



## **SEGURO INDIVIDUAL CONTRA INFORTUNIOS DE AERONAVEGACION (PASAJEROS)**

### **CONDICIONES PARTICULARES 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 **LA PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS**, "Tomador" 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 "Tomador", por el cual solicita el seguro y proporciona los datos necesarios. "Póliza", indica el presente contrato de seguro. El "Tomador" y el "Asegurado" pueden ser una sola persona.
- 2- Por "Infortunio Aeronáutico" se entiende únicamente un caso fortuito o absoluto, independiente de la voluntad del "Asegurado", ocurrido desde el momento en que este sube a bordo de un aeromóvil para efectuar un vuelo, hasta el momento en que baja del mismo y que sea consecuencia directa e inmediata de un accidente que haya sufrido el aeromóvil durante la salida o la llegada.
- 3- La palabra "Aeromóvil" designa igualmente el aeroplano que al hidrovoleante (a canoa o flotadores) o al hidroaeroplano (anfibia), 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 1º-** El seguro cubre al "Asegurado" en el caso de que a consecuencia de un infortunio aeronáutico, como precedentemente se define, por causa violenta y extrema sufra lesiones corporales objetivamente determinables y tales que lleguen a ser causa directa, única y comprobada de su muerte, o invalidez permanente, o inhabilitación temporaria, sobrevenidas, dentro de los tres años de haber acaecido el infortunio las primeras, e inmediatamente la última.

**Artículo 2º-** 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 usurpador;
- 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 las pólizas;
- 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 marcas, a distancia mayor de cinco kilómetros de la costa, salvo que se hayan expresamente convenido en la Póliza, o que se trate de hidrovolantes, 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 3º-** 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 4º-** El contrato de seguro resulta de la solicitud firmada por el “Tomador” o por el “Asegurado” y de la Póliza de sus sucesivos endosos y suplementos firmado por la “Compañía” y el “Tomador” o el “Asegurado”.

El “Tomador” 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 “Tomador” o el “Asegurado” es plenamente responsable aún cuando fueran escritas por otra persona y por él solamente firmadas.

Toda declaración que se refiera al seguro debe ser hecha por escrito y sólo se considerará aceptada por la “Compañía” cuando ésta la haya ratificado en la Póliza o mediante el 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 5º-** Si durante la vigencia del contrato, el “Asegurado” cambiara, aunque temporalmente su profesión y la ejerciera en distintas condiciones que las habituales, o si por cualquier motivo los riesgos a que el se exponga dejan de corresponder a las condiciones establecidas en el contrato, el “Tomador” o el “Asegurado” tiene la obligación de avisar inmediatamente a la “Compañía” por carta certificada o telegrama colacionado.

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

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

En 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 “Tomador” haya dado su conformidad al aumento del premio y pagado el importe correspondiente.

En caso de aumento de premio el “Tomador”, 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 infortunos que con el presente contribuya a garantizar los mismos riesgos, el "Asegurado" y el "Tomador" 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 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 completare el periodo de un año.

#### **PRESCRIPCIONES EN CASO DE INFORTUNIO**

**Artículo 6º-** El "Tomador", 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 infortunio 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 "Tomador" 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 intimación.

En caso de infortunio el "Asegurado" o los derechohabientes en 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 le 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 más tardar dentro de los quince días después de terminada la cura médica, acompañada del certificado definitivo exacto y completo del médico de cabecera y de todos los demás comprobantes pedidos.

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

#### **DETERMINACION Y MONTO DE LA INDEMNIZACION**

**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 cubiertos por la Póliza y ocurridos durante su vigencia, la indemnización será reducida a un porcentaje igual al que representen de acuerdo con el Art.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" pagará al "Asegurado" una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones



**LA PARAGUAYA  
S.A. DE SEGUROS**  
Fundada en 1905

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</b>	<b>DER.</b>	<b>IZQ.</b>
Pérdida total de un brazo.....	65	52
Pérdida total de una mano.....	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (Seudoartrosis total).....	45	36
	<b>DER.</b>	<b>IZQ.</b>
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
<b>MIEMBROS INFERIORES</b>		
Pérdida total de una pierna.....	55	
Pérdida total de un pie.....	40	
Fractura no consolidada de un muslo (Seudoartrosis total).....	35	
Fractura no consolidada de una pierna (Seudoartrosis total).....	30	
Fractura no consolidada de una rótula.....	30	
Fractura no consolidada de un pie (Seudoartrosis total).....	20	
Anquilosis de la cadera en posición no funcional.....	40	
Anquilosis de la cadera en posición funcional.....	20	

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

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

La pérdida de miembros u órganos incapacidades 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 propuestas que el "Asegurado" ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de la indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

**Artículo 9º-** 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 "Asegurador" 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.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 incapacidad permanente.

#### **PAGO DE LA INDEMNIZACION**

**Artículo 10º-** Una vez producida la aceptación de la responsabilidad, de acuerdo con el Art.8º 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:

- a) En el caso de muerte, dentro de los 10 días de presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes.
- b) 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.
- c) 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 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 expedirse, de un plazo de quince días.

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

#### **CADUCIDAD**

**Artículo 11º-** 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 "Tomador" o el "Asegurado" o los derechohabientes en caso de este, no han observado las obligaciones establecidas en el Art.6º de estas Condiciones.

#### **SUSPENSION - CESACIÓN Y CONTINUACION DEL SEGURO**

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

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

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



## **DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 13º-** Todos los gastos de impuestos actuales y futuros que pudieran ocasionar la ejecución del presente contrato, serán a cargo del "Tomador" 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 14º-** Salvo otra estipulación expresa, los premios deberán ser pagados al contado en el domicilio de la "Compañía" y de no hacerlo así el "Asegurado", ésta 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 ésta lo admitiera, queda rehabilitado automáticamente el contrato desde el momento de su efectivo pago.

**- o0o -**