

Seguros de Vida Colectivo para Empleados y Obreros	Pág. 1
Descripción del Plan	Pág. 2-3
Condiciones Particulares	Pág. 4-8
Condiciones Particulares Específicas	Pág. 9-12
Condiciones Generales Comunes	Pág. 13-14
Seguro Complementario de Accidentes	Pág. 15
Seguro Complementario de Incapacidad	Pág. 16-18
Certificado de incorporación	Pág. 19-20
Declaración de Salud del Solicitante	Pág. 21
Certificado Individual	Pág. 22-29
Técnica de Cobertura de Reaseguro	Pág. 30-37

El presente plan consta de 37 páginas.

Pág. 1

Asunción, 29. NOV. 2010

El presente plan de seguros ha sido registrado por la Superintendencia de Seguros bajo el código N° 22-VC.0002.



NOTA SS. SS. N° 783/10

El presente plan de Seguros de Vida Colectivo para Empleados y Obreros, Clientes de Bancos y Financieras, Clubes, Asociaciones, Sociedades, Cooperativas, Instituciones de Carácter Comunitarios, Familiares, cubre el riesgos de muerte por enfermedad o accidente de una persona designada por una empresa como asegurado, dentro de la vigencia de la cobertura.

El interés asegurado es la persona designada por la principal como asegurado.

Deben estar comprendidos entre los 18 años hasta los 65 años de edad, pudiendo permanecer hasta los 70 años como límite de permanencia.

La duración de la cobertura es de un año según la nota técnica respectiva.

También comprende un Seguro Complementario de Accidente y un Seguro Complementario de Incapacidad Total y Permanente.

Las definiciones de cada una de las partes que suscribirán este plan:

La Aseguradora: Es la compañía que sume el compromiso de indemnizar, siempre que ocurra un siniestro de muerte del asegurado.

El Asegurado: Es la persona designada por la empresa como asegurado.

La Principal: La empresa o institución que toma el seguro para cubrir riesgos de muerte de sus empleados.

Las partes componentes del plan son:

Condiciones Particulares:

Es el sitio donde se describe todos los datos de póliza, tales como: Capital Asegurado, Vigencia, Nombre del Asegurado, Condiciones de cobertura, la liquidación del premio, forma de pago y es donde se determina el orden de prelación de las normas que regirán este plan.

Condiciones Particulares Específicas:

Es donde se establece mediante normas específicas las condiciones de este plan, consta de 22 artículos en total.

Condiciones Generales Comunes:

Es donde se establecen las normas generales de cobertura de acuerdo al Código Civil, consta de 18 Cláusulas.

Certificado de Incorporación:

Es el documento donde consta bajo que condiciones se realiza la cobertura.

Nomina de Asegurados:

Lista donde consta los datos de los asegurados.

Declaración de Salud del Solicitante:

Es el documento por el cual la compañía solicita datos del estado de salud de la persona incluida en la lista de asegurados.

Certificado Individual:

Es la constancia escrita por la que la compañía asume el compromiso de cumplir con las condiciones establecidas en las Condiciones Particulares, Condiciones Particulares específicas y Condiciones Generales Comunes.

El criterio para calcular la prima se basó en la tendencia del mercado.



DE SEGUROS:

COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS Y
CIERAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS,
UCIONES DE CARACTER COMUNITARIO, FAMILIARES



Pág. 2

CONDICIONES PARTICULARES

SEGUROS CHACO S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
MCAL. ESTIGARRIBIA Nº 982
TELEFONOS: 444 032 - 447 118

DE EMISION

Autorizado a operar según Res. Nº 3 , Acta 186 del Directorio
Del Banco Central del Paraguay en fecha 05/07/1977.

PÓLIZA NUMERO	ENDOSO NUMERO	FECHA

Vigencia de Póliza	INICIO	VENCIMIENTO	PLAZO	RENEUEVA A

ASEGURADO – DOMICILIO

El Texto de esta póliza ha sido registrada en
la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo
el Código Nº _____ por Resolución
S.S Nº _____ de fecha ____/____/____

SEGUROS CHACO 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 estas Condiciones Particulares, a las Condiciones Particulares Especifica, y Condiciones Generales Comunes, 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
Descripción del Riesgo - Capital Asegurado

FORMA DE INDEMNIZACIÓN:
UBICACIÓN RIESGO:
DEPARTAMENTO:
LOCALIDAD:
VALOR ASEGURADO:
FRANQUICIA:

Quando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.(Art. 1556 C.C.)

LIQUIDACION

PRIMA

I.V.A. S/PRIMA
PREMIO
I.F.P.
REASEGUROS

I.V.A S/ INTERESES
COSTO REFINANC.
COSTO FINAL

DATOS DEL FINANCIAMIENTO
Monto Financiado:

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

Cláusulas Adicionales Nros:
Endosos Nros:

SEGUROS CHACO S.A. DE SEUROS Y

Firmas



DE SEGUROS:

COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS Y
CERERIAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS,
FAMILIARES Y DE CARACTER COMUNITARIO, FAMILIARES



CONDICIONES PARTICULARES

En consideración a la solicitud presentada por _____ denominado en adelante el **PRINCIPAL**, para obtener esta Póliza, y en base a las declaraciones, consignadas tanto en la solicitud del seguro como en el informe del medico examinador (cuando lo hubiere), o en el formulario de "DECLARACION DE SALUD" proporcionadas por la Compañía, las cuales son las causas determinantes del Contrato, entendiéndose dadas y certificadas como verdaderas y completas por el empleado Asegurado mediante su firma al pie de los mencionados documentos, aun cuando estos no fueran escritos por el mismo; y en consideración, además, al pago de las primas, **La Compañía de Seguros**, de acuerdo con las condiciones de esta Póliza, se obliga a pagar en su oficina central, a los beneficiarios designados en los certificados, ó en su defecto a los hijos legítimos, o a cualquier otro beneficiario debidamente designado, o en su defecto a los herederos legales, albaceas, administradores, o causahabientes del Asegurado, inmediatamente después de recibidas las pruebas de fallecimiento del Asegurado.-

El presente contrato de seguro se realiza en virtud de las siguientes condiciones:

Capital Asegurado: Queda entendido y convenido que el capital asegurado por persona para la cobertura establecida por el presente contrato de seguro es la que figura en los certificados individuales.-

Edad máxima para el ingreso y permanencia dentro de la cobertura del seguro: Podrán ingresar dentro de la cobertura del seguro, las personas mayores de 18 años de edad, hasta los menores de 65 años de edad. Y para la permanencia dentro de la cobertura del seguro hasta la edad máxima de 70 años.-

Se fija el día _____ del año _____ a las doce (12) horas, como fecha y horas iniciales de esta póliza al efecto de establecer los aniversarios sucesivos.-

ASUNCION, _____



IE SEGUROS:

COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS Y
HERAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS,
CIONES DE CARACTER COMUNITARIO, FAMILIARES



Pág. 4

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO
CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS**

RIESGOS ASEGURADOS

Art. 1º: Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de la indemnización estipulada en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la Nómina de Asegurados como "Asegurado, falleciera, durante la vigencia del seguro, como consecuencia de una enfermedad o accidente.

PERSONAS ASEGURABLES

Art. 2º: Se considera asegurable todo grupo dinámico y preexistente de personas unidas entre sí por un interés común anterior y distinto al de obtener un seguro y que mantenga una relación definida con el Contratante.

En el caso que la cobertura se realice para empleados y obreros del Contratante, los mismos se considerarán asegurables si en la fecha de vigencia del mismo, se encontraren al servicio activo del Principal.-

Se entiende por Principal a la Empresa o Entidad contratante del seguro colectivo para las personas bajo su dependencia.-

Aquellos que a la iniciación del seguro no se encontraren en servicio activo, se consideran asegurables el día en que se reincorporen a sus tareas.

Se entiende por servicio activo la concurrencia y atención normal de las funciones o tareas y la percepción regular de los haberes.

Los empleados y obreros que en el futuro ingresen al servicio del Principal adquirirán la calidad de asegurables al cumplir en el empleo 3 (tres) meses de antigüedad ininterrumpida en servicio activo. No obstante, podrán incorporarse inmediatamente al seguro, siempre que satisfagan los requisitos médicos que exija la Compañía.-

Si el seguro tuviera carácter obligatorio, comprenderá inicialmente a la totalidad del personal al servicio del Principal, como también, en forma automática, a todos los que se incorporen en el futuro, siempre que perciban sus haberes, que se encontraren en relación de dependencia con el Principal y que para ingresar al servicio de éste sean sometidos a un examen médico.

Podrán incorporarse al presente seguro, en las mismas condiciones requeridas para los empleados y obreros, la o las personas que componen o constituyen el Principal.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Art. 3º: De conformidad con el Art. 1663 del Código Civil no pueden asegurarse en el riesgo de muerte los interdictos y los menores de catorce (14) años de edad. Tampoco son asegurables por esta póliza los menores hasta los diez y ocho (18) años de edad ni las personas de más de sesenta y cinco (65) años de edad.-

VIGENCIA DEL CONTRATO

Art. 4º: Previo pago de la prima inicial correspondiente y una vez entregada la póliza al principal, este seguro entrara en vigor en la fecha de iniciación, y caducara automáticamente, sin necesidad de comunicación expresa, en el día de su vencimiento, si no fuere previamente renovado. La duración máxima de la póliza será de (12) doce meses.-

RENOVACION DEL CONTRATO

Art. 5º: Este contrato es renovable anualmente mediante el pago oportuno de la prima correspondiente. En cada renovación, se aplicaran las primas en vigor del Asegurador, en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los asegurados.-

RESCISION DE LOS SEGUROS INDIVIDUALES

Art. 6º: Los seguros individuales quedarán rescindidos y sin valor alguno, en los siguientes casos:

- a) Por renuncia del interesado a continuar asegurado, en el caso de que el seguro no sea obligatorio.



SEGUROS

COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS Y
TIENAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS,
ACIONES DE CARACTER COMUNITARIO, FAMILIARES



Pág. 5

- b) Por haber dejado de estar al servicio del Principal. A estos efectos no se considerará que el empleado deja de pertenecer al servicio activo mientras se halle enfermo, ni cuando la suspensión en el servicio activo debida a otras causas no exceda de tres meses, salvo que el Principal solicite expresamente su anulación.
- c) Por cancelación de la presente Póliza.
- d) Por falta de pago de primas en los casos estipulados en el artículo 13°.

Los casos previstos en los incisos a) y b), deberán ser comunicados de inmediato por escrito a la Compañía, cesando el seguro el último día del mes en que el Asegurado haya presentado la renuncia o dejado de estar al servicio del Principal.

En caso de cancelación de la presente póliza, todos los certificados individuales correspondientes al personal al servicio del Principal, caducarán automáticamente.

INGRESO AL SEGURO

Art. 7°: Podrán ingresar al seguro todas las personas asegurables, que sean mayores de diez y ocho (18) años y menores de sesenta y cinco (65) años de edad y que presenten la correspondiente solicitud de seguro individual por cuenta del principal.-

VIGENCIA DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Art. 8°: Los certificados individuales correspondientes a las personas que ingresen inicialmente al seguro, entrara en vigor conjuntamente con esta póliza y tendrán una duración máxima de (12) doce meses.-

La vigencia de los certificados individuales correspondientes a las personas que ingresen posteriormente al seguro, comenzará desde la fecha de recibo de la solicitud del principal o de la solicitud individual de incorporación al seguro, sin perjuicio del derecho que se reserva el Asegurador de rechazar el riesgo dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la solicitud.-

SALIDA DEL SEGURO

Art. 9°: Las personas que se separen definitivamente del conjunto de asegurados, ya sea por exclusión, renuncia, despido o jubilación dejaran de estar aseguradas treinta (30) días después de su separación del seguro, quedando automáticamente nulo y sin ningún valor el correspondiente certificado individual de incorporación al seguro.-

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACION AL SEGURO

Art. 10°: La Compañía emitirá a nombre de cada asegurado un Certificado Individual, en el que constarán los beneficios a que tiene derecho como asimismo aquellos datos que se consideren necesarios.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS

Art. 11°: Es condición expresa para que este seguro entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de asegurados no sea inferior a diez (10).

PRIMAS DEL SEGURO

Art. 12°: La prima media inicial por mil inserta en las Condiciones Particulares de esta Póliza se aplicará, sin ninguna discriminación de edades, a todos los asegurados actuales o que se incorporen en el futuro al seguro.-

Dicha prima media se determina aplicando la tarifa correspondiente de la Compañía y considerando tanto al personal al servicio del Principal como a aquellos que, no obstante haber dejado de pertenecer al mismo, continuarán en el seguro. --

La prima media inicial será ajustada anualmente por la Compañía, quien comunicará por escrito al Principal el importe resultante, a los efectos de su aplicación, con una anticipación no menor de un mes al próximo aniversario de la Póliza.





PAGO DE LAS PRIMAS:

Art. 13º: Las primas de este seguro son mensuales y pagaderas por adelantado por el Principal. El importe de las mismas resulta de multiplicar la prima media por el total de los capitales asegurados.-

PLAZO DE GRACIA

Art. 14º: La Compañía concede un plazo de gracia de treinta días para abonar las primas, sin recargo de interés, contado desde la fecha en que vence cada una.

Tratándose de la primera prima o cuota de prima, el plazo de gracia se contará desde la emisión de la póliza o desde la fecha en que comiencen los efectos de la misma, según cual fecha sea posterior. Vencido dicho plazo sin que el Principal haya satisfecho la prima o cuota de prima, la Compañía podrá exigir, a partir del mencionado vencimiento, sobre la prima o cuota de la prima impaga el interés correspondiente calculado a la tasa correspondiente, o bien podrá rescindir el contrato dando aviso al Principal mediante una nota certificada (plegada sin sobre).

Si el Contratante dejara de pagar, dentro del plazo estipulado, las primas recolectadas de los Asegurados, estos no perderán el derecho a la cobertura, respondiendo el Asegurador por el pago de las indemnizaciones estipuladas y reservándose el derecho de repetir contra el Contratante las primas adeudadas.

Durante el plazo de gracia esta póliza continuará en vigor, y si dentro del mismo se produjera el fallecimiento de cualquier asegurado se deducirá el importe a abonar por tal causa, la prima impaga vencida correspondiente a ese Asegurado.

Una vez vencido el plazo de gracia, se entenderá a todo efecto que la vigencia del seguro no ha sufrido interrupción en su continuidad si la Compañía hubiese aceptado el pago con posterioridad, ya sea directamente en la casa matriz, sucursales, agencias o por intermedio de agentes generales, corredores u otras personas autorizadas para efectuar el cobro y sin exigir el cumplimiento de requisito alguno para la rehabilitación.

Cuando el pago se efectuare utilizando giro, cheque remitido por vía postal, u otro medio que implique un pago indirecto, sólo se entenderá no aceptado cuando tal circunstancia hubiera sido comunicada al Principal por carta certificada remitida al último domicilio denunciado por éste dentro de los diez días de haberse recibido el instrumento de pago. La Compañía quedará liberada de esta obligación cuando con anterioridad hubiere declarado la caducidad de la póliza.

PRIVILEGIO EN CASO DEL SERVICIO MILITAR

Art. 15º: El Asegurado que deba cumplir con el servicio militar en tiempo de paz, proseguirá en el seguro, siempre que se continuaren abonando las primas respectivas.--

Si no se acogiera a este privilegio, podrá solicitar su reincorporación, sin necesidad de requisito médico alguno, dentro del plazo de un mes desde su reintegro al servicio activo del Principal.--

RESIDENCIA, OCUPACION Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS

Art. 16º: La presente Póliza esta exenta de toda restricción respecto a residencia, ocupación y viajes del Asegurado; se excluyen de la cobertura el fallecimiento a consecuencia de los siguientes hechos:

- a) Guerra y guerra civil
- b) Contaminación radioactiva en forma directa o indirecta
- c) Siniestros que surjan de las actividades de cualquier asegurado que tome parte o forme parte de:
 - 1) Servicio u operaciones navales, militares o fuerza aérea
 - 2) Deporte de invierno
 - 3) Buceo cuando se realice con aparatos de respiraciones, alpinismo, paracaidismo, caza a caballo, conducción o participación en cualquier tipo de carrera o prueba de velocidad.-
 - 4) Conducción de motocicletas y/o como acompañante.-
- a) Siniestros que surjan de las actividades del Asegurado envuelto en viajes aéreos, excepto como pasajero en un avión multimotor con licencia operado por una compañía aérea comercial debidamente autorizada y operada con fines comerciales.-
- b) Suicidio o tentativa de suicidio o daño intencional del Asegurado a si mismo, salvo que la póliza se



DE SEGUROS

COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS Y
CERIAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS,
UCIONES DE CARACTER COMUNITARIO, FAMILIARES



Pág. 7

halla en vigencia ininterrumpidamente por 3 anualidades

- c) Fallecimiento del Asegurado como consecuencia del SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA) y HIV en cualquiera de las formas que el síndrome haya sido adquirido o pueda ser nombrado.-
- d) Exposición deliberada a peligro excepcional (excepto cuando intenta salvar una vida humana) o actos criminales del Asegurado o si el Asegurado esta bajo la influencia de alcohol o drogas.-

INTERVENCION DEL PRINCIPAL

Art. 17°: El Principal deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en las fichas individuales de cada Asegurado y proporcionar a la Compañía toda información que ésta le requiera con motivo de la aplicación del seguro.

La Compañía podrá exigir en cualquier momento la comprobación de los datos mencionados. Si se verificara la existencia de un error en la edad declarada por el mismo, la Compañía podrá reajustar las primas abonadas durante todo el tiempo asegurado. El Principal será responsable de las diferencias que surgieran.-

CAMBIO DEL PRINCIPAL

Art. 18°: En caso de cambio del principal de esta póliza, el Asegurador se reserva el derecho de rescindir el contrato dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de dicho cambio. Las obligaciones del Asegurador terminaran treinta (30) días después de haber sido notificada la rescisión por escrito, al nuevo principal. El Asegurador reembolsara a los Asegurados o al Principal la prima correspondiente al riesgo no corrido, según quien sea el que haya pagado la prima.-

EDADES

Art. 19°: Los límites de edad fijados por el asegurador para la aceptación de los riesgos son de diez y ocho (18) años como mínimo y de sesenta y cinco (65) años como máximo. La edad de cada asegurado deberá constar en la respectiva solicitud individual de incorporación al seguro, y quedara consignada en el certificado individual de incorporación al seguro de cada asegurado.-

La edad de cada asegurado deberá ser comprobada en cualquier momento con la documentación correspondiente, pero dicha comprobación será imprescindible para efectuar el pago de la suma asegurada.-

CESIONES

Art. 20°: La presente Póliza y los Certificados Individuales son intransferibles; por tanto, cualquier cesión se considerará nula y sin ningún valor.

BENEFICIARIO

Art. 21°: Cada Asegurado designará, en oportunidad de llenar la ficha individual, al Beneficiario de su seguro, al que podrá sustituir en cualquier momento mediante comunicación escrita a la Compañía acompañando el respectivo Certificado Individual.

El cambio de Beneficiario solamente tendrá efectos desde la fecha en que la Compañía haya recibido la notificación correspondiente.

Si a la fecha del fallecimiento del Asegurado no existiese Beneficiario designado o, éste hubiere fallecido antes que el asegurado, el importe del seguro, que se liquidará como si fuere bien ganancial, será pagadero a los herederos legales, albaceas, administradores o causahabientes de el Asegurado.----

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO:

Art. 22°: Ocurrido el fallecimiento de un empleado durante la vigencia de ésta póliza, el tomador o contratante hará la correspondiente comunicación a la Compañía dentro de 3 (tres) días de conocerlos, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado salvo que acredite el caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad del hecho sin culpa o negligencia, en el formulario que ésta proporciona al efecto, el que irá acompañado de copia de la partida de defunción, certificado de nacimiento y cédula de identidad, de una declaración del médico que haya asistido al empleado asegurado o certificando su muerte y del



DE SEGUROS:

COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS Y
CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS,
ACIONES DE CARACTER COMUNITARIO, FAMILIARES



testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran. En los casos de muerte accidental se requerirá el parte o actuación sumarial si las hubiere.-

El asegurador efectuara el pago que corresponda conforme a lo establecido en el Art. 1591 del Código Civil.-

Asimismo se proporcionara al Asegurador cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá realizar indagaciones que sean necesarias a tal fin, siempre que sean razonables.-

En casos de terremoto, naufragio, accidente aéreo o terrestre, incendio u otra catástrofe, en que el Asegurado desapareciere y no quepa admitir razonablemente su supervivencia (Art. 63 Código Civil), se abonara la indemnización contra presentación de la declaración judicial de su muerte. Pero si posteriormente apareciera el Asegurado o se tuviese noticia cierta de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de la suma pagada.-

- o0o -





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.

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, Particulares y Particulares Específicas, predominarán éstas sobre las otras, y las Particulares sobre 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 falsas 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 periodos transcurridos y del periodo 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) siete días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 C.C.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) 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 periodo 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





Pág. 11

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 parte 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, que 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 computaran corridos, salvo disposición expresa en contrario.



DE SEGUROS:
COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS Y
CIERAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS,
UCIONES DE CARACTER COMUNITARIO, FAMILIARES



Pág. 22

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN
CLÁUSULA 18

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 Código Civil).

- oOo -

[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page]





Pág. 13

SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES**ASEGURADO:**

1) **Riesgos Cubiertos:** La Compañía cubre al Asegurado contra las consecuencias de los accidentes que pudieran ocurrirle, dentro de las condiciones que se especifican en la presente cláusula.

Se entiende por accidente, a los efectos de esta cláusula toda herida o lesión corporal de origen traumático, que proceda o de una causa mecánica, imprevista, exterior y violenta, e independiente de la voluntad del Asegurado o de terceros.

2. **Indemnizaciones:** Si el Asegurado sufriese un accidente indemnizable según los incisos b) y c), que le produjese el fallecimiento o cualquiera de las pérdidas previstas más abajo, la compañía pagará, sin afectar a las demás condiciones de la póliza, un porcentaje del capital asegurado por la misma, de acuerdo con la escala inserta a continuación:

100% adicional por muerte.-

100% por la pérdida total de los dos ojos, o de los dos brazos o de las dos manos, o de las dos piernas, o de los dos pies, o de un brazo y un pie, o de una pierna y una mano.-

60% por la pérdida total del brazo o de la mano derecha.

50% por la pérdida total del brazo o de la mano izquierda.

50% por la pérdida total de una pierna o de un pie.-

25% por la pérdida total de un ojo solo.-

18% por la pérdida total del pulgar de la mano derecha.

16% por la pérdida total del pulgar de la mano izquierda.

14% por la pérdida total del índice de la mano derecha.

12% por la pérdida total del índice de la mano izquierda.

12% por la pérdida total del meñique de la mano derecha.

10% por la pérdida total del meñique de la mano izquierda.

8% por la pérdida total del medio o anular de la mano derecha.

6% por la pérdida total del medio o anular de la mano izquierda.

5% por la pérdida total del pulgar del pie.-

3% por la pérdida total de cualquier otro dedo del pie.-

Por la pérdida total se entiende la que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación completa o definitiva del órgano o miembro lesionado.

Esta indemnización adicional por accidente queda sujeta a las condiciones que sigue:

a) En ningún caso la Compañía indemnizará más de una pérdida; si se produjesen varias solo se indemnizará la mayor; pero si se agravaren las consecuencias de un accidente ya indemnizado y dentro de los noventa días de haberse producido motivaren una pérdida mayor o la muerte, la compañía abonará la diferencia de indemnización.

La compañía solo se responsabiliza por las consecuencias de lesiones corporales producidas exclusivamente por medios externos, en forma accidental, descartándose, por lo tanto, en primer término las enfermedades y también las infecciones y el suicidio voluntario o tentativa de suicidio.

Quedan, además expresamente exceptuados del riesgo que asume la compañía los accidentes producidos por: acciones de guerra que no comprenda a la República del Paraguay, insurrecciones, tumultos o peleas, salvo en los casos en que el Asegurado no participe como elemento activo; por homicidio; por viajes aeronáuticos, salvo que el asegurado viajare como pasajero en líneas autorizadas; por inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza; por disparo de arma de fuego por acto voluntario del propio Asegurado; por culpa grave del mismo por violación de cualquier ley. En caso de guerra que comprenda a la República del Paraguay las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del Asegurado se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente.-

b) Para tener derecho a cualquier indemnización adicional, se requiere que el accidente sea denunciado a la Compañía dentro de los quince días de la fecha en que haya conocido; que el fallecimiento o la pérdida





Pág. 84

indemnizable se produzca dentro de los noventa días de la misma fecha; que se suministren a la Compañía las pruebas necesarias para la comprobación de la causa del accidente y la forma en que se produjo, reservándose la compañía el derecho y la oportunidad de hacer exhumar el cadáver y practicar la autopsia con asistencia de un facultativo designado por ella.-

c) Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esa cláusula adicional no afectará el seguro de vida, el que se mantendrá en vigor siempre que el asegurado continúe el pago de las primas correspondientes.-

d) El riesgo de accidente aquí previsto, automáticamente quedará sin cobertura en los siguientes casos:

1) Si la póliza dejare de hallarse en pleno vigor.-

2) A partir de la fecha de cualquier accidente indemnizado, salvo lo establecido en el inciso a).

3) Si la póliza cubre el riesgo de incapacidad total, a partir de la fecha en que el Asegurado quedare comprendido en sus beneficios.-

4) Si se liquidare la póliza por cualquier motivo.-

5) A partir de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.-

e) Este seguro adicional queda sometido a las condiciones y estipulaciones de la póliza en cuanto no sean modificadas o derogadas expresamente por la presente cláusula adicional.-

oooOooo





Pág. 25

SEGURO COMPLEMENTARIO DE PAGO EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1- **Riesgos Cubiertos:** Por el presente seguro complementario la Compañía garantiza el pago del capital señalado en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que el asegurado resulte afectado por una incapacidad total y permanente.-

Si algún Asegurado sufriera, antes de cumplir la edad de 65 años y mientras estuviera al servicio del Principal, una incapacidad total y permanente que lo obligare a abandonar su empleo, ocupación o profesión, la Compañía, después de recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas y tras un periodo de espera de 180 (ciento ochenta) días, le abonará el capital asegurado.-

A los efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, siempre que tales circunstancias hayan continuado ininterrumpidas por 180 (ciento ochenta) días como mínimo.-

En el caso que de las pruebas médicas aportadas surja con claridad que la incapacidad es total y permanente no se aplicara el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado.-

2- **Riesgos excluidos:** Quedan excluidos de la garantía de este seguro:

- e) Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado.
- f) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- g) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamentos de personas o bienes.
- h) Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social.-
- i) Las consecuencias de los accidentes causados por temblor meteorológico de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- j) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) También quedan expresamente excluidos los casos que afecten al asegurado en forma parcial o temporal.

Asimismo, esta cobertura se extiende hasta la fecha en que el asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.-

3 - **Documentos que deben acompañar a la solicitud de indemnización:**

- 6) Partida de nacimiento o cédula de identidad del asegurado.
- 7) Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente, y se evidencie la incapacidad total y permanente.-

oooOooo





Pág. 16

SECCION VIDA COLECTIVO

CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN N°

CAPITAL ASEGURADO:

Por la presente, deja constancia que:
Se encuentra comprendido a partir del de de en el
seguros Colectivo de Vida contratado por , de conformidad y en
un todo de acuerdo con lo establecido y limitado por las Condiciones Generales Comunes,
Condiciones Particulares Especificas y las Condiciones Particulares de la póliza.
Si durante la vigencia de este seguro ocurriese el fallecimiento o la invalidez total y permanente del
Asegurado, el respectivo capital se abonará al beneficiario debidamente designado o en su defecto a
los Herederos Legales, Albaceas, Administradores o Causahabiente del Asegurado, inmediatamente
después de recibidas las pruebas del fallecimiento o de la invalidez total y permanente del Asegurado.
Beneficiario:

Este certificado se emite en consideración a las declaraciones del Contratante y de los Asegurados,
consignadas tanto en la solicitud del Contratante como en las Solicitudes Individuales de
Incorporación al Seguro de cada Asegurado, en los formularios de Declaración de Seguro como en el
Informe del Médico Examinador(cuando lo hubiere), o en el Formulario de Declaración de Salud, las
cuales son las causas determinantes del Contrato, entendiéndose dadas y certificadas como
verdaderas y completas por el Asegurado mediante su firma puesta al pie de los mencionados
documentos, aún cuando no fueran escritos por el mismo.

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 póliza de referencia.

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.

A los efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente la situación física
irreversible provocado por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del
asegurado, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión y siempre que tales
circunstancias hayan continuado ininterrumpidamente por 180 (ciento ochenta) días como mínimo.

En caso que las pruebas médicas aportadas surja con claridad que la incapacidad es total y
permanente no se aplica el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado.

RIESGOS NO CUBIERTOS

1º) La compañía no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera
como consecuencia de:

- Guerra y guerra civil.
- Contaminación radioactiva en forma directa o indirecta.
- Siniestros que surjan de las actividades de cualquier asegurado que tome parte o forme parte de:
 - f) Servicio u operaciones navales, militares o fuerza aérea.
 - g) Deporte de invierno.
 - h) Buceo cuando se realice con aparatos de respiraciones, alpinismo, paracaidismo, caza a caballo, conducción o participación en cualquier tipo de carrera o prueba de velocidad.
 - i) Conducción de motocicletas y/o como acompañante.
- Siniestros que surjan de las actividades del Asegurado envuelto en viajes aéreos, excepto como pasajero en un avión multimotor con licencia operado por una compañía aérea comercial debidamente autorizada y operada con fines comerciales.



SEGUROS:

LECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS Y
ERAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS,
IONES DE CARACTER COMUNITARIO, FAMILIARES



Pág. 27

- Suicidio o tentativa de suicidio o daño intencional del Asegurado a si mismo, salvo que la póliza se halle en vigencia ininterrumpidamente por 3 anualidades.
- Fallecimiento del Asegurado como consecuencia del SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA) y HIV en cualquiera de las formas que el síndrome haya sido adquirido o pueda ser nombrado.
- Exposición deliberada a peligro excepcional (excepto cuando intenta salvar una vida humana) o actos criminales del Asegurado o si el Asegurado esta bajo la influencia de alcohol o drogas.-

2º) La Compañía no abonará la indemnización como la incapacidad total o permanente del Asegurado si se produjera como consecuencia de:

- a) Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado.
- b) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- c) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- d) Las consecuencias de guerra u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social.
- e) Las consecuencias de los accidentes causados por temblor meteorológico de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- f) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- g) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguros.
- h) También queda expresamente excluidos los casos que afecten al asegurado en forma parcial o temporal.

3º) Cláusula de accidentes: Quedan, expresamente exceptuados del riesgo que asume la compañía los accidentes producidos por acciones de guerra que no comprenda a la República del Paraguay, insurrecciones, tumultos o peleas, salvo en los casos en que el Asegurado no participe como elemento activo, por homicidio, por viajes aeronáuticos, salvo que el asegurado viajare como pasajero en líneas aéreas autorizadas; por inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza; por disparo de arma de fuego por acto voluntario del propio Asegurado; por culpa grave del mismo por violación de cualquier ley. En caso de guerra que comprenda a la República del Paraguay las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del Asegurado se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente.

INDEMNIZACIONES POR LA CLAUSULA DEL ACCIDENTE

Si el Asegurado sufriese un accidente indemnizable, que le produjese el fallecimiento o cualquiera de las pérdidas previstas más abajo, la compañía pagará, sin afectar a las demás condiciones de la póliza, un porcentaje del capital asegurado por la misma, de acuerdo con la escala inserta a continuación:

- 100% adicional por muerte.-
- 100% por la pérdida total de los dos ojos, o de los dos brazos o de las dos manos, o de las dos piernas, o de los dos pies, o de un brazo y un pie, o de una pierna y una mano.-
- 60% por la pérdida total del brazo o de la mano derecha.
- 50% por la pérdida total del brazo o de la mano izquierda.
- 50% por la pérdida total de una pierna o de un pie.-
- 25% por la pérdida total de un ojo solo.-
- 18% por la pérdida total del pulgar de la mano derecha.
- 16% por la pérdida total del pulgar de la mano izquierda.
- 14% por la pérdida total del índice de la mano derecha.
- 12% por la pérdida total del índice de la mano izquierda.
- 12% por la pérdida total del meñique de la mano derecha.



SEGUROS:

OLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS Y
IERAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS,
CIONES DE CARACTER COMUNITARIO, FAMILIARES



Pág. 18

- 10% por la pérdida total del meñique de la mano izquierda.
- 8% por la pérdida total del medio o anular de la mano derecha.
- 6% por la pérdida total del medio o anular de la mano izquierda.
- 5% por la pérdida total del pulgar del pie.-
- 3% por la pérdida total de cualquier otro dedo del pie.

Por la pérdida total se entiende la que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación completa o definitiva del órgano o miembro lesionado.

PERSONAS NO ASEGURABLES

No pueden ser aseguradas las personas menores de 18 años, alas mayores de 65 años, para la cobertura de fallecimiento incapacidad total y permanente.

La edad de cada Asegurado deberá constar en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro.

El asegurado, o el beneficiario, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Art. 1589 y 1590 Código Civil)

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considera aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 1556 del Código Civil)

En fe de lo cual,
en, Asunción, a los

días del mes

otorga el presente Certificado Individual
del año .-



SEGUROS:

OLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS Y
IERAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS,
CIONES DE CARACTER COMUNITARIO, FAMILIARES



Pág. 19

SECCION VIDA COLECTIVO

CONTRATANTE:.....

ASEGUADO:

Fecha de Nacimiento:...../...../..... Doc. De Identidad.....

DECLARACION DE SALUD DEL SOCILITANTE

1. Sufre Ud. Actualmente o ha sufrido en el pasado algún malestar o enfermedad que le haya obligado a consultar a un médico? SI NO

En caso afirmativo, indique fecha, causas y consecuencias

2. Ha estado Ud. Imposibilitado para trabajar durante los dos últimos años? SI NO

En caso afirmativo, indique, fecha, causa y consecuencias.....

3. Estatura:..... Peso:.....

4. Goza Ud. En este momento de absoluta buena salud? SI NO

5. Ha estado Ud. Trabajando activamente durante los últimos dos meses?

6. Indique si tiene Seguros de Vida Vigente en ésta Compañía y monto del mismo Gs.

MUY IMPORTANTE

Código civil Art. 1549: Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurado hubiese sido cerciorado del verdadero estado de la cosa, hace nulo el seguro.

RIESGOS NO COBIERTOS

La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un Asegurado se produjera como consecuencia de.

- Guerra y guerra civil.
- Contaminación radiactiva en forma directa o indirecta.
- Siniestro que surjan de las actividades de cualquier asegurado que tome parte o forme parte de:
 - a) Servicio u operaciones navales, militares o fuerza aérea.
 - b) Deportes de invierno.
 - c) Buceo cuando se realice con aparatos de respiraciones, alpinismo, paracaidismo, caza a caballo, conducción o participación en cualquier tipo de carrera deportiva o prueba de velocidad.
 - d) Conducción de motocicletas y/o como acompañante.
- Siniestros que surjan de las actividades de el Asegurado envuelto en viajes aéreos, excepto como pasajero en un avión multimotor con licencia operado por una compañía aérea comercial debidamente autorizada y operada con fines comerciales.



E SEGUROS:

OLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS Y
IERAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS,
CIONES DE CARACTER COMUNITARIO, FAMILIARES



Pág. 20

- Suicidio o tentativa de suicidio o daño intencional de el Asegurado a si mismo. Salvo que la póliza se halle en vigencia ininterrupidamente por 3 anualidades.
- Fallecimiento de el Asegurado como consecuencia del SIDA (SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA) y HIV en cualquiera de las formas que el síndrome haya sido adquirido o pueda ser nombrado.
- Exposición deliberada a peligro excepcional (excepto cuando intenta salvar una vida humana) o actos criminales de El Asegurado o si el Asegurado esta bajo la influencia de alcohol o droga.
- El presente formulario debe ser contestado y firmado de puño y letra por el Asegurado.

.....
Firma del Solicitante



SEGUROS:

COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS Y
CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS,
ACIONES DE CARACTER COMUNITARIO, FAMILIARES



Pág. 21

SECCION VIDA COLECTIVO

POLIZA N° _____ CERTIFICADO N° _____

Solicitud a:

Nombre del principal:

.....
.....

Ocupación..... Fecha de empleo..... Fecha de Nac.....

Domicilio

.....

Nombre completo del beneficiario (sin iniciales)

.....

..... Edad..... Parentesco

Por la presente solicito ser incluido en el seguro colectivo por la Remuneración Importe del Seguros
suma a que tenga o pueda tener dentro de acuerdo con las condi- Mensual
ciones convenidas con:

.....
.....

.....
Firma del Empleado

Póliza N° conformidad para el pago del seguro..... Cert. N°

Nombre completo del Asegurado:

Por la presente me comprometo a abonar a

El importe necesario para cubrir mi parte en la prima del seguro colectivo al cual tengo o pueda tener
derecho de acuerdo con las condiciones convenidas con
autorizando al principal desde la fecha y para lo sucesivo, a deducir el referido importe de mi
retribución mensual.

.....
Firma del Asegurado

