma  
COMPañÍA ASEGURADORA



**CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)  
SECCIÓN AERONAVEGACIÓN / PASAJEROS**

**SEGURO INDIVIDUAL CONTRA INFORTUNIOS DE AERONAVEGACIÓN  
PASAJEROS**

SEGURIDAD S.A De Seguros y Reaseguros, de conformidad con la solicitud presentada, la que forma parte integrante de este Contrato, y con arreglo a las Condiciones Generales y Condiciones Particulares de la presente Póliza, se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas a continuación en los casos de muerte o incapacidad permanente o temporarias, causadas a consecuencia de Infortunos de Aeronavegación, en calidad de ~~PASAJERO~~ en el : **AEROMOVIL . . . .-**

DETALLE DE LOS RIESGOS	SUMA ASEGURADA	PRIMA
- En caso de muerte pagaderos a:	G/ (G/u)	G/
- En caso de incapacidad permanente hasta (según los grados especificados en el Art. 8° de las Condiciones Especificas)	G/ (G/c/u)	G/
- En caso de incapacidad temporaria por día (De acuerdo con el Art. 9° de las Condiciones Especificas)	G/ (G/c/u)	G/



Asunción, de de 1.99



## SEGURO DE AERONAVEGACIÓN

### CONDICIONES GENERALES COMUNES

#### LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

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

En caso de discordancia entre las condiciones de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Específicas sobre las Condiciones Particulares, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos del Código Civil, deben entenderse como simples indicaciones informativas del contenido esencial de la ley, la que rige en su totalidad con las modalidades convenidas por las partes.

#### PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

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

#### MEDIDA DE LA PRESTACIÓN

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

#### PLURALIDAD DE SEGUROS

**Cláusula 4)** Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los diez días hábiles a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario.

En caso de siniestro, cuando no existan estipulaciones especiales en el contrato o entre los Aseguradores, se entiende que cada Asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.

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

#### CAMBIO DE TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO

**Cláusula 5)** El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador. La notificación del cambio de titular se hará en el término de siete días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de quince días de vencido este plazo.

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



### RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

**Cláusula 6)** Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato. El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los (3) tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia. (Art. 1549 C.C.)

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

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

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

### RESCISIÓN UNILATERAL

**Cláusula 7)** La responsabilidad del asegurador comienza desde las veinticuatro horas del día en que se inicia la cobertura y termina a las veinte y cuatro horas del día del plazo establecido.

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 días y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión y 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.)

### REDUCCION DE LA SUMA ASEGURADA

**Cláusula 8)** Si la suma asegurada supera notablemente el valor actual del interés asegurado, el Asegurador o el Asegurado pueden requerir su reducción (Art. 1601 C. Civil).

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

Si el Asegurado 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.

### DE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

**Cláusula 9)** El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo. (Art. 1580 C.C.)

Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato habría impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del contrato. (Art. 1581 C.C.)

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



Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si este debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un mes, y con preaviso de siete días.

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

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

- a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
- b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía 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 vigencia del contrato. (Art. 1584 C.C.)

### **PAGO DE LA PRIMA**

**Cláusula 10)** La prima se debe desde la celebración del contrato y es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o póliza provisional de cobertura. (Art. 1573 C.C.)

En el caso de que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones establecidas en las Condiciones Particulares del seguro.

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

### **FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE**

**Cláusula 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.

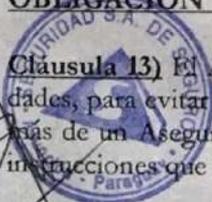
Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre. (Arts. 1595 y 1596 C.C.)

### **DENUNCIA DEL SINIESTRO**

**Cláusula 12)** El asegurado comunicará al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia suya. (Arts. 1589 y 1590 C.C.)

### **OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO**

**Cláusula 13)** El Asegurado esta obligado a proveer lo necesario, en la medida de las posibilidades, para evitar o disminuir el daño, y a observar las instrucciones del Asegurador. Si existe más de un Asegurador y median instrucciones contradictorias, el Asegurado actuará según las instrucciones que le parezcan más razonables, dadas las circunstancias.



Si el Asegurado viola esta obligación dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado de su obligación de indemnizar, en la medida que el daño habría resultado menor sin esa violación. (Art. 1610 C.C.)

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

### ABANDONO

**Cláusula 14)** El Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro, salvo estipulación en contrario. (Art. 1612 C. Civil).

### CAMBIO EN LAS COSAS DAÑADAS

**Cláusula 15)** El Asegurado no puede, sin el consentimiento del Asegurador, introducir cambio en las cosas dañadas que haga mas difícil establecer la causa del daño, o el daño mismo, salvo que lo haga para disminuirlo, o en el interés público.

La omisión maliciosa de esta carga libera al Asegurador.

El Asegurador solo puede invocar esta disposición cuando proceda sin perjuicio a la determinación de las causas del siniestro, y a la valuación de los daños. (Art. 1615 C.C.)



### CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

**Cláusula 16)** El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 1579 del Código Civil.

### VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

**Cláusula 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 éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

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

### GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

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

### REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

**Cláusula 19)** El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño, y serán por su cuenta los gastos de esa representación. (Art. 1613



## PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

**Cláusula 20)** El asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado, dentro de los treinta días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación. (Art. 1597 C.C.)

### ANTICIPO

**Cláusula 21)** Cuando el asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Asegurado, éste puede reclamar un pago a cuenta si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurador.

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

## DEL VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

**Cláusula 22)** El crédito del asegurado se pagará dentro de los quince días de producido el siniestro de la indemnización, o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez notificado el siniestro establecido en el Art. 1597 del Código Civil al asegurador para pronunciarse sobre el derecho del asegurado. (Art. 1591 C.C.)

### SUBROGACIÓN

**Cláusula 23)** Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero en favor del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.

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

## DE LA HIPOTECA Y DE LA PRENDA

**Cláusula 24)** Cuando el acreedor le hubiera notificado al Asegurador la existencia del gravamen sobre el bien asegurado, el Asegurador no pagará la indemnización, salvo que se trate de reparaciones, sin previa noticia al acreedor para que formule oposición dentro de siete días.

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

## SEGURO POR CUENTA AJENA

**Cláusula 25)** Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la póliza, puede disponer de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar indemnización, pero el Asegurador tiene el derecho de exigirle el consentimiento del Asegurado (Art. 1567 C.C.).

Los derechos que derivan del contrato corresponden al Asegurado, si posee la póliza. En su defecto, no puede disponer de esos derechos sin el consentimiento del Tomador. (Art. 1568 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 año, a partir de la fecha en que la correspondiente obligación es exigible. (Art. 666 C.C.)



**DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO**

**Cláusula 28)** 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.)

**COMPUTO 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 JURISDICCIÓN**

**Cláusula 30)** Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza. (Art. 1560 C.C.)

**JURISDICCIÓN**

**Cláusula 31)** Las disposiciones de este contrato se aplican única y exclusivamente a los accidentes ocurridos en el territorio de la República, salvo pacto en contrario.



\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SEGURO INDIVIDUAL CONTRA LOS INFORTUNIOS  
DE AERONAVEGACIÓN (PASAJEROS)**

**CONDICIONES ESPECIFICAS**

**DEFINICIONES**

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

1°.- La palabra "Compañía" designa a SEGURIDAD S.A De SEGUROS y REASEGUROS, "Contrayente" indica a la persona o empresa que estipula el contrato con la "Compañía". "Asegurado", indica a la persona a cuyo favor ha sido efectuado el seguro.

"Solicitud", designa el documento firmado por el "Contrayente", por el cual solicita el seguro y proporciona los datos necesarios. "Póliza", indica el presente contrato de seguro, El "Contrayente" y el "Asegurado" pueden ser una sola persona.

2°.- Por "Infortunio Aeronáutico" se entiende únicamente un caso fortuito en absoluto, independiente de la voluntad del "Asegurado", ocurrido desde el momento en que éste sube a bordo de un aeromóvil para efectuar un vuelo, hasta el momento en que baja del mismo, que sea consecuencia directa e inmediata de un accidente que haya sufrido el aeromóvil durante la salida o la llegada.

3°.- La palabra "Aeromóvil" designa igualmente al aeroplano que al hidrovolante, a canoa flotadores) o al hidroaeroplano (anfíbio), así como al dirigible.

4°.- El calificativo "Acrobático", comprende a cualquier vuelo o maniobra de vuelo no común que constituye ejercicio temerario de arrojo aeronáutico, o por cualquier razón no aconsejado por el prudente empleo del aeromóvil, como: "Giro de la Muerte", "Tonneau", "Tirabuzón", "Pique", "Caída de Hoja", etc.

Por "Vuelo Nocturno", se entiende un vuelo efectuado, aunque sea parcialmente, durante el tiempo que media entre una hora después de la puesta y una hora antes de la salida del sol.

**OBJETO Y LIMITES DEL SEGURO**

Artículo 1° - El seguro cubre al "Asegurado" en el caso de que a consecuencia de un infortunio aeronáutico, como precedentemente se define, por causa violenta y externa sufra lesiones corporales objetivamente determinables y tales que lleguen a ser causa directa, única y comprobada de su muerte, o invalidez permanente, o inhabilitación temporaria, sobrevenidas, dentro de los tres años de haber acaecido el infortunio las primeras, e inmediatamente la última.

Artículo 2° - La "Compañía" queda exenta de toda y cualquier obligación cuando la muerte o la invalidez permanente o la inhabilitación temporaria del "Asegurado" sea proveniente de:

- a).- Suicidio o tentativa de suicidio;
- b).- Alteraciones psíquicas, mentales o cardíacas no debidas a traumatismos;
- c).- Contravenciones o infracciones a leyes o reglamentaciones vigentes;
- d).- Guerra, insurrección, invasión, asonada, revolución, motín militar o gobierno usurpado;
- e).- Daños causados intencionalmente o por negligencia o exposición voluntaria a peligros excepcionales;
- f).- Uso de aeromóvil no habilitado para el vuelo, según las normas legales reglamentarias vigentes, después de la construcción, reparación o modificación, salvo pacto explícitamente en contrario;



- g) Ejercicios de acrobacia, concursos, carreras, apuestas y récords;
- h) Vuelos nocturnos, salvo que no se hayan expresamente previstos y convenidos en la póliza;
- i) Vuelos de altura inferior a la declarada, salvo para la partida y la llegada;
- j) Vuelos iniciados en condiciones atmosféricas desfavorables;
- k) Uso de aeromóvil distinto del declarado en la solicitud;
- l) Viajes que se realicen aunque parcialmente, sobre mar o aguas sujetas a mareas, a distancia mayor de cinco kilómetros de la costa, salvo que se hayan expresamente convenidos en la Póliza, o que se trate de hidrovoltantes, hidroaeroplanos o dirigibles;
- m) Vuelos en que el aeromóvil haya ultrapasado los límites de distancia establecidos, salvo caso de fuerza mayor;
- n) Transporte de pasajeros o mercaderías excediendo la carga máxima útil establecida para el aeromóvil;
- o) Participación en servicios u operaciones en áreas militares.

**Artículo 3°** - La "Compañía" no acepta ni cubre con esta Póliza seguros para:

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

## **BASES DEL SEGURO**

**Artículo 4°** - El contrato de seguro resulta de la solicitud firmada por el "Contrayente" o por el "Asegurado" y de la Póliza y de sus sucesivos endosos y suplementos firmado por la "Compañía" y el "Contrayente" o el "Asegurado".

El "Contrayente" o el "Asegurado", están obligados a declarar a la "Compañía" en la solicitud y posteriormente donde se requiera todos los datos, detalles y circunstancias que al seguro se refieran, debiendo hacerlo en la forma más exacta, sincera y completa; puesto que la "Compañía" acepta, aplica el premio y respectivamente mantiene en vigor el seguro, basándose en las citadas declaraciones; de las que el "Contrayente" o el "Asegurado" es plenamente responsable aun cuando fueran escritas por otra persona y por él solamente firmadas.

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

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

## **VARIACIONES DEL RIESGO**

**Artículo 5°** - Si durante la vigencia del contrato, el "Asegurado" cambiara, aunque temporalmente su profesión y la ejerciera en distintas condiciones que las habituales, o si por cualquier motivo los riesgos a que él se exponga dejan de corresponder a las condiciones establecidas en el contrato, el



“Contrayente” o el “Asegurado” tiene la obligación de avisar inmediatamente a la “Compañía” por carta certificada o telegrama colacionado.

En estos diversos casos, el seguro quedará en suspenso hasta el momento que la “Compañía” haya efectuado las respectivas anotaciones, a no ser que se trate de una evidente disminución del riesgo, teniendo la “Compañía” el derecho de anular definitivamente el “Seguro”, restituyendo a pedido del “Asegurado” la parte del premio ya pagado, relativa al tiempo que aún no ha transcurrido, o proceder a la regulación del contrato, esto es:

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

En el caso del inc. a) el seguro no es interrumpido.

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

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

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

En cualquier momento que el “Asegurado” llegara a encontrarse en las condiciones previstas en el Art. 3º inc. b) de estas Condiciones, cesa la vigencia del seguro, salvo caso en que la “Compañía” exprese su conformidad a la continuación de la vigencia de ésta Póliza mediante el correspondiente suplemento.

Antes de efectuar cualquier otro seguro de infortunios que con el presente contribuya a garantizar los mismos riesgos, el “Asegurado” y el “Contrayente” deben requerir de la “Compañía” manifestación escrita de su conformidad; caso contrario la “Compañía” quedará desligada de toda obligación al seguro. Después de requerida tal conformidad, la “Compañía” tendrá diez días de tiempo para exigir, eventualmente la anulación del nuevo contrato. En caso de que la “Compañía” prefiera declarar definitivamente anulado el presente contrato, tendrá derecho a intimar y obligar el cumplimiento de las disposiciones del artículo precedente para periodos cortos en el caso de que el premio fuere pagado en cuotas y el tiempo de riesgo corrido no complete el periodo de un año.

## PRESCRIPCIONES EN CASO DE INFORTUNIO

**Artículo 6º** - El “Contrayente”, o el “Asegurado”, o los derechohabientes en su caso, están obligados inmediatamente a dar aviso por cualquier medio de comunicación adecuado, de ocurrido el infortunio a la “Compañía”, indicando el lugar del hecho y la gravedad estimada del mismo.

En casos de infortunios en que el “Asegurado” hubiera fallecido o hubiera sufrido lesiones tales en los cuales haya presunción de fallecimiento, o si el “Asegurado” falleciera durante los primeros auxilios que se le proporcione, el “Contrayente” o los derechohabientes en su caso, deben, sin demora, por cualquier medio de comunicación adecuado, informar a la “Compañía”, a efectos de que ésta pueda ordenar y efectuar las comprobaciones que crea oportunas antes de la información.



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

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

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

La solicitud de indemnización debe ser presentada a mas tardar dentro de los quince días después de terminada la cura médica, acompañada del certificado definitivo y completo del médico de cabecera y de todos los demás comprobantes pedidos.

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

#### DETERMINACIÓN Y MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN

**Artículo 7º** - Si el accidente causare la muerte del "Asegurado", la "Compañía" pagará la indemnización estipulada para este caso, a la o las personas designadas como beneficiarias en esta Póliza o en sus endosos.

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

Si con anterioridad al accidente el "Asegurado" hubiera sufrido otro u otros accidentes cubierto por la Póliza y ocurridos durante su vigencia, la indemnización será reducida a un porcentaje igual al que representen de acuerdo con el Art. 8º de estas Condiciones, las incapacidades permanentes indemnizables sufridas en los mismos y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de muerte.

**Artículo 8º** - Si el accidente causare una incapacidad permanente, la "Compañía" pagara al "Asegurado" una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

	%
Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al "Asegurado" ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100



Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente		100
a) PARCIAL:		
Sordera total e incurable de los dos oídos		50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal		40
sordera total e incurable de un oído		15
Ablación de la mandíbula inferior		50
b) MIEMBROS SUPERIORES		
Pérdida total de un brazo		52
Pérdida total de una mano		48
Fractura no consolidada de un brazo (Seudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del dedo anular o meñique	8	6
c) MIEMBROS INFERIORES		
Pérdida total de una pierna		55
Pérdida total de un pie		40
Fractura no consolidada de un muslo (Seudoartrosis total)		35
Fractura no consolidada de una pierna (Seudoartrosis total)		30
Fractura no consolidada de una rotula		30
Fractura no consolidada de un pie (Seudoartrosis total)		20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20

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

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

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

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

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

**Artículo 9°** - Si el accidente causare una incapacidad temporaria, que impida al "Asegurado" atender sus ocupaciones habituales, la "Compañía" le pagará la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la incapacidad, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de un año.

Si ha terminado el periodo de reposo, necesario para su curación, cesará toda obligación de la "Compañía" respecto a esta indemnización, siempre que el "Asegurado" pueda dedicarse total o parcialmente a sus ocupaciones habituales, o se haya declarado la incapacidad permanente.

Si con anterioridad al accidente, el "Asegurado" hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la Póliza y ocurrido durante su vigencia, la indemnización diaria será reducida a un porcentaje igual al que represente, de acuerdo con el Art. 8° de estas Condiciones, las incapacidades permanentes indemnizables sufridas en los mismos y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de incapacidad permanente.

#### **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

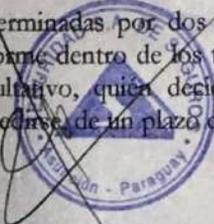
**Artículo 10°** - Una vez producida la aceptación de su responsabilidad de acuerdo con el Art. 8° de estas Condiciones, la "Compañía" abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de la Póliza, en su domicilio legal o mediante giro a su cargo en el lugar del domicilio declarado del "Asegurado" dentro del país, a opción de éste o de los beneficiarios formada en oportunidad del pago, y una vez llenado los siguientes requisitos:

- En el caso de muerte, dentro de los 10 días de presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes.
- En caso de invalidez permanente, una vez dada de alta definitiva y dentro de los 10 días acompañados de los certificados que acrediten la incapacidad resultante.
- En caso de incapacidad temporaria, la indemnización será pagada en forma periódica mensual; bimestral o periodos más amplios o a más tardar dentro de los 10 días de haber sido dada de alta definitiva a opción del "Asegurado".

Queda entendido y convenido que, iniciado un viaje aéreo y si con motivo de cualquier percance acaecido durante el mismo, no se tuviere noticias del "Asegurado" por un periodo no inferior a seis (6) meses de ocurrido aquel, la "Compañía" hará efectivo a los beneficiarios el pago de la indemnización establecida en la presente Póliza.

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

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



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

## CADUCIDAD

**Artículo 11°** - Sin perjuicio de todo otro derecho a que haya lugar de acuerdo con la Ley y quedando firmes los casos de caducidad establecidos en el Código Civil Paraguayo y en los artículos precedentes, la "Compañía" quedará libre y desligada de toda obligación relativa al seguro:

1°.- Si la persona con derecho a reclamar la indemnización hubiera dolosamente o intencionalmente ocasionado el infortunio o agravado sus consecuencias.

2°.- Si la persona con derecho a reclamar la indemnización, ha directamente o por interpósita persona, intentado engañar a la "Compañía" sobre las causas y las consecuencias del infortunio con simulaciones, exageraciones, falsas indicaciones o empleando otros medios fraudulentos.

3°.- Si el "Contrayente" o el "Asegurado" o los derechohabientes en su caso, de este, no han observado las obligaciones establecidas en el Art. 6° de estas Condiciones.

## SUSPENSIÓN - CESACIÓN Y CONTINUACIÓN DEL SEGURO

**Artículo 12°** - Después de un infortunio el seguro queda suspendido durante la duración de la asistencia médica, salvo los derechos ya adquiridos como consecuencia del infortunio mismo.

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

Después de un aviso de siniestro, la "Compañía" tiene el derecho de anular, mediante notificación con quince días de preaviso al "Contrayente", el seguro, y en tal caso restituirá al "Contrayente" los premios percibidos anticipadamente por el riesgo corrido.

## DISPOSICIONES VARIAS

**Artículo 13°** - Todos los gastos de impuestos actuales y futuros que pudieran ocasionar la ejecución del presente contrato, serán a cargo del "Contrayente" o del "Asegurado" o sus derechohabientes en su caso, salvo el caso de que se trate de impuestos que por Ley están a cargo de la "Compañía".

**Artículo 14°** - Salvo otra estipulación expresa, los premios deberán ser pagados al contado en el domicilio de la "Compañía" y de no hacerlo así el "Asegurado", esta Póliza quedará sin valor ni efecto alguno. Si al contratar el seguro se pactara el pago del premio en cuotas, su falta de pago de una, en las fechas convenidas y domicilio de la "Compañía", determinará de pleno derecho, el cese de la responsabilidad de la "Compañía", sin perjuicio de que si ésta lo admitiera, queda rehabilitado automáticamente el contrato desde el momento de su efectivo pago.



**PROPUESTA PARA SEGURO DE AVIONES Y RIESGOS CONEXOS**

Póliza N°.....

Asegurado o Tomador: ..... R.U.C.: .....  
Domicilio: ..... Teléfono: .....

**Aeronave que desea asegurar** (detalle): .....

Destinada a: (Tachar lo que no corresponda)  
Linea regular - taxi aéreo - Ambulancia - Carga - Trabajo Agro-aereo - Propaganda - Vuelos de demostración para ventas - Vuelos de prueba de taller - Vuelos de instrucción - Vuelos de traslado - Vuelos de entrega - Ayuda comercial  
Vuelos de entrenamientos - Turismo.

**CARACTERISTICAS:**

Marca:.....  
N° de serie:.....  
Lugar de fabricación:.....  
Certificado de Aeronavegabilidad N°:.....

Modelo:.....  
Matricula:.....  
Fecha:.....  
Vencimiento:.....

**LIMITACIONES**

Horas de vuelo de la Aeronave:.....  
Cantidad de motores:.....  
Marca(s):.....  
Número(s):.....  
Equipo de vuelo sin/con equipo de aeronavegación radioeléctrica, etc, (Describir): .....

Asientos:.....  
Tripulantes:.....  
Pasajeros:.....  
H.P.:.....

**VALORES**

Seguros anteriores: .....  
En donde?:.....  
Hasta cuando?:.....  
Por que monto?:.....

Mes y año de adquisición:.....  
Precio de adquisición:.....  
Suma por la que desean asegurar:.....  
Franquicia: Vuelo y Carreteo:.....  
Limites geográficos de vuelo:.....  
Condiciones de Cobertura (anual, semestral, etc.):.....  
Vigencia: Desde:.....  
Piloto:.....

Valor actual:.....  
Tierra:.....  
Hasta:.....  
Experiencia de vuelo:.....

<b>RIESGOS ASEGURADOS</b>	<b>SUMA ASEGURADA</b>	<b>TASA</b>	<b>PRIMA NETA</b>
1° Casco:.....	G:.....	.....	G:.....
2° Responsabilidad Civil a terceros no transportados:.....	G:.....	.....	G:.....
3° Tripulante(s)			
a) Muerte y/o incapacidad permanente:.....	G:.....	.....	G:.....
b) Incapacidad Temporal:.....	G:.....	.....	G:.....
4° Accidentes Personales a Pasajeros (    ) Asientos a G:.....C/u			
Muerte y/o incapacidad permanente	G:.....	.....	G:.....
Ferny:.....	G:.....	.....	G:.....
<b>TOTAL:</b>	G:.....	.....	G:.....



**FORMA DE PAGO**

**Gtos. ADM.** G:.....

**PREMIO** G:.....

**I.V.A.** G:.....

**PREMIO TOTAL** G:.....

**Observaciones:**

(Consignar todo lo que se considere de interés, tales como accidentes, vuelos nocturnos, etc.)

.....

.....

.....

.....



Declaro tener conocimiento de las Condiciones Generales, Particulares y Especificas de la Póliza y estar en un todo de acuerdo con ellas.

Asunción,.....de.....de 1.9.....

\_\_\_\_\_  
Firma del Agente - Matricula N°

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado o tomador

