

CONDICIONES ESPECÍFICAS SEGURO DE EDUCACIÓN ASEGURADA

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO

De conformidad a la presente Condiciones Específicas y las Condiciones Generales Comunes, la Compañía garantiza el pago de las Sumas Aseguradas, en la modalidad y plazos que se establecen en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

Este Seguro tiene por objeto proteger al Estudiante de CENTROS PRIVADOS O PÚBLICOS DE ENSEÑANZA, sea éste Escolar, de Secundaria o Terciario, en el caso de que el TOMADOR, responsable del pago de las cuotas de estudio a la Institución Educativa, se encuentre imposibilitado de manera imprevista y súbita al pago de las mismas, como consecuencia de fallecimiento por cualquier causa, Incapacidad Total Temporaria o Permanente por Accidente o Enfermedad o Desempleo.

En cualquiera de los casos cubiertos, la Compañía se obliga al pago de las cuotas mensuales de la Institución Educativa del Estudiante mencionado en la Póliza o en el Certificado Individual en los Seguros Colectivos.

La presente cobertura tendrá las siguientes modalidades:

- a) Voluntario Individual, cuando el Tomador del Seguro sea el Padres, Madre o Responsable del Estudiante, y
- b) Voluntario Colectivo, cuando el Tomador del Seguro sea el CENTRO EDUCATIVO al cual concurre el Estudiante, el Padre, Madre o Responsable, tendrá la denominación de Adherente en el Certificado Individual de incorporación al Seguro, en el cual constaran los datos necesarios y las prestaciones a que este tiene derecho.

CAPÍTULO I

CLÁUSULA 2. SEGURO SOBRE LA VIDA

RIESGO CUBIERTO: El presente seguro cubre el fallecimiento del Tomador/Adherente, por causa Natural o Enfermedad o la Incapacidad Total Temporaria o Permanente que le obligue a abandonar en el transcurso de la vigencia de la Póliza, su empleo, ocupación, o profesión, impidiéndole además realizar cualquier otro trabajo remunerado. Quedan garantizados únicamente los casos de fallecimiento que se produzcan de manera súbita e imprevista, atendiendo el estado de salud declarado por el Tomador/Adherente al contratar el Seguro y la Incapacidad Total Temporaria o Permanente por enfermedad superior a 30 días.

2.1 PERSONAS NO ASEGURABLES

- a) Para el caso de muerte los interdictos (Art. 1663 C.C.)
- b) No son asegurables por esta cobertura los menores de 18 años de edad ni las personas de más de 65 años.
- c) Los que hayan padecido enfermedades tales como cardiovasculares, cerebromusculares, trastornos renales congénitas, tensión arterial alta, derrame cerebral, cáncer, tumores, diabetes, trastornos inmunológicos HIV o Sida.
- d) La incapacidad Temporal causada por embarazo.

2.2 MODIFICACIÓN DE LA PROFESIÓN U OCUPACION: Toda modificación que afecte a la profesión u ocupación del Tomador/Adherente deberá notificarse a la Compañía por telegrama colacionado o carta certificada, dentro de los ocho días de haberse producido.

La Compañía deberá pronunciarse mediante telegrama colacionado, dentro del término de ocho días a contar desde la recepción de la comunicación del Asegurado, sobre las condiciones de continuación del seguro, sin perjuicio de mantener la cobertura durante dicho lapso. Vencido ese término, el silencio de la Compañía se interpretará como que admite la vigencia de la póliza en las nuevas condiciones y sin aumento de la prima.

2.3 COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO: En caso de producirse el RIESGO CUBIERTO, sea Fallecimiento o Incapacidad Total Permanente, o Temporal, el Tomador/Adherente o su familiar más próximo, deberá comunicar el hecho a la Compañía en el plazo de 3 (tres) días por Telegrama Colacionado.

CAPÍTULO III

CLÁUSULA 3. ACCIDENTES PERSONALES

RIESGO CUBIERTO: Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de las cuotas correspondientes al año lectivo, en el caso de que la persona designada en la misma como Tomador/adherente, sufriera, durante la vigencia del seguro, algún accidente fuere la causa originaria de su Muerte o Incapacidad Total Permanente, o Temporal superior a 30 días, en cuyo caso el pago de las cuotas mensuales se prolongará como máximo hasta la culminación del año lectivo.

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por

el Tomador/Adherente independientemente de su voluntad por la acción repentina y violenta de un agente externo. Por extensión y aclaración, quedan comprendidos en este seguro la muerte o incapacidad del Tomador/Adherente, causados por: asfixia o intoxicación por vapores, o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; o por cualquier lesión del Asegurado de carácter accidental; (las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier lesión al Asegurado de carácter accidental) las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo los que se hallan expresamente excluidos de esta cobertura; el carbunco o tétanos de origen traumático; rabia, las fracturas óseas, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices y hemias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

3.1 EXCLUSIONES DE LA COBERTURA: Quedan excluidos de este seguro:

- a) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico, por actos de guerra civil o internacional, declarada o no, e insurrecciones y por tumultos populares.
- b) Los accidentes provocados intencionalmente por el beneficio del seguro.
- c) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "x", del radio de cualquier otro elemento radioactivo, u originadas en reacciones nucleares de cualquier origen.

3.2 PERSONAS NO ASEGURABLES: No pueden ser aseguradas las personas menores de 18 años, o las mayores de 65 años, salvo pacto en contrario, y en ningún caso los sordos, ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados o incapacitados, o parálíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos, alienados o las personas que, en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan, o de las secuelas de las que hubieren padecido, constituyan un riesgo de accidente agravado y no fueran cubierta por la Compañía según su práctica asegurada.

3.3 MODIFICACIÓN DE LA PROFESION U OCUPACION: Toda modificación que afecte la profesion u ocupacion del Tomador/Adherente deberá

notificarse a la Compañía por telegrama colacionado o carta certificada, dentro de los ocho días de haberse producido.

La Compañía deberá pronunciarse mediante telegrama colacionado, dentro del término de ocho días a contar desde la recepción de la comunicación del Asegurado, sobre las condiciones de continuación del seguro, sin perjuicio de mantener la cobertura durante dicho lapso. Vencido ese término, el silencio de la Compañía se interpretara como que admite la vigencia de la póliza en las nuevas condiciones y sin aumento de la prima.

3.4 COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE: En caso de accidente el Tomador/Adherente o sus familiares más próximos, deberán comunicar el hecho a la Compañía por Telegrama Colacionado dentro de los 3 días de haber ocurrido, indicando la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente y sus consecuencias, mencionando los testigos y las autoridades intervinientes a los fines de la Verificación del siniestro.

3.5 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN: Verificado el Siniestro en el caso del Fallecimiento o la Incapacidad Total Permanente, y aprobado el mismo por la compañía, procedera esta en el plazo máximo de 15 días, al pago a la Institución Educativa de las cuotas correspondiente al año lectivo en curso. En el caso de que el accidente causara una Incapacidad Temporaria superior a 30 días la Compañía pagará las cuotas a partir de dicho 30 días, hasta la recuperación o reintegro del mismo a su trabajo habitual y como máximo hasta la terminación del año lectivo.

CAPÍTULO III

CLÁUSULA 4. DESEMPLEO

RIESGO CUBIERTO: El evento amparado por esta cobertura es el desempleo involuntario de personas aptas para el trabajo que se desempeñen en relación de dependencia laboral, con una antigüedad mayor a 2 años a la fecha de la contratación de esta cobertura. El Tomador/Adherente tendrá derecho a reclamación, cuando la Póliza o el Certificado Individual tenga una vigencia mínima de 2 (dos) meses; o desde el mes siguiente en que se produzca el hecho asegurado cuando se trate de Póliza o Certificado Individual renovado a su vencimiento.

4.1 CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO: para que proceda el beneficio de que trata la cláusula precedente, en que se invoque como causal determinante el Desempleo Involuntario, se requiere:

- a) Que la comunicación del Desempleo Involuntario se efectúe a la Compañía dentro del plazo de (3) tres días de haber ocurrido.
- b) Que no haya mediado la culpa del Tomador/Adherente en el Desempleo Involuntario de acuerdo a lo que estipula el Código Laboral vigente.
- c) Que el Desempleo Involuntario haya sido comunicado a la Dirección del Trabajo del Ministerio de Justicia y Trabajo, a la que se solicitara expida un Certificado, donde consten las causales de la misma.
- d) Ser cesante por causa ajena a la voluntad del Tomador/Adherente.
- e) Despido masivo: Cierre Temporal o Definitivo de la Empresa.
- f) Huelga mayor a 30 días

4.2 EXCLUSIONES DE LAS COBERTURA: Quedan excluidos de la cobertura los siguientes casos:

- a) Conclusión del Contrato o la relación de trabajo por renuncia del trabajador, cumplidas de conformidad con lo establecido en el Código Laboral;
- b) Resolución por mutuo acuerdo del contrato de trabajo;
- c) Despido fundado en justa causa, atribuible al trabajador en los términos previstos en el Código Laboral;
- d) Suspensión preventiva por sumario administrativo o denuncia penal;
- e) En todos los casos quedan excluidos los profesionales independientes, pensionados, las personas con contratos a término fijo, la renuncia, el enlistamiento en el Ejército.

4.3 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN: Comunicado el desempleo en el plazo previsto de 3 días y presentado el Certificado de Cesantía expedido por la patronal, en la cual consten las causas de la misma y que se efectuó la comunicación correspondiente al Ministerio de Justicia y Trabajo, la Compañía verificará el reclamo y siendo aprobado el mismo procederá al pago mensual de la cuota correspondiente a la Institución Educativa, hasta la finalización del año lectivo. Este pago cesará si en el transcurso del año lectivo, el Tomador/Adherente se reincorpora al lugar de trabajo u obtiene un nuevo empleo.

CLÁUSULA 5. PAGO DE PRIMA: En el Seguro Voluntario Individual, el Tomador (Padre, Madre o Responsable) abonará las primas mensuales en el domicilio de la Compañía o de acuerdo a la modalidad que ésta le comunique fehacientemente por escrito.

En el Seguro Voluntario Colectivo el Tomador (Institución Educativa) abonará las primas que resulten de las planillas mensuales que contendrán la Nómina de los Adherentes y Estudiantes cubiertos por el seguro, con indicación de las primas de los respectivos Planes al que se hallen incorporados.

CLÁUSULA 6. AUTORIZACIÓN: Salvo los funcionarios debidamente autorizados por la Compañía, los demás agentes, sub-agentes, corresponsales, son simples intermediarios para la contratación de los seguros y sus actos no comprometen a la Compañía.

CLÁUSULA 7. REANUDACIÓN DE CONTRATO: Este contrato es renovable anualmente mediante el pago oportuno de la prima correspondiente. En cada renovación se aplicarán las primas originales con el ajuste correspondiente conforme al Índice de Precios al Consumidor (I.P.C.) determinado por el Banco Central del Paraguay, salvo que por razones de carácter Técnico o ampliación de cobertura de la Compañía determine mayor prima.

CLÁUSULA 8. SUMA ASEGURADA: Se entiende a los fines de esta cobertura por suma Asegurada, la totalidad de las cuotas que corresponda al año lectivo establecido por las Autoridades Educativas y, como máxima, hasta dos meses adicionales, motivadas por causas extraordinarias que puedan afectar a dicho año lectivo o a la Institución Educativa al que asiste el estudiante.

CLÁUSULA 9. CUMPLIMIENTO DE LA GARANTÍA: La Compañía tendrá como documento eficiente del cumplimiento de su obligación derivada de la póliza, en las constancias del reclamo y el recibo de pago de la cuota o cuotas extendidas por la Institución Educativa a la cual asista el Estudiante. El Tomador/Adherente o familiares tienen el derecho de solicitar copias de tales documentos y la Compañía la obligación de proporcionarlos. En ningún caso las Sumas Aseguradas, podrán ser destinadas a otro fin que no sea el pago de las cuotas de estudio del Estudiante mencionado de la Póliza o Certificado Individual. De producirse hechos o pedidos tendientes a impedir que la Compañía cumpla con su obligación contractual, le facultará a consignar judicialmente la suma Asegurada.

CLÁUSULA 10. COMPETENCIA: Toda cuestión judicial originada por el presente contrato se substanciará ante jueces competentes de la ciudad de Asunción.

CONDICIONES GENERALES COMUNES SEGURO DE EDUCACIÓN ASEGURADA

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.

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

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes, Específicas y Particulares, predominarán éstas sobre las otras, y las Específicas entre las Generales Comunes.

DENUNCIA DE SINIESTRO

CLÁUSULA 2

El asegurado, o el beneficiario, 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 (Arts. 1589 y 1590 C.C.).

También está obligado a suministrar al Asegurado, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. (Art. 1589 C.C.).

El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Artículo 1589 del Código Civil, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 3

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro, o de acompañada la información complementaria prevista para efectuarse la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.)

RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN**CLÁUSULA 4**

Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.

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

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

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 Código Civil).

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

RESCISIÓN UNILATERAL**CLÁUSULA 5**

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 esa decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

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 Código Civil).

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 6

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 Código Civil).

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE**CLÁUSULA 7**

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 1596 Código Civil).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO**CLÁUSULA 8**

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 seguro (Art. 1581 C.C.).

Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de (7) 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 de un plazo de (1) un mes, y con preaviso de siete (7) días. Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

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

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 período de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 9

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 cumplimiento) y en 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 Art. 1579 del Código Civil.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 10

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 11

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 Código Civil).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 12

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

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13

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

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 Código Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 15

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 Código Civil).

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO

CLÁUSULA 16

Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el asegurador tiene el derecho de exigir que el tomador acredite previamente el consentimiento del asegurado, a menos que el tomador demuestre, el contrató por mandato de aquel, o en razón de una obligación legal (Art. 1567 Código Civil).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 17

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 18

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes en la jurisdicción del lugar de emisión de la Póliza (Art. 1560 Código Civil).