



Nuestra Visión: Ser una institución independiente que desarrolle una gestión eficiente y creíble, basada en la excelencia de sus valores y talentos, reconocida en el ámbito nacional e internacional.

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS
NOTA SS.SG. N° 482/13

Asunción, 2 de octubre de 2013

Señores
PATRIA S.A. SEGUROS Y REASEGUROS
Presente

De nuestra consideración.

Nos dirigimos a ustedes, en virtud a lo dispuesto en las Resoluciones SS.SG. N° 292/07 del 12 de diciembre de 2007 y 024/10 del 5 de marzo de 2010 de la Superintendencia de Seguros, que autorizan a la Intendencia de Estudios Técnicos y Actuariales a efectuar inscripciones de planes de seguros, sus elementos técnicos y contractuales, así como las modificaciones requeridas y emitir las constancias correspondientes.

En este contexto, el modelo de texto del plan de seguro **VIDA COLECTIVO – EMPLEADOS Y OBREROS** de la sección **Seguro Personales de Corto Plazo**, presentado por nota con entrada N° 124/13 en fecha 25 de setiembre de 2013, ha sido inscrito de manera “condicional” en el Registro Público de Modelos de Pólizas de Seguros, a nombre de esa empresa^(*) con la expresa salvedad que: “**Se considerarán como no escritos los textos de cláusulas que fundamenten el ejercicio leonino de derechos o manifiestamente arbitrarios o que induzcan a error al asegurado. Igualmente serán consideradas como no escritas las cláusulas que fundamenten el ejercicio que se opongan a las prescripciones legales.**”

Advertimos, que no serán considerados como inscritos los planes de seguros patrimoniales cuando de su aplicación surjan elementos técnicos exclusivos de vida de largo plazo (v.g.: constitución de reservas matemáticas, constitución de fondos de acumulación, pago de rentas, etc.)

Atentamente,

FRANCISCO RUBÉN VERA
Jefe

División Estudios Técnicos

BERLIS PENAYO RAMÍREZ
Intendente

Estudios Técnicos y Actuariales

Registro identificador del plan de seguro		
Sección	Modalidad	Código de Registro N°
SEGURO PERSONALES DE CORTO PLAZO	VIDA COLECTIVO – EMPLEADOS Y OBREROS	13-0059

C.C.: Superintendente de Seguros

^(*) Se ha considerado el Informe SS.IETA.DET. N° 021/13 del 30 setiembre 2013



Nuestra Misión: “Preservar y velar por la estabilidad del valor de la moneda, promover la eficacia y estabilidad del sistema financiero”

Vida Colectivo – Empleados y Obreros

Descripción del Plan	Pág. 01
Modelo de Propuesta	Pág. 02
Solicitud Individual	Pág. 03/04
Condiciones Particulares	Pág. 05
Clausula Adicional	Pág. 06
Condiciones Particulares Especificas	Pág. 07/10
Condiciones Generales Comunes	Pág. 11/13
Certificado Individual	Pág. 14
Régimen de Cobranza y Clausula de Suspensión de Cobertura	Pág. 15

SECCIÓN VIDA COLECTIVO

EMPLEADOS Y OBREROS

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros





PATRIA
S.A DE SEGUROS Y REASEGUROS

Plan de Seguro: VIDA COLECTIVO / EMPLEADOS Y OBREROS

Pág.: 01

SECCION VIDA COLECTIVO

EMPLEADOS Y OBREROS

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PLAN

DESCRIPCION DEL PLAN: Con esta póliza la intención de nuestra Compañía es cubrir a aquellas Casas Comerciales, Empresas en general que deseen dar cobertura de Vida a los funcionarios que para ellas trabajen de forma activa.

OBJETIVO DEL PLAN: Por lo expuesto el objetivo del plan en cuanto a interés asegurable es brindar a los asegurados las siguientes coberturas:

- Muerte Natural y Accidental.
- Incapacidad Total y Permanente.

DEFINICIONES:

Contratante/Tomador: Casas Comerciales, Empresas.

Asegurado: funcionario, obrero que pertenezca al grupo designado por el Tomador

La Compañía Aseguradora: entidad Aseguradora autorizada como tal para emitir pólizas de seguro.

DURACION DE LA COBERTURA: la duración de esta cobertura es de 1 (un) año desde las 12 horas de la fecha acordada entre el Tomador y la Compañía Aseguradora. La póliza anulada anticipadamente se adecuará a lo estipulado por el Código Civil Art. 1562, pudiendo aplicarse un recargo del 10% (diez por ciento) sobre el costo del seguro por plazo corto en caso de que la anulación sea a pedido del Tomador.

PARTES COMPONENTES DE LA POLIZA: la póliza está compuesta por las Condiciones Particulares, Condiciones Particulares Específicas, Cláusulas Adicionales, Endosos y Condiciones Generales. La Condiciones Particulares son aquellas inherentes al riesgo en particular que cubre cada póliza, sus estipulaciones están por encima de las Condiciones Específicas y las Condiciones Generales en aquellas cláusulas donde se admiten pacto en contrario. En ellas también se establecen las Cláusulas y Endosos que corresponden a cada riesgo en particular que se complementan entre sí y hacen a la cobertura de la póliza correspondiente.

CONTRATO SUBYACENTES: en el momento de la descripción del plan no se prevé contratos subyacentes.

CRITERIO PARA CALCULO DE PRIMA: Se aplicará una tasa sobre el Capital hasta el cual la Compañía Aseguradora se compromete a indemnizar por cada Asegurado, ante un eventual siniestro.

***** //

PATRIA S.A.

de Seguros y Reaseguros



PATRIA

S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Plan de Seguro: VIDA COLECTIVO / EMPLEADOS Y OBREROS

Pág.: 02

PROPUESTA

Negocio Nuevo: ☐ Renueva Póliza N°: ☐ Amplia Póliza N°: ☐

CONTRATANTE O TOMADOR:
(Nombre o Razón social)

(RUC o C.I. N°)

DOMICILIO:

TELÉFONO:

LOCALIDAD:

ACTIVIDAD:

En virtud a que interés toma el Seguro?

Cobertura:

Capital Máximo asegurable:

Objeto del Seguro:

Personas Asegurables:

Edad máxima para el ingreso y permanencia dentro de la cobertura del seguro:

Modalidad Operativa:

Tasa de prima mensual:

Plazo:

Vigencia: Desde:

Hasta:

Quando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 1336 C.C.). Declaro tener conocimiento de las condiciones de cobertura de la póliza, sus cláusulas adicionales y endosos, y estar de acuerdo con ellas. Por el presente instrumento autorizamos en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato de conformidad a los términos del Art. 917 inc. a) del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de la Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mi (nuestro) cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados así como mi (nuestra) calidad moral como asegurado(s), ya sea por escrito o por procedimientos informáticos, a fin de poder contar con los elementos de juicio y análisis necesarios. Esta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados.

Declaramos que la información y respuesta anterior son completas y verídicas, y forman parte integrante de la Póliza; excepto que cualquier omisión o declaración falsa exima a la Aseguradora del pago de la indemnización.

EN MI CARÁCTER DE SOLICITANTE(S) DE LA POLIZA O REPRESENTANTE(S) DEL SOLICITANTE (PERSONA JURIDICA) DECLARO(AMOS) QUE LOS FONDOS A SER UTILIZADOS PARA EL PAGO DE LA PRIMA Y EL O LOS BIENES(ES) ASEGURADO(S), PROVIENEN DE UNA FUENTE LICITA Y NO TIENE RELACION ALGUNA CON DINERO, CAPITAL, BIENES, HABERES, VALORES O TITULOS, PRODUCTO DE LAS ACTIVIDADES A LAS QUE SE REFIERE LA LEY N° 1015/97 "QUE PREVIENE Y REPRIME LOS ACTOS ILICITOS DESTINADOS A LA LEGITIMACION DE DINEROS O BIENES".

Firma del Agente

Nombre:

Matrícula:

Endosos Nros:

Cláusulas Adicionales Nros:

Firma del Tomador

Aclaración:

Nro de CI:

V° B° Director V° B° Director

V° B° Gerente V° B° Gerente V° B° Gerente

V° B° Reaseguro V° B° Emisión

--	--

--	--	--

--	--

PATRIA S.A.

de Seguros y Reaseguros

[Handwritten signatures and stamps]



PATRIA
S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Plan de Seguro: VIDA COLECTIVO / EMPLEADOS Y OBREROS

Pág.: 03

SOLICITUD INDIVIDUAL

Por la presente solicito a PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS mi incorporación al Seguro de Vida Colectivo contratado por en un todo de acuerdo con las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares de la Póliza emitida a nombre de esta, en mi carácter de y de conformidad con las siguientes informaciones que les proporciono.

Nombres: Apellidos:
RUC o C.I.: Profesión: Sexo:
Lugar de Nacimiento: Fecha de Nacimiento: Edad:
Estado Civil: Talla (calzado): 1m cm. Peso (vestido): Kg.
Domicilio Particular: Teléfono:
Domicilio Comercial: Teléfono:

DECLARACIÓN DE SALUD NORMAL

Nombre y dirección de su médico de cabecera

¿Cuándo y por cuánto tiempo ha estado Ud. consultando a su médico?

a) Su estatura: cm

b) ¿Ha cambiado su peso durante los últimos 12 meses?
SI/NO (si es así, dé Ud. detalles)

¿Sufre Ud. de algún defecto físico o enfermedad?
SI/NO (si es así, dé Ud. detalles)

¿Ha tenido Ud. alguna vez:

- a) parálisis, epilepsia, ataques o alguna afección psicológica o nerviosa
- b) tuberculosis, pleuresia, asma, bronquitis, tos persistente u otras enfermedades graves de las vías respiratorias
- c) fiebre reumática o algunas enfermedades del corazón o del sistema circulatorio
- d) indigestiones persistentes, úlceras gástricas o duodenales o alguna afección intestinal o del hígado
- e) diabetes, gota o alguna afección renal o vesicular
- f) algún examen radiológico u otro examen especial
- g) algún tratamiento médico con drogas
- h) fiebre en intervalos o persistente
- i) sudoraciones nocturnas persistentes
- j) infecciones inexplicables, ganglios linfáticos inflamados o aumentados de tamaño.
- k) repetidos ataques de diarrea o diarrea crónica
- l) enfermedades dermatológicas
- m) hepatitis B o enfermedades transmitidas por contactos sexuales (p. ej. sífilis, gonorrea) incluyendo lesiones, ulceraciones o secreciones genitales?

¿En los últimos 24 meses, ha solicitado una cobertura de seguro de Vida para Ud. mismo o existe una solicitud pendiente?

Firma del Tomador

Firma del Asegurado

1/2

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros



PATRIA

S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Plan de Seguro: VIDA COLECTIVO / EMPLEADOS Y OBREROS

Pág.: 04

- ¿ Ha sido alguna vez pospuesta, rechazada o retirada una solicitud de cobertura de Vida o de Invalidez para Ud. mismo o se le han impuesto condiciones especiales? Si ☐ No ☐
- ¿ Sirvase indicar fechas, nombre de las compañías y si aún están en vigor las pólizas aceptadas? _____
- ¿ Existe algún otro factor o circunstancia (como participación en deportes o actividades peligrosas, etc.), que afecte su aptitud para el seguro? Si ☐ No ☐
- ¿ Durante los últimos cinco años, ha residido en un país diferente a aquel en el que reside actualmente? Si ☐ No ☐
- Sírvase indicar también viajes privados y de negocios _____
- ¿ Se ha inyectado Ud. alguna vez drogas que no le fueron prescritas por un médico? Si ☐ No ☐
- ¿ Ha recibido alguna vez una transfusión de sangre o concentrados sanguíneos en los últimos 5 años? Si ☐ No ☐
- ¿ Ha sido rechazado alguna vez como donante de sangre? Si ☐ No ☐
- ¿ Por qué? _____
- ¿ Se le ha recomendado alguna vez practicarse un análisis de sangre en relación con el SIDA o una enfermedad relacionada con el SIDA? Si ☐ No ☐
- ¿ Ha consultado o está actualmente consultando a un médico a causa del SIDA o de la sospecha de un síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o se le ha tratado o se le está tratando a causa de tal síndrome? Si ☐ No ☐

Renuncia al Secreto Médico Profesional

Autoriza usted con relación al seguro, a los médicos que le han asistido o examinado o que lo hagan en el futuro, a proporcionar los datos que poseen o informen que conozcan sobre su salud o enfermedad padecida? (si o no).....

Declaro expresamente que he leído con atención las preguntas de este formulario, así como las respuestas consignadas, que a mi entender son verídicas, precisas y completas, manifestando, a los efectos de este seguro, encontrarme en buenas condiciones de salud.

CÓDIGO CIVIL. -Art. 1.549 Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Acreedor o por los deudores, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de los seguros de los créditos individuales, o habría modificado las condiciones de los mismos, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los créditos individuales, según el caso.

Asunción, el de de

2/2

Firma del Tomador

Firma del Asegurado

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros



PATRIA

S.A DE SEGUROS Y REASEGUROS

Plan de Seguro: VIDA COLECTIVO / EMPLEADOS Y OBREROS

Pág.: 05

Muestra para
Inscripción de Póliza
SECCION VIDA COLECTIVO
EMPLEADOS Y OBREROS

CONDICIONES PARTICULARES

Cía	Sección/Modalidad	Póliza	End.
Contratante o Tomador		R.U.C. o C.I. N°	
Domicilio			
Fecha de Emisión	Plazo	Vigencia desde las 12 Hrs. del	Vigencia hasta las 12 Hrs. del

PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, en adelante denominado el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Contratante" o "Tomador", conforme a la propuesta por él presentada, celebran un Contrato de Seguro, sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe y que se anexas a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

Objeto del Seguro :

Riesgo Cubierto :

Capital Asegurado :

Asegurado: Fecha de Nacimiento: CI. N°:

Vigencia del Seguro :

Edad máxima para el ingreso y permanencia dentro de la cobertura del seguro:

Costo del Seguro:

Cuadro de Liquidación del Premio	
Prima	
I.V.A S/ Prima	
Premio	
Interés p/Financ.	
IVA s/ Interés	
Costo del Finac.	
COSTO FINAL	

Forman parte integrante de la presente póliza las siguientes cláusulas y endosos:

Esta Compañía esta autorizada a operar por el Directorio del Banco Central del Paraguay según: Res. Nro. 6, Acta 85, Fecha 13/MAY/1968
El Texto de esta póliza ha sido registrada en la Superintendencia de Seguros, bajo el Código N° por Resolución SS SG. N° de fecha

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

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros



PATRIA

S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Plan de Seguro: VIDA COLECTIVO / EMPLEADOS Y OBREROS

Pág.: 06

CLÁUSULA ADICIONAL Nro.

SEGURO COMPLEMENTARIO PAGO ANTICIPADO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Objeto de este seguro: Por el presente seguro complementario el Asegurador garantiza el pago del capital asegurado establecido en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que el Asegurado, resulte afectado por una incapacidad total y permanente. Es condición esencial para este beneficio, que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedad contraída después de la fecha de su incorporación a esta póliza y antes de haber cumplido el Asegurado 75 (setenta y cinco) años de edad.
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, determinante de la total ineptitud de éste para ejercer su profesión y siempre que tal circunstancia haya continuado ininterrumpida por seis (6) meses como mínimo.

Riesgos excluidos: Quedan excluidos de la garantía de este seguro:

- Los siniestros causados voluntariamente por el Asegurado.
 - Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
 - 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.
 - Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social.
 - Las consecuencias de los accidentes causados por temblor meteorológico de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
 - Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
 - Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- También quedan expresamente excluidos los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

Documentos que deben acompañar a la solicitud de indemnización:

- a) Partida de nacimiento o cédula de identidad del Asegurado.
- b) Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente, y se evidencie la invalidez total y permanente.
- c) Informaciones complementarias y documentos necesarios para liquidar el siniestro.

ooO)(Ooo

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros



PATRIA

S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Plan de Seguro: VIDA COLECTIVO / EMPLEADOS Y OBREROS

Pág.: 07

CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

OBJETO DEL SEGURO

Clausula 1: El Asegurador cubre el fallecimiento del Asegurado hasta el monto de capital asegurado de conformidad a lo establecido en las Condiciones de esta póliza, siempre y cuando forme parte del grupo asegurado.

Entiéndase por Grupo Asegurado, todas las personas que se incorporen al Contratante o Tomador, cuya nómina deberá suministrar al Asegurador, cuyos datos figuran en la solicitud individual, y que reúnan los requisitos de asegurabilidad indicados en estas Condiciones Particulares Específicas.

CONTRATO COMPLETO

Clausula 2: Esta póliza, las solicitudes de Seguro presentadas por el Contratante o Tomador y los Asegurados y los certificados individuales de incorporación al seguro que se expiden a los Asegurados, constituyen el contrato completo entre el contratante o tomador y el Asegurador.

PERSONAS ASEGURABLES

Clausula 3: Podrán ser aseguradas bajo esta póliza todos los Empleados y Obreros que se encuentren al servicio activo del Contratante. Se entiende por servicio activo, la concurrencia y atención normal de las tareas o funciones habituales y la percepción regular de haberes. A los efectos de este seguro se considerarán asegurables a todas las personas que en la fecha de solicitud del presente seguro, o en la fecha que se incorporen, a criterio del Asegurador reúnan los requisitos relativos a su salud según los cuestionarios respectivos. El Asegurador podrá requerir del Asegurado su sometimiento a una inspección médica practicada por el facultativo designado por el Asegurador.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Clausula 4: No pueden asegurarse las personas cuyas edades sean inferior a 20 años ni superior a 65 años, así como los interdictos, las personas con incapacidades físicas y mentales, paralíticas, epilépticas y toxicómanas.

VIGENCIA DEL CONTRATO

Clausula 5: Previo pago del premio correspondiente y una vez entregada la póliza al Contratante este seguro entrará en vigor en la fecha de iniciación y caducará automáticamente, sin necesidad de comunicación expresa al respecto, en el día de su vencimiento si no fuere previamente renovado.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Clausula 6: Este contrato es renovable anualmente mediante el pago oportuno del premio correspondiente. En cada renovación, se aplicarán las primas en vigor del Asegurador, en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Clausula 7: Son causas de terminación del contrato:

- a) El vencimiento de la póliza, producida automáticamente en la fecha mencionada en la misma, si no fuere previamente renovada.
- b) Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.

INGRESO AL SEGURO

Clausula 8: Podrán ingresar al seguro todas las personas asegurables, que reúnan requisitos exigidos en la presente póliza.

Los certificados individuales correspondientes a las personas que ingresen inicialmente al seguro, entrarán en vigor conjuntamente con esta póliza. 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 contratante o de la solicitud individual de incorporación al seguro según cual de las dos (2) fechas sea posterior, sin perjuicio del derecho que se reserva el Asegurador de rechazar el riesgo dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la última solicitud.

SALIDA DEL SEGURO

Clausula 9: El Tomador deberá comunicar al Asegurador las personas que se separen definitivamente del conjunto de Asegurados ya sea por exclusión, renuncia u otras causas, y dejarán de estar aseguradas 30 (treinta) días después de su separación de grupo quedando automáticamente nulo y sin ningún valor el correspondiente certificado individual de incorporación al seguro.

En caso de cancelación de la presente póliza, todos los certificados individuales de incorporación al seguro correspondientes a la misma, caducarán automáticamente.

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros



Plan de Seguro: VIDA COLECTIVO / EMPLEADOS Y OBREROS

Pág.: 08

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN AL SEGURO

Clausula 10: El Asegurador emitirá un certificado individual de incorporación al seguro para cada Asegurado, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos que se consideren necesarios.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS

Clausula 11: Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia que el número de personas aseguradas no sea inferior de diez (10). Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inciso b) Clausula 7 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PREMIO

Clausula 12: El premio total del seguro será la suma del premio que corresponde a cada Asegurado. El premio de cada Asegurado será el que resulte de multiplicar la tasa establecida en las Condiciones Particulares por el capital asegurado correspondiente.

En cada renovación, se aplicarán la tasa en vigor del Asegurador, en dicha fecha, según la edad alcanzada por el conjunto de Asegurados y ésta se aplicará durante el siguiente periodo. A aquellos que ingresen con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia o los que se separen del conjunto de asegurados durante el transcurso de un periodo anual, se les aplicará la tasa correspondiente a su edad calculada en proporción al tiempo que falte transcurrir el seguro.

PAGO DEL PREMIO

Clausula 13: El pago del premio de esta póliza deberá hacerse por anualidades anticipadas, pero el Asegurador podrá conceder pagos mensuales.

El pago del premio se abonará en la fecha de vencimiento de la/s cuota/s respectiva/s estipulada/s en las condiciones particulares de esta póliza, contra los recibos oficiales del Asegurador provistos de las firmas de los funcionarios debidamente autorizados por el para dicho efecto.

Cuando el pago se efectúe utilizando giro, cheque remitido por vía postal u otro medio que implique un pago indirecto, solo se entenderá aceptado cuando el Asegurador hubiere

comunicado al Contratante dicha aceptación por carta certificada o telegrama colacionado remitido al último domicilio declarado por éste, dentro de los (10) días de haberse recibido el instrumento de pago. El Asegurador quedará liberado de esta obligación cuando con anterioridad hubiere comunicado la caducidad de la póliza.

Queda convenido, así mismo que los agentes, corredores y demás personas no se hallan autorizados por el Asegurador para efectuar el cobro por su cuenta cuando no entreguen recibos oficiales del mismo.

RESIDENCIA – OCUPACIÓN – VIAJES – RIESGOS NO CUBIERTOS – PERDIDAS DE DERECHOS A INDEMNIZACIÓN

Clausula 14: El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar dentro o fuera del país.

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la nación paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente muerte (suicidio), salvo que el seguro haya sido renovado ininterrumpidamente durante tres años. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyen la voluntad del Asegurado, el Asegurador no se libera.
- g) Participación del Contratante o el Asegurado en actos ilícitos, delitos, crímenes, duelo, desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Contratante o el Asegurado y de sus familiares; o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

PATRIA S.A.

de Seguros y Reaseguros



PATRIA

S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Plan de Seguro: VIDA COLECTIVO / EMPLEADOS Y OBREROS

Pág.: 09

INTERVENCIÓN DEL CONTRATANTE

Cláusula 15: El Contratante deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en los formularios de cada Asegurado y proporcionar al Asegurador toda la información que éste le requiera con motivo de la aceptación del riesgo. El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

Si con motivo del fallecimiento de algún Asegurado se verificara que por error la edad declarada por el Asegurado es menor y esta se encontrará dentro de los límites de aceptación del seguro, el Asegurador podrá reajustar el valor Asegurado al monto que corresponde según el premio abonado durante todo el tiempo que la persona estuvo asegurada en esta póliza y el contratante será responsable por la diferencia que resulte.

EDADES

Cláusula 16: Los límites de edad fijados por el Asegurador para la aceptación del riesgo son veinte (20) años como mínimo y sesenta y cinco (65) años como máximo. La edad de cada asegurado deberá constar en la respectiva solicitud individual de incorporación al seguro, y quedará consignada en el certificado individual de incorporación al seguro de cada Asegurado.

Si la edad verdadera estuviera fuera de los límites de aceptación del riesgo del Asegurador, se aplicara lo establecido en la cláusula 5 de las condiciones generales comunes.

CESIONES

Cláusula 17: La presente póliza y los certificados individuales de incorporación al seguro son intransferibles. Por tanto, cualquier cesión se considerará nula y sin ningún valor.

BENEFICIARIOS

Cláusula 18:

a) Designación:

La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito, en la solicitud del seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el inciso b). Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá a la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto.

Cuando se designe a los herederos se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

b) Cambio:

El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente al Asegurador si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación respectiva y presenta esta póliza para que se efectúe en ella la anotación correspondiente.

Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado en la póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado el pago se hará consignando judicialmente los importes que corresponden a la orden conjunta de los beneficiarios anotados en la póliza y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por el Asegurador hasta el momento de la consignación.

El Asegurador quedará liberado en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados en la póliza con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Atento al carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación y además por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros



PATRIA

S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Plan de Seguro: VIDA COLECTIVO / EMPLEADOS Y OBREROS

Pág.: 10

Cláusula 19: Ocurrido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza, estando ella en pleno vigor, el Asegurador efectuará el pago que corresponda después de quince (15) días de recibidas la copia legalizada de la partida de defunción/declaración del médico que hubiere asistido al Asegurado y del que certifique su muerte, declaración del beneficiario, así como las informaciones complementarias y documentos necesarios para liquidar el siniestro. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran.

Asimismo se proporcionará 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 caso 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 C. Civil) se abonará la indemnización contra presentación de la declaración judicial de su muerte. Pero si posteriormente apareciera el Asegurado o se tuviese noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de la suma pagada.

NOTIFICACIONES

Cláusula 20: Todo lo relativo a esta Póliza será tratado por conducto del Contratante o Tomador. El mismo está obligado a dar aviso de inmediato al Asegurador en los formularios que éste le suministre, de todos los ingresos y salidas de Asegurados, así como de las modificaciones de las sumas aseguradas enviando al mismo tiempo las solicitudes individuales de incorporación al seguro de las nuevas personas y todos los datos necesarios para la apreciación de los riesgos, o acompañando los Certificados Individuales de incorporación al seguro para las modificaciones necesarias. Asimismo deberá notificar al Asegurador los siniestros en caso de fallecimiento, invalidez permanente y accidentes si estos seguros complementarios estuvieren incluidos en la cobertura del seguro.

Todas las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador deba hacer a los Asegurados se considerarán válidas y completas cuando las remita por conducto del Contratante. Todas las comunicaciones al Asegurador, se remitirán directamente a la casa central.

***** // *****

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros



PATRIA

S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Plan de Seguro: VIDA COLECTIVO / EMPLEADOS Y OBREROS

Pág.: 11

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

PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 2: El Asegurador queda liberado si el Tomador o el Beneficiario provoca, por acción u omisión, el siniestro, dolosamente o con culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para prevenir el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado. (Art. 1609 C.C.)

PLURALIDAD DE SEGUROS

CLÁUSULA 3: Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de una Aseguradora, notificará dentro de los diez (10) días hábiles a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario (Art. 1606 C.C.)

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO

CLÁUSULA 4: El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador. La notificación del cambio de titular se hará en el término de (7) siete días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de (15) quince días de vencido este plazo. (Art. 1618 C.C.)

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 5: 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 C.C.)

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

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

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

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 6: 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 (15) quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, salvo pacto en contrario.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.).

Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede rescindirlo de acuerdo con el artículo anterior. (Art. 1563 C. Civil)

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 7: El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevinidos que agraven el riesgo (Art.

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros



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 (1) un mes, y con preaviso de (7) siete días. Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

- a) El Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
- b) El Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía 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.)

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 8: La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 1573 C.C.)

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en el presente contrato.

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 9: 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 referente a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGAS ESPECIALES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 10: El Tomador, o el derecho-habiente en su caso, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.)

También está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 1589 C.C.)

El 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.)

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 11: El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Art. 1579 del Código Civil.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 12: 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.

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros



PATRIA

S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Plan de Seguro: VIDA COLECTIVO / EMPLEADOS Y OBREROS

Pág.: 13

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

CLÁUSULA 13: Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador, en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Art. 1614 C.C.)

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 14: El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño, es nulo todo pacto en contrario y serán por su cuenta los gastos de esa representación (Art. 1613 C.C.)

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 15: 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.Civil)

SEGURO POR CUENTA AJENA

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 C. Civil)

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 17: Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrirán en mora por el mero vencimiento del plazo. (Art. 1559 Código Civil)

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 18: Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. En el seguro de vida, el plazo de prescripción para el beneficiario corre, desde que 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 19: 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).

CÓMPUTOS DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 20: Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRORROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 21: 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).

DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

CLÁUSULA 22: Las convenciones hechas en los contratos forman para las partes una regla a la cual deben someterse como a la ley misma, y deben ser cumplidas de buena fe. Ellas obligan a lo que esté expresado, y a todas las consecuencias virtualmente comprendidas. (Art. 715 C.C.)

***** // *****

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros



PATRIA

S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Plan de Seguro: VIDA COLECTIVO / EMPLEADOS Y OBREROS

Pág.: 14

CERTIFICADO INDIVIDUAL

Certificado Individual Nro:

Póliza Nro:

Certificamos que:

(Nombre del Tercero Deudor)

se encuentra comprendido en el Seguro de Vida Colectivo para Empleados y Obreros, contratado por:

(Contratante o Tomador)

de acuerdo a las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares, estipuladas en la póliza, que se encuentra en poder del Tomador.

Fecha de Nacimiento:

Capital:

Vigencia del Seguro: Desde:

Hasta:

Objeto del Seguro: De conformidad a lo establecida en esta póliza, el Asegurador pagará al Contratante o Tomador el monto de las cuotas estipuladas según Plan de Cobertura, si ocurriese el Desempleo Involuntario u Hospitalización de éste estando la cobertura en pleno vigor, una vez recibidas y aceptadas las correspondientes pruebas, así como las informaciones complementarias y documentos necesarios para liquidar el siniestro.

Personas no Asegurables: No son asegurables por esta Póliza las personas cuyas edades sean inferior a 18 años ni las de más de 65 años, así como también las personas con incapacidades físicas y mentales, paralíticas, epilépticas, toxómanos.

Riesgos no cubiertos: Quedan excluidos de este seguro, y en consecuencia no indemnizables, los siguientes casos:

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:

a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípias.

b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.

c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.

d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.

e) Guerra que no comprenda a la nación paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurador así como las del Asegurado, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.

f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente muerte (suicidio), salvo que el seguro haya sido renovado ininterrumpidamente durante tres años. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyen la voluntad del Asegurado, el Asegurador no se libera.

g) Participación del Contratante o el Asegurado en actos ilícitos, delitos, crímenes, duelo, desafíos o riñas; no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Contratante o el Asegurado y de sus familiares; o por aplicación legítima de la pena de muerte.

h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

Quedan excluidos de la garantía del seguro de Incapacidad Total y Permanente:

- Los siniestros causados voluntariamente por el Asegurado.
- Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- 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.
- Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social.
- Las consecuencias de los accidentes causados por temblor meteorológico de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- También quedan expresamente excluidos los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

Denuncia del Siniestro: El Tomador o el derecho-habiente, en su caso, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres días de conocerlo, bajo la pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

En fe de lo cual, PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS otorga este Certificado Individual, en la ciudad de Asunción, a las días del mes de del año

Firma del Asegurador

PATRIA S.A.

de Seguros y Reaseguros



PATRIA
S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Plan de Seguro: VIDA COLECTIVO / EMPLEADOS Y OBREROS

Pág.: 15

RÉGIMEN DE COBRANZA Y CLÁUSULA DE SUSPENSIÓN DE COBERTURA

RÉGIMEN DE COBRANZA

La prima o premio del seguro deberá pagarse en el domicilio del Asegurador.

Los pagos deberán efectuarse en dinero en efectivo, salvo que el Asegurador acepte, en cada caso concreto, en oportunidad de expedir el recibo correspondiente, el pago en cheque, tarjeta de crédito o de débito u otro medio similar, lo cual no implicará novación de la obligación ni dación en pago. El rechazo o no pago del cheque o tarjeta de crédito por parte del Banco girado o entidad pagadora por insuficiencia de fondos, cuenta cancelada, deficiencia en la redacción, firma deficiente o que no coincide con el registro, orden de no pago, o por tratarse de una tarjeta de crédito o de débito vencida, robada, pérdida o bloqueada, etc. o por cualquier otra causa, imputable o no al Asegurado, dejará automáticamente nulo y sin efecto dicho pago, como si nunca hubiera existido, produciéndose automáticamente la mora del deudor y teniendo también por efecto la suspensión automática de la cobertura retroactivamente a partir de la cuota cuya cancelación se frustró por alguna de dichas circunstancias. Los pagos con cheques o con tarjeta de crédito o de débito o con otro medio similar no podrán ser invocados por el Asegurado como precedentes obligatorios para exigir que se acepte esta modalidad de cancelación en oportunidades posteriores.

Toda modificación de esta cláusula sólo podrá ser efectuada expresamente y por escrito, sin que lo acordado en esta cláusula pueda entenderse modificado por reclamos, cobros u otros actos u omisiones que por cualquier conducto realice el Asegurador.

Las disposiciones de esta cláusula son también aplicables a los endosos o suplementos de la póliza.

CLÁUSULA DE SUSPENSIÓN DE COBERTURA

En caso de convenio de pago financiado o fraccionado o a plazo para el cobro de prima, el contrato de seguro se registrará por las siguientes normas:

La(s) cuota(s) de la prima deberá(n) ser pagada(s) puntualmente en el domicilio del Asegurador, produciéndose la mora automáticamente sin necesidad de intimación judicial ni extrajudicial alguna.

El financiamiento o fraccionamiento o pago a plazo de la prima podrá ser documentado o instrumentado en pagarés, cheques, autorización de débitos en tarjeta de crédito o de débito o documento similar, cuyas fechas de vencimientos coincidirán con las del vencimiento de las cuotas de la prima. Este modo de instrumentación del crédito no implicará pago ni novación de la deuda.

Si vencido el plazo de una de las cuotas no fuese cancelada, o en su caso el pagaré, cheque, débito de tarjeta de crédito o de débito, o documento similar no fuese abonado o cancelado por cualquier razón, incluyendo los supuestos de caso fortuito, fuerza mayor y culpa de terceros, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida inclusive retroactivamente a partir de la cuota cuya cancelación se frustró, quedando a favor del Asegurador, y en carácter de penalidad para el Asegurado, el derecho a percibir la prima correspondiente al período transcurrido sin cobertura.

La suspensión de la cobertura sólo cesa a partir del momento en que se abona la deuda atrasada, debiendo entenderse que la rehabilitación se produce únicamente hacia el futuro, sin que la percepción de la prima o conducta alguna del Asegurador pueda ser interpretada como purga de la mora y de la suspensión ya operada.

Toda modificación de esta cláusula sólo podrá ser efectuada expresamente y por escrito, sin que lo acordado en esta cláusula pueda entenderse modificado por reclamos, cobros u otros actos u omisiones que por cualquier conducto realice el Asegurador.

Las disposiciones de esta cláusula son también aplicables a los endosos o suplementos de la póliza.

***** //

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros



BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY
Superintendencia de Seguros

RESOLUCIÓN SS. RP. N° 75/02

PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS - REGISTRO DE PÓLIZA

Asunción, 21 de febrero de 2002.-

VISTO: Las notas de la empresa **PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS**, con entradas bajo los N°s 260/02 y 361/02 en fechas 22 de enero de 2002 y 08 de febrero de 2002, respectivamente, en esta Autoridad de Control; el Informe SS.IETA.DET. N° 16/02 de fecha 19 de febrero de 2002 de la Intendencia de Estudios Técnicos y Actuariales; y,

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

En uso de sus atribuciones;

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS

Resuelve:

- 1º) Inscribir en el **REGISTRO PÚBLICO DE PÓLIZAS DE SEGUROS** el modelo de póliza, con sus bases técnicas correspondientes, presentados por **PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS**, cuyos textos forman parte de esta Resolución, conforme al siguiente detalle:

SECCIÓN VIDA COLECTIVO, modalidad **INSTITUCIONES DE CARÁCTER COMUNITARIO**, Código N° 13-VC.0002.

- 2º) Registrar, comunicar y archivar.

Juan Carlos Ruiz Diaz
26/02/02



LUIS A. TOFFOLETTI RIUS
Superintendente de Seguros

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

Modalidad: Instituciones de Carácter Comunitario.

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA NUMERO	ENDOSO NUMERO	FECHA DE EMISIÓN

Vigencia de Póliza	INICIO	VENCIMIENTO	PLAZO	RENUEVA A

CONTRATANTE O TOMADOR:

DOMICILIO:

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

PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, en adelante denominado el “Asegurador” y quien precedentemente se designa con el nombre de “Contratante” o “Tomador”, conforme a la propuesta por él presentada, celebran un Contrato de Seguro, sujeto a la Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

CONDICIONES PARTICULARES

Asegurado: (personas asegurables, según las Condiciones Particulares Específicas, que se incorporan al seguro a través de la nómina proveída por el Contratante o Tomador y solicitudes respectivas)

Profesión:

Beneficiario(s):

Cobertura:

Capital asegurado:

Premio por asegurado:

El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° 13.VC.0002.-, por Resolución S.S. N° 75/02.., de fecha 21.02.02..

Tasa:

Intendente Estudios Técnicos y Actuariales

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

Liquidación del Premio Total

PRIMA: G.

I.V.A.: G.

PREMIO: G.

FORMA DE PAGO

Cantidad Cuotas Vencimiento Importe Cuotas

PATRIA S.A. de Seguros y Reaseguros

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

Cláusulas Adicionales N°s.:

Endosos N°s.:

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

Firma
COMPAÑÍA ASEGURADORA

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

INSTITUCIONES DE CARÁCTER COMUNITARIO

MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

OBJETO DEL SEGURO

Cláusula 1: El Asegurador cubre el fallecimiento del Asegurado hasta el monto del capital asegurado, de conformidad a lo establecido en las Condiciones de esta póliza, siempre y cuando forme parte del grupo asegurado.

Entiéndase por Grupo Asegurado, todas las personas que se incorporen al Contratante o Tomador, cuya nómina deberá suministrar al Asegurador, cuyos datos figuran en la solicitud individual, y que reúnan los requisitos de asegurabilidad indicados en estas Condiciones Particulares Específicas.

CONTRATO COMPLETO

Cláusula 2: Esta póliza, las solicitudes de Seguro presentadas por el Contratante o Tomador y los Asegurados, y los Certificados Individuales de Incorporación al seguro que se expiden a los Asegurados, constituyen el contrato completo entre el Contratante o Tomador y el Asegurador.

PERSONAS ASEGURABLES

Cláusula 3: Podrán ser aseguradas bajo esta póliza todas aquellas personas que forman parte de sociedades, clubes, asociaciones, cooperativas y toda clase de institución de carácter comunitario.

A los efectos de este seguro se considerarán asegurables a todas las personas que en la fecha de solicitud del presente seguro, o en la fecha que se incorporen, a criterio del Asegurador reúnan los requisitos relativos a su salud según los cuestionarios respectivos. El Asegurador podrá requerir del Asegurado su sometimiento a una inspección médica practicada por el facultativo designado por el Asegurador.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 4: No pueden asegurarse las personas cuyas edades sean inferior a 20 años ni superior a 65 años, así como los interdictos, las personas con incapacidades físicas y mentales, paralíticos, epilépticos y toxicómanos.

VIGENCIA DEL CONTRATO

Cláusula 5: Previo pago del premio correspondiente y una vez entregada la póliza al Contratante este seguro entrará en vigor en la fecha de iniciación y caducará automáticamente, sin necesidad de comunicación expresa al respecto, en el día de su vencimiento si no fuere previamente renovado.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Cláusula 6: Este contrato es renovable anualmente mediante el pago oportuno del premio correspondiente. En cada renovación se aplicarán las primas en vigor del Asegurador en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Cláusula 7: Son causas de terminación del contrato:

a) El vencimiento de la póliza, producida automáticamente en la fecha mencionada en la misma, si no fuere previamente renovada.

Arq. BENJAMIN KAPLES
Vice Presidente

MUESTRA PARA

INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

b) Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.

Cláusula 8: Podrán ingresar al seguro todas las personas asegurables, que reúnan los requisitos exigidos en la presente póliza.

Los certificados individuales correspondientes a las personas que ingresen inicialmente al seguro, entrarán en vigor conjuntamente con esta póliza. 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 contratante o de la solicitud individual de incorporación al seguro según cual de las dos (2) fechas sea posterior, sin perjuicio del derecho que se reserva el Asegurador de rechazar el riesgo dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la última solicitud.

SALIDA DEL SEGURO

Cláusula 9: El Tomador deberá comunicar al Asegurador las personas que se separen definitivamente del conjunto de Asegurados, ya sea por exclusión, renuncia u otras causas, y dejarán de estar aseguradas treinta (30) días después de su separación del grupo, quedando automáticamente nulo y sin ningún valor el correspondiente certificado individual de incorporación al seguro.

En caso de cancelación de la presente póliza, todos los certificados individuales de incorporación al seguro correspondientes a la misma, caducarán automáticamente.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN AL SEGURO

Cláusula 10: El Asegurador emitirá un certificado individual de incorporación al seguro para cada Asegurado, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos que se consideren necesarios.

NUMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS

Cláusula 11: Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia que el número de personas aseguradas no sea inferior a diez (10). Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inciso b) Cláusula 7 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PREMIO

Cláusula 12: El premio total del seguro será la suma del premio que corresponda a cada Asegurado. El premio de cada Asegurado será el que resulte de multiplicar la tasa establecida en las Condiciones Particulares por el capital asegurado correspondiente.

En cada renovación se aplicará la tasa en vigor del Asegurador, según la edad alcanzada por el conjunto de Asegurados y ésta se aplicará durante el siguiente período. Aquellos que ingresen con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia o los que se separen del conjunto de asegurados durante el transcurso del periodo anual, se les aplicará la tasa correspondiente a su edad, calculada en proporción al tiempo que falte transcurrir el seguro.

PAGO DEL PREMIO

Cláusula 13: El pago del premio de esta póliza deberá hacerse por anualidad anticipada, pero el Asegurador podrá conceder pagos mensuales.

El pago del premio se abonará en la fecha de vencimiento de la(s) cuota(s) respectiva(s) estipulada(s) en las Condiciones Particulares de esta póliza, contra los recibos oficiales del Asegurador provistas de la firma de los funcionarios debidamente autorizados por él para dicho efecto.

Cuando el pago se efectúe utilizando giro, cheque remitido por vía postal u otro medio que implique un pago indirecto, solo se entenderá aceptado cuando el Asegurador hubiere comunicado al Contratante dicha aceptación por carta certificada o telegrama colacionado remitido al último

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

domicilio declarado por éste, dentro de los (10) días de haberse recibido el instrumento de pago. El Asegurador quedará liberado de esta obligación cuando con anterioridad hubiere comunicado la caducidad de la póliza.

Queda convenido, así mismo que los agentes, corredores y demás personas no se hallan autorizados por el Asegurador para efectuar el cobro por su cuenta cuando no entreguen recibos oficiales del mismo.

RESIDENCIA - OCUPACIÓN - VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS - PERDIDA DE DERECHOS A INDEMNIZACIÓN

Cláusula 14: El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar dentro o fuera del país.

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la nación paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente muerte (suicidio), salvo que el seguro haya sido renovado ininterrumpidamente durante tres años. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyen la voluntad, el Asegurador no se libera.
- g) Participación del Contratante o el Asegurado en actos ilícitos, delitos, crímenes, duelo, desafíos o riñas; no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Contratante o el Asegurado y de sus familiares; o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

INTERVENCIÓN DEL CONTRATANTE

Cláusula 15: El Contratante deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en los formularios de cada Asegurado y proporcionar al Asegurador toda la información que éste le requiera con motivo de la aceptación del riesgo. El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados. Si con motivo del fallecimiento de algún asegurado se verificara que por error la edad declarada por el Asegurado es menor, y esta se encontrara dentro de los límites de aceptación del seguro, el Asegurador podrá reajustar el capital asegurado al monto que corresponde según el premio abonado durante todo el tiempo que la persona estuvo asegurada en esta póliza y el Contratante será responsable por la diferencia que resulte.

EDADES

Cláusula 16: Los límites de edad fijados por el Asegurador para la aceptación del riesgo son veinte (20) años como mínimo y sesenta y cinco (65) años como máximo. La edad de cada asegurado deberá constar en la respectiva solicitud individual de incorporación al seguro, y quedará 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.

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

Si la edad verdadera estuviera fuera de los límites de aceptación del riesgo del Asegurador, se aplicará lo establecido en la Cláusula 5 de las Condiciones Generales Comunes.

Cláusula 17:

intransferibles.

La presente póliza y los certificados individuales de incorporación al seguro son intransferibles. Por tanto, cualquier cesión se considerará nula y sin ningún valor.

BENEFICIARIOS

Cláusula 18:

a) Designación:

La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito, en la solicitud del seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el inciso b).

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto.

Cuando se designe a los herederos se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

b) Cambio:

El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente al Asegurador si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación respectiva y presenta esta póliza para que se efectúe en ella la anotación correspondiente.

Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado en la póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado el pago se hará consignando judicialmente los importes que corresponden a la orden conjunta de los beneficiarios anotados en la póliza y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por el Asegurador hasta el momento de la consignación.

El Asegurador quedará liberado en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados en la póliza con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Atento al carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación y además por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

Cláusula 19: Ocurrido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza, estando ella en pleno vigor, el Asegurador efectuará el pago que corresponda después de quince (15) días de recibidas la copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiere asistido al Asegurado y del que certificó su muerte, así como las informaciones complementarias y documentos necesarios para liquidar el siniestro. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran.

de Seguros y Reaseguros

Arg. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

Asimismo se proporcionará 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 caso 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 C.Civil) se abonará la indemnización contra presentación de la declaración judicial de su muerte. Pero si posteriormente apareciera el Asegurado o se tuviese noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de la suma pagada.

NOTIFICACIONES

Cláusula 20: Todo lo relativo a esta Póliza será tratado por conducto del Contratante o Tomador. El mismo está obligado a dar aviso de inmediato al Asegurador de todos los ingresos y salidas de Asegurados, así como de las modificaciones de las sumas aseguradas enviando al mismo tiempo las solicitudes individuales de incorporación al seguro de las nuevas personas y todos los datos necesarios para la apreciación de los riesgos, o acompañando los Certificados Individuales de incorporación al seguro para las modificaciones necesarias. Asimismo deberá notificar al Asegurador los siniestros en caso de fallecimiento, invalidez permanente y accidentes si estos seguros complementarios estuvieren incluidos en la cobertura del seguro.

Todas las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador deba hacer a los Asegurados se considerarán válidas y completas cuando las remita por conducto del Contratante. Todas las comunicaciones al Asegurador, se remitirán directamente a la casa central.

CLÁUSULA DE COBRANZA

Cláusula 21: La(s) cuota(s) de la prima deberá(n) ser pagada(s) puntualmente por el Tomador produciéndose la mora automáticamente sin necesidad de intimación judicial ni extrajudicial previa.

La falta de pago a su vencimiento de cualquier cuota establecida en la presente póliza producirá la suspensión automática de la cobertura sin necesidad de intimación alguna.

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

*****//*****

MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

SEGURO DE VIDA COLECTIVO
MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA
INSTITUCIONES DE CARÁCTER COMUNITARIO

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.

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

PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 2: El Asegurador queda liberado si el Tomador o el Beneficiario provoca, por acción u omisión, el siniestro, dolosamente o con culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado. (Art. 1609 C.C.)

PLURALIDAD DE SEGUROS

CLÁUSULA 3: Quién asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los diez (10) días hábiles a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario (Art. 1606 C. Civil).

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO

CLÁUSULA 4: El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador. La notificación del cambio de titular se hará en el término de (7) siete días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de (15) quince días de vencido este plazo. (Art. 1618 C.C.)

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 5: 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 C.C.).

MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA



PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros

Dr. MARCOS PERERA R.
Presidente



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 C.C.).

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

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

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 6: 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 (15) quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, salvo pacto en contrario.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.).

Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede rescindirlo de acuerdo con el artículo anterior. (Art. 1563 C.Civil).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 7: 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 (1) un mes, y con preaviso de (7) siete días. Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

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

MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros
Dr. MARCOS PERERA R.
Presidente

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

- MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA**
- 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.)

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 8: La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 1573 C.C.)

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en el presente contrato.

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 9: 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 referente a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGAS ESPECIALES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 10: El Tomador, o el derecho-habiente en su caso, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

También está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 1589 C.C.)

El 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.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 11: El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Art. 1579 del Código Civil.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 12: 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

MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros

Dr. MARCOS PERERA R.
Presidente

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 13: Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador, en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Art. 1614 C.C.)

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 14: El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño, es nulo todo pacto en contrario y serán por su cuenta los gastos de esa representación (Art. 1613 C.C.)

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 15: 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.Civil).

SEGURO POR CUENTA AJENA

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 C. Civil).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 17: Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo. (Art. 1559 Código Civil)

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 18: Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. En el seguro de vida, el plazo de prescripción para el beneficiario corre, desde que 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 19: 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).

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros

MARCOS PERERA R.
Presidente

MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA



CÓMPUTOS DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 20: Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRORROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 21: 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).

DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

CLÁUSULA 22: Las convenciones hechas en los contratos forman para las partes una regla a la cual deben someterse como a la ley misma, y deben ser cumplidas de buena fe. Ellas obligan a lo que esté expresado, y a todas las consecuencias virtualmente comprendidas. (Art. 715 C.C.)

***** // *****

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros

Dr. MARCOS PERERA R.
Presidente

MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

**MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA**

INSTITUCIONES DE CARÁCTER COMUNITARIO

**SEGURO COMPLEMENTARIO PAGO ANTICIPADO POR INCAPACIDAD TOTAL Y
PERMANENTE**



- 1) **Objeto de este seguro:** Por el presente seguro complementario el Asegurador garantiza el pago del capital asegurado establecido en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que el Asegurado, resulte afectado por una incapacidad total y permanente. Es condición esencial para este beneficio, que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedad contraídas después de la fecha de su incorporación a esta póliza y antes de haber cumplido el Asegurado 60 (sesenta) años de edad.

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, determinante de la total ineptitud de éste para ejercer su profesión y siempre que tal circunstancia haya continuado ininterrumpida por seis (6) meses como mínimo.

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

- 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 guerras 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 seguro.
- h) También quedan expresamente excluidos los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

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

- a) Partida de nacimiento o cédula de identidad del Asegurado.
- b) Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente, y se evidencie la invalidez total y permanente.
- c) Informaciones complementarias y documentos necesarios para liquidar el siniestro.

-----oOo-----

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros
Dr. Marcos Perera R.
Presidente

**MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA**

Gral. Santos 715 c/Siria
 Teléfs.: 225 250 - 225 256 - 214 001
 Fax: (595.21) 214 001 - C.C. 2735
 e-mail: patria@conexion.com.py
 Asunción - Paraguay

POLIZA N°	CERTIFICADO INDIVIDUAL N°

MUESTRA PARA
 INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

PATRIA
 S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
 SEGURO DE VIDA COLECTIVO
 INSTITUCIONES DE CARÁCTER COMUNITARIO



CERTIFICADO INDIVIDUAL

Certificamos que:.....
 (Nombre del Asegurado)
 se encuentra comprendido en el Seguro de Vida Colectivo, contratado por:.....
 (Contratante o Tomador)
 de acuerdo a las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares, estipuladas en la póliza, que se encuentra en poder del Tomador.
 Fecha de Nacimiento del Asegurado:.....edad:.....Profesión:.....
 Capital Asegurado:.....Premio:.....
 Vigencia del Seguro:..... Desde:.....Hasta:.....
 Beneficiario(s):.....

Objeto del Seguro: El Asegurador cubre el fallecimiento del Asegurado hasta el monto del capital asegurado, de conformidad a lo establecido en las Condiciones de esta póliza, siempre y cuando forme parte del grupo asegurado.

Cobertura adicional: Pago Anticipado por Incapacidad Total y Permanente (según cláusula adicional N° 01).

Personas no Asegurables: No pueden asegurarse las personas cuyas edades sean inferior a 20 años ni superior a 65 años, así como los interdictos, las personas con incapacidades físicas y mentales, paralíticos, epilépticos y toxicómanos.

Riesgos no cubiertos: Quedan excluidos de este seguro, y en consecuencia no indemnizables, los siguientes casos:

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la nación paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente muerte (suicidio), salvo que el seguro haya sido renovado ininterrumpidamente durante tres años. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera.
- g) Participación del Contratante o el Asegurado en actos ilícitos, delitos, crímenes, duelo, desafíos o riñas; no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Contratante o el Asegurado y de sus familiares; o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

Denuncia del Siniestro: El Tomador o el derecho-habiente, en su caso, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres días de conocerlo, bajo la pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.)

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

En fe de lo cual, PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS otorga este Certificado Individual, en la ciudad de Asunción, a los días del mes de del año

Arq. BENJAMIN KARLIK
 Vice Presidente

MUESTRA PARA
 INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

Firma
 El Asegurador

Gral. Santos 715 c/Siria
Teléfs.: 225 250 - 225 256 - 214 001
Fax: (595-21) 214 001 - C.C. 2735
e-mail: patria@conexion.com.py
Asunción, Paraguay

PATRIA

S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA
SECCION VIDA COLECTIVO
INSTITUCIONES DE CARÁCTER COMUNITARIO



PROPUESTA

CONTRATANTE O TOMADOR:.....
(Nombre o Razón social) (RUC o C.I. N°)
DOMICILIO:.....
LOCALIDAD:..... TELEFONO:.....
ACTIVIDAD :.....
En virtud a que interés toma el Seguro?

Cobertura:.....
Capital Máximo asegurado:.....
Tasa:.....
Plazo:..... Vigencia: Desde:..... Hasta:.....
Forma de pago:.....

Cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 1556 C.C.)
Declaro tener conocimiento de las condiciones de cobertura de la póliza, sus cláusulas adicionales y endosos, y estar de acuerdo con ellos.

Declaramos que la información y respuesta anterior son completas y verídicas, y forman parte integrante de la Póliza; acepto que cualquier omisión o declaración falsa exime a la Aseguradora del pago de la indemnización.

Asunción,.....,el.....de.....de.....

.....
Firma del Agente
Nombre:
Matrícula:

.....
Firma del Tomador

Endosos Nros.:
Cláusulas Adicionales Nros.:
MUESTRA PARA CONTROLES
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA
Emitida el Hecho por Tarifado por Verificado por
PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros

Dr. Marcos Pereira R.
Presidente

Gral. Santos 715 c/Siria
 Teléfs.: 225 250 - 225 256 - 214 001
 Fax: (595-21) 214 001 - C.C. 2735
 e-mail: patria@conexion.com.py
 Asunción - Paraguay

Póliza/End. N°.: _____
 Cliente N°.: _____
 Certif. N°.: _____



SEGURO DE VIDA COLECTIVO
INSTITUCIONES DE CARÁCTER COMUNITARIO

SOLICITUD INDIVIDUAL

Por la presente solicito a PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS mi incorporación al Seguro de Vida Colectivo contratado por: _____ en un todo de acuerdo con las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares de la Póliza emitida a nombre de ésta, en mi carácter de _____ del mismo y de conformidad con las siguientes informaciones que les proporciono.

Nombres: _____ Apellidos: _____
 RUC o C.I.: _____ Profesión: _____ Sexo: _____
 Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____
 Estado Civil: _____ Talla (calzado): 1m. _____ cm. Peso (vestido): _____ Kg.
 Domicilio Particular: _____ Teléfono: _____
 Domicilio Comercial: _____ Teléfono: _____
BENEFICIARIO(S): que instituye para el caso de muerte (nombres completos y parentescos): _____

Se encuentra desempeñando sus actividades habituales? Si(☐). No(☐) porqué ? _____

Antecedentes Clínicos

a) Sufre usted actualmente o ha sufrido en el transcurso de los últimos 5 (cinco) años, algún malestar físico o enfermedad que le haya obligado a ser visto o no por un médico o sometido a estudios tales como: análisis o prueba por laboratorio, radioscopias o radiografías, electrocardiogramas, presión sanguínea, regímenes alimenticios o cualquier otro no mencionado expresamente ? (sí o no) _____. En caso afirmativo, cite al médico que lo atendió y/o el(los) estudio(s) o pruebas realizadas y el (los) resultado(s) si fueron: normales, regulares, malos: _____

b) Soporta usted algún defecto físico (cojera, amputaciones, etc.): _____

Otros seguros

a) Posee otro seguro de vida (sí o no): _____ b) En qué Compañía y por que suma?: _____

Renuncia al Secreto Médico Profesional

Autoriza usted con relación al seguro, a los médicos que le han asistido o examinado o que lo hagan en el futuro, a proporcionar los datos que poseen o informes que conozcan sobre su salud o enfermedad padecida? (sí o no). _____

Declaro expresamente que he leído con atención las preguntas de este formulario, así como las respuestas consignadas, que a mi entender son verídicas, precisas y completas, manifestando, a los efectos de este seguro, encontrarme en buenas condiciones de salud.

CODIGO CIVIL. - Art. 1.549 Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo; hace anulable el contrato.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o Asegurado, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de los seguros, o habría modificado las condiciones de los mismos, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

DATOS DEL SEGURO

a) Monto Asegurado (Gs. _____) b) Plazo: _____

c) Importe del Premio del Seguro (Gs _____)



de _____
PATRIA S.A.
 de Seguros y Reaseguros

Dr. MARCOS PERERA R.
 Presidente

Firma del Tomador

Firma del Asegurado

Gral. Santos 715 c/Siria
Teléfs.: 225 250 - 225 256 - 214 001
Fax: (595-21) 214 001 - C.C. 2735
e-mail: patria@conexion.com.py
Asunción - Paraguay

Póliza/End. N°.: _____
Cliente N°.: _____
Certif. N°.: _____

MUESTRA PARA
INSCRIPCION DE PÓLIZA

PATRIA
S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
SEGURO DE VIDA COLECTIVO
INSTITUCIONES DE CARÁCTER COMUNITARIO



SOLICITUD INDIVIDUAL

Por la presente solicito a PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS mi incorporación al Seguro de Vida Colectivo contratado por: _____
en un todo de acuerdo con las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares de la Póliza emitida a nombre de ésta, en mi carácter de _____ del mismo y de conformidad con las siguientes informaciones que les proporcione.
Nombres: _____ Apellidos: _____
RUC o C.I.: _____ Profesión: _____ Sexo: _____
Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____
Estado Civil: _____ Talla (calzado): 1m. _____ cm. Peso (vestido): _____ Kg.
Domicilio Particular: _____ Teléfono: _____
Domicilio Comercial: _____ Teléfono: _____
BENEFICIARIO(S): que instituye para el caso de muerte (nombres completos y parentesco): _____
Se encuentra desempeñando sus actividades habituales? Si() No() porqué? _____

DECLARACIÓN DE SALUD NORMAL

1. Nombre y dirección de su médico de cabecera
¿ Cuando y por cuánto tiempo ha estado Ud. consultando a su médico?

2. a) Su estatura: cm _____
b) ¿ Ha cambiado su peso durante los últimos 12 meses ?
SI/NO (si es así, dé Ud. detalles)

Su peso: Kg. _____

3. ¿Sufre Ud. de algún defecto físico o enfermedad?
SI/NO (si es así, dé Ud. detalles)

4. ¿ Ha tenido Ud. alguna vez

a) parálisis, epilepsia, ataques o alguna afección psicológica o nerviosa

b) tuberculosis, pleuresía, asma, bronquitis, tos persistente u otras enfermedades graves de las vías respiratorias

c) fiebre reumática o algunas enfermedades del corazón o del sistema circulatorio

d) indigestiones persistentes, úlceras gástricas o duodenales o alguna afección intestinal o del hígado

e) diabetes, gota o alguna afección renal o vesicular

f) algún examen radiológico u otro examen especial

g) algún tratamiento médico con drogas

h) fiebre en intervalos o persistente

i) sudoraciones nocturnas persistentes

j) infecciones inexplicables, ganglios linfáticos inflamados o aumentados de tamaño.

k) repetidos ataques de diarrea o diarrea crónica

l) enfermedades dermatológicas

m) hepatitis B o enfermedades transmitidas por contactos sexuales (p. ej. sífilis, gonorrea) incluyendo lesiones, ulceraciones o secreciones genitales?

Sí ☐ No ☐

5. ¿ En los últimos 24 meses, ha solicitado una cobertura de seguro de Vida para Ud. mismo o existe una solicitud pendiente?

MUESTRA PARA
INSCRIPCION DE PÓLIZA

SÍ ☐ NO ☐

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros

Dr. MARCOS PERERA R.
Presidente

¿ Ha sido alguna vez pospuesta, rechazada o retirada una solicitud de cobertura de Vida o de Invalidez para Ud. mismo o se le han impuesto condiciones especiales?

Sí ☐ No ☐

¿ Sírvase indicar fechas, nombre de las compañías y si aún están en vigor las pólizas aceptadas.

6. ¿Existe algún otro factor o circunstancia (como participación en deportes o actividades peligrosas, etc.) que afecte su aptitud para el seguro?

Sí ☐ No ☐

7. ¿ Durante los últimos cinco años, ha residido en un país diferente a aquel en el que reside actualmente?

Sí ☐ No ☐

Sírvase indicar también viajes privados y de negocios

8. ¿ Se ha inyectado Ud. alguna vez drogas que no le fueron prescritas por un médico?

Sí ☐ No ☐

9. ¿ Ha recibido alguna vez una transfusión de sangre o concentrados sanguíneos en los últimos 5 años?

Sí ☐ No ☐

¿ Ha sido rechazado alguna vez como donante de sangre?

Sí ☐ No ☐

¿ Porqué ?

10. ¿ Se le ha recomendado alguna vez practicarse un análisis de sangre en relación con el SIDA o una enfermedad relacionada con el SIDA ?

Sí ☐ No ☐

11. ¿ Ha consultado o está actualmente consultando a un médico a causa del SIDA o de la sospecha de un síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o se le ha tratado o se le está tratando a causa de tal síndrome ?

Sí ☐ No ☐

Renuncia al Secreto Médico Profesional

Autoriza usted con relación al seguro, a los médicos que le han asistido o examinado o que lo hagan en el futuro, a proporcionar los datos que poseen o informes que conozcan sobre su salud o enfermedad padecida? (sí o no).....

Declaro expresamente que he leído con atención las preguntas de este formulario, así como las respuestas consignadas, que a mi entender son verídicas, precisas y completas, manifestando, a los efectos de este seguro, encontrarme en buenas condiciones de salud.

CÓDIGO CIVIL. - Art. 1.549 Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo; hace anulable el contrato.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o los Asegurados, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de los seguros, o habría modificado las condiciones de los mismos, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

DATOS DEL SEGURO

a) Monto Asegurado (Gs.) b) Plazo:.....

c) Importe del Premio del Seguro (Gs)

Asunción, el de de

Firma del Tomador

Firma del Asegurado

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros
Dr. MARCOS PERERA R.
Presidente



BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY
Superintendencia de Seguros

RESOLUCIÓN SS. RP. N° 98/01.-

PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS- REGISTRO DE PÓLIZAS

Asunción, 22 de febrero de 2001

VISTO: Las notas de la empresa **PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS**, con entradas N° 12/01 de fecha 2 de enero de 2001 y N° 364/01 de fecha 8 de febrero de 2001 en esta Autoridad de Control; el Informe SS.IETA.DEA. N° 40/01 de fecha 20 de febrero de 2001 de la Intendencia de Estudios Técnicos y Actuariales; y,

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

En uso de sus atribuciones;

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS

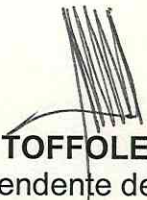
Resuelve:

- 1°) Inscribir en el **REGISTRO PÚBLICO DE PÓLIZAS DE SEGUROS** el modelo de póliza, con sus bases técnicas correspondientes, presentado por **PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS**, cuyo texto forma parte de esta Resolución, conforme al siguiente detalle:

SECCIÓN SEGURO DE VIDA COLECTIVO, modalidad **SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS**, Código N° 13-VC.0001.-

- 2°) Registrar, comunicar y archivar.




LUIS A. TOFFOLETTI RIUS
Superintendente de Seguros

VIDA COLECTIVO

**CANCELACIÓN DE
DEUDAS**

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

MUESTRA PARA INSCRIPCION DE POLIZA

Modalidad: CANCELACIÓN DE DEUDAS

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA NUMERO	ENDOSO NUMERO	FECHA DE EMISIÓN

Vigencia de Póliza	INICIO	VENCIMIENTO	PLAZO	RENUEVA A

CONTRATANTE O TOMADOR

DOMICILIO:

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

PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, en adelante denominado el “Asegurador” y quien precedentemente se designa con el nombre de “Contratante” o “Tomador”, conforme a la propuesta por él presentada, celebran un Contrato de Seguro, sujeto a la Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

CONDICIONES PARTICULARES

Tercero Deudor: (personas asegurables, según las Condiciones Particulares Específicas, que se irán incorporando al seguro a través de la nómina proveída por el Contratante o Tomador).

Cobertura:

Capital Máximo asegurable por Deudor:

Tasa de Prima:

Clase de Crédito:

Plazo máximo de amortización:

El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° 13.VC.0001, por Resolución S.S. N° 98/01, de fecha 22/Feb/2001

División Estudios Actuariales

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

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

Cláusulas Adicionales N°s.:

Endosos N°s.:

MUESTRA PARA INSCRIPCION DE POLIZA

FORMA DE PAGO

Cantidad Cuotas Vencimiento Importe Cuotas

Patria S.A. de Seguros y Reaseguros
Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

Firma
COMPAÑIA ASEGURADORA

CONDICIONES
PARTICULARES
ESPECIFICAS

SEGURO VIDA COLECTIVO



OBJETO DEL SEGURO

Cláusula 1: De conformidad a lo establecido en esta póliza, el Asegurador pagará al Contratante o Tomador, el saldo a su favor de la deuda que tenga el Tercero Deudor conforme a la declaración de aquél, si ocurriese el fallecimiento de éste estando la cobertura en pleno vigor sin restricción en cuanto a residencia, ocupación y viajes que realice el Tercero Deudor dentro o fuera del país, hasta el monto máximo de capital asegurado establecido en las Condiciones Particulares, a fin de la cancelación de dicha deuda.

Entiéndase por Tercero Deudor a la persona que adeuda una suma de dinero al Contratante o Tomador por haber recibido de éste un crédito financiero.

CAPITAL ASEGURADO

Cláusula 2: El capital asegurado sobre la vida de cada Tercero Deudor será igual al importe del saldo de su deuda a la fecha de su fallecimiento.



PERSONAS ASEGURABLES

Cláusula 3: A los efectos de este seguro se considerarán asegurables a todas las personas que obtengan un crédito o préstamo del Tomador, cuyas edades no sean inferior a 20 años ni superior a 65 años en el momento de contratar el seguro. La edad de cada Tercero Deudor podrá ser comprobada en cualquier momento con la documentación correspondiente, pero dicha comprobación será imprescindible para efectuar el pago de la suma asegurada.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 4: De conformidad con el Artículo 1663 del Código Civil no pueden asegurarse en el riesgo de muerte los interdictos y los menores de 14 años de edad. Tampoco son asegurables por esta Póliza las personas cuyas edades sean inferior a 20 años ni las de más de 65 años, así como también las personas con incapacidades físicas y mentales, paralíticos, epilépticos, toxicómanos.

REQUISITOS DE INCORPORACION

Cláusula 5: Todo Tercero Deudor del Tomador será incorporado al seguro y en consecuencia cubierto por esta póliza a partir del quinto día hábil en que el Asegurador reciba la solicitud individual proporcionada por el Asegurador para el efecto. La veracidad de las declaraciones suscriptas por el Tercero Deudor y el Tomador en la solicitud respectiva y/o cuestionario relativo a su salud, constituyen la condición de validez de esta póliza. El Asegurador podrá requerir del Tercero Deudor su sometimiento a una inspección médica.

No obstante el Asegurador se reserva el derecho de rechazar cualquier solicitud cuando considere que exista una agravación del riesgo, comunicando por escrito dicha decisión al Tomador antes del quinto día hábil de recibida la solicitud. Transcurrido dicho plazo se considerará aceptada la misma. Del mismo modo, el Asegurador podrá ampliar el plazo de aceptación acordado en esta cláusula hasta por veinte días hábiles para la realización de la inspección médica correspondiente o cualquier otro momento para evaluar el riesgo.


Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

DETERMINACION PERIODICA DE TERCEROS DEUDORES

Cláusula 6: El Tomador deberá remitir, al inicio de la cobertura del presente seguro y, en lo sucesivo, dentro de los siete días de cada mes, una planilla en donde se describirán los siguientes datos de las personas incorporadas al seguro: nombres y apellidos, fecha de nacimiento, el monto de la deuda contraída, la fecha en que se la contrajo y el plazo de la misma; estas conformarán el grupo de Terceros Deudores. El Tomador deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en los formularios de cada Tercero Deudor, y proporcionar al Asegurador toda la información que este le requiera con motivo de la aceptación del riesgo. El Asegurador podrá exigir en cualquier momento la comprobación de los datos mencionados.

En ningún caso será considerado Tercero Deudor quién no haya cumplido con lo dispuesto en las cláusulas 3 y 4 de estas Condiciones Particulares Específicas, o que no haya sido mencionado en la planilla referida en el párrafo anterior.

FINALIZACION DE LA COBERTURA

Cláusula 7: Sin perjuicio de lo dispuesto en la cláusula precedente, la vigencia de la cobertura para cada Deudor culminará automáticamente cuando ocurra uno de los siguientes acontecimientos:

- a) La vigencia de esta Póliza finalice.
- b) El deudor haya cancelado la deuda.
- c) El deudor transfiera la deuda a otra persona.



CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACION AL SEGURO

Cláusula 8: El Asegurador emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro para cada Deudor, en el que constarán el capital inicial asegurado, como asimismo aquellos datos que considere necesarios. El certificado individual quedará nulo y sin valor alguno desde la fecha en que el Deudor deje de estar comprendido en el seguro por cancelación de su deuda. Igualmente quedan sin valor alguno los certificados individuales cuando la póliza principal haya vencido o haya sido anulada. La póliza y los Certificados Individuales de incorporación al seguro son intransferibles. Por tanto, cualquier cesión se considerará nula y sin ningún valor.

NUMERO MINIMO DE DEUDORES

Cláusula 9: Es condición expresa para que esta Póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de Deudores no sea inferior a diez (10). Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente.

DETERMINACION DE PRIMA

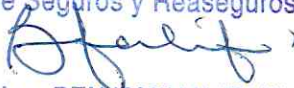
Cláusula 10: La prima total del seguro se determinará mensualmente y será la suma de las primas mensuales que corresponden a cada deudor. La prima individual resultará de multiplicar la tasa de prima establecida en las Condiciones Particulares por el saldo del capital asegurado individual. No obstante, también se podrán calcular primas únicas para coberturas de vigencia menor o igual a 1 año.

PAGO DEL PREMIO

Cláusula 11: Conjuntamente con las planillas mensualmente remitidas por el Tomador (Cláusula 6 de estas Condiciones Particulares Específicas), este deberá cancelar el pago del premio correspondiente, si así no lo hiciere su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en el presente contrato.

**MUESTRA PARA
RENOVACION DEL CONTRATO
INSCRIPCION DE POLIZA**

Cláusula 12: Este contrato es renovable anualmente a partir de la fecha indicada en las Condiciones Particulares. En cada renovación, se aplicarán las primas en vigor del Asegurador, en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los deudores asegurados.


Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

RIESGOS NO CUBIERTOS

Cláusula 13: Quedan excluidos de este seguro, y en consecuencia no indemnizables, los siguientes casos:

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas típicas.
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Deudor así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Deudor se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio), salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años sobre la misma deuda y con las condiciones originales. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del Deudor, el Asegurador no se libera.
- g) Participación del Deudor en actos ilícitos, delitos, crímenes, duelo, desafíos o riñas; no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Deudor y de sus familiares, o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

Cláusula 14: Los errores administrativos que puedan producirse en los registros de este seguro, no invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierta el error, se hará el reajuste correspondiente.

LIQUIDACION POR FALLECIMIENTO

Cláusula 15: Para la liquidación del capital asegurado sobre la vida de un Deudor, el Tomador o cualquier otra persona deberá presentar el certificado de defunción en original, y legalizado cuando el fallecimiento ocurriera fuera del país; así como las informaciones complementarias y documentos necesarios para liquidar el siniestro.

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

MORA EN QUE INCURRA EL DEUDOR

Cláusula 16: En ningún caso el Asegurador responderá por el importe correspondiente a la deuda impaga que tuviera el Deudor por haber incurrido en mora en el pago de su crédito. El Asegurador abonará el saldo que hubiera tenido el Deudor si hubiera amortizado regularmente su deuda.

CLAUSULA DE COBRANZA

Cláusula 17: La(s) cuotas(s) de la prima deberá(n) ser pagada(s) puntualmente por el Tomador produciéndose la mora automáticamente sin necesidad de intimación judicial ni extrajudicial previa. La falta de pago a su vencimiento de cualquier cuota establecida en la presente póliza producirá la suspensión automática de la cobertura sin necesidad de intimación alguna.

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

***** // *****

CONDICIONES
GENERALES
COMUNES

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

CONDICIONES GENERALES COMUNES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLAUSULA 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.

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

PROVOCACION DEL SINIESTRO

CLAUSULA 2: El Asegurador queda liberado si el Tomador o el Beneficiario provoca por acción u omisión, el siniestro, dolosamente o con culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado. (Art. 1609 C.C.)

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERES ASEGURADO

CLAUSULA 3: El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador. La notificación del cambio de titular se hará en el término de (7) siete días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de (15) quince días de vencido este plazo. (Art. 1618 C.C.)

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLAUSULA 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 C.C.).

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

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración de Seguros.

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

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

MUESTRA PARA
INSCRIPCION DE POLIZA
RESCISION UNILATERAL

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

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, salvo pacto en contrario.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.).

Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede rescindirlo de acuerdo con el artículo anterior. (Art. 1563 C.Civil).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLAUSULA 6: 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 (1) un mes, y con preaviso de (7) siete días. Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

- a) El Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
- b) El Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía 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.).

de Seguros y Reaseguros

MUESTRA PARA
INSCRIPCION DE POLIZA

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente



PAGO DE LA PRIMA

MUESTRA PARA

CLAUSULA 7: La prima es debida desde la celebraci3n del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la p3liza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 1573 C.C.)

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente p3liza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en el presente contrato.

En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnizaci3n por el da1o o la p3rdida, deber1 pagar la prima 3ntegra (Art. 1574 C.C.)

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLAUSULA 8: El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculaci3n con el Asegurador, s3lo est1 facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referente a contratos o sus pr3rrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesi3n de un recibo del Asegurador.

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuesti3n, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 1595 y Art. 1596 C.C.)

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGAS ESPECIALES DEL ASEGURADO

CLAUSULA 9: El Tomador, o el derecho-habiente en su caso, comunicar1 al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres d3as de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

Tambi3n est1 obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la informaci3n necesaria para verificar el siniestro o la extensi3n de la prestaci3n a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 1589 C.C.).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art3culo 1589 del C3digo Civil, o exagera fraudulentamente los da1os o emplea pruebas falsas para acreditar los da1os (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLAUSULA 10: El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el C3digo Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el r3gimen previsto en el Art. 1579 del C3digo Civil.

VERIFICACI3N DEL SINIESTRO

CLAUSULA 11: El Asegurador podr1 designar uno o m1s expertos para verificar el siniestro y la extensi3n de la prestaci3n 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

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

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

CLAUSULA 12: Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador, en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Art. 1614 C.C.)

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLAUSULA 13: El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño, es nulo todo pacto en contrario y serán por su cuenta los gastos de esa representación (Art. 1613 C.C.)

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLAUSULA 14: 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.Civil).

SEGURO POR CUENTA AJENA

CLAUSULA 15: 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 C. Civil).

MORA AUTOMÁTICA

CLAUSULA 16: Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo. (Art. 1559 Código Civil)

PRESCRIPCIÓN

CLAUSULA 17: Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. En el seguro de vida, el plazo de prescripción para el beneficiario corre, desde que 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

CLAUSULA 18: El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 1560 Código Civil).



CLAUSULA 19: Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRORROGA DE JURISDICCION

CLAUSULA 20: 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).



DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

CLAUSULA 21: Las convenciones hechas en los contratos forman para las partes una regla a la cual deben someterse como a la ley misma, y deben ser cumplidas de buena fe. Ellas obligan a lo que este expresado, y a todas las consecuencias virtualmente comprendidas. (Art. 715 C.C.)

Patria S.A.
de Seguros y Reaseguros

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

***** // *****



X

CLAUSULA
ADICIONAL

Póliza N° : _____

MUESTRA PARA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO
CANCELACIÓN DE DEUDAS

Cláusula Adicional N°

SEGURO COMPLEMENTARIO PAGO ANTICIPADO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1) **Objeto de este seguro:** Por el presente seguro complementario el Asegurador garantiza el pago del capital asegurado establecido en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que el Deudor, resulte afectado por una incapacidad total y permanente. Es condición esencial para este beneficio, que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedad contraída después de la fecha de su incorporación a esta póliza y antes de haber cumplido el Deudor 60 (sesenta) años de edad.

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 Deudor, determinante de la total ineptitud de éste para ejercer su profesión y siempre que tal circunstancia haya continuado ininterrumpida por seis (6) meses como mínimo.

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

- a) Los siniestros causados voluntariamente por el Deudor.
- b) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Deudor por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- c) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Deudor, 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.
- d) Las consecuencias de guerras 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 seguro.
- h) También quedan expresamente excluidos los casos que afecten al Deudor en forma parcial o temporal.

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

- a) Partida de nacimiento o cédula de identidad del deudor asegurado.
- b) Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente y se evidencie la invalidez total y permanente.
- c) Informaciones complementarias y documentos necesarios para liquidar el siniestro.

de Seguros y Reaseguros


Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

-----oOo-----

X

CERTIFICADO
INDIVIDUAL

Gral. Santos 715 c/Siria
Teléfs.: 225 250 - 225 256 - 214 001
Fax: (595.21) 214 001 - C.C. 2735
e-mail: patria@conexion.com.py

Asunción - Paraguay

PÓLIZA N°	CERTIFICADO INDIVIDUAL N°



CERTIFICADO INDIVIDUAL

Certificamos que:.....

(Nombre del Tercero Deudor)

se encuentra comprendido en el Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas, contratado por:.....

(Contratante o Tomador)

de acuerdo a las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares, estipuladas en la póliza, que se encuentra en poder del Tomador.

Fecha de Nacimiento del Deudor:.....

Capital inicial:.....

Plazo del Crédito:..... Forma de Amortización:.....

Vigencia del Seguro:..... Desde:..... Hasta:.....



Objeto del Seguro: De conformidad a lo establecido en esta póliza, el Asegurador pagará al Contratante o Tomador el saldo a su favor de la deuda que tenga el tercero deudor conforme a las declaraciones de aquel, si ocurriese el fallecimiento de éste estando la cobertura en pleno vigor sin restricción en cuanto a residencia, ocupación y viajes que realice el tercero deudor dentro o fuera del país, hasta el monto máximo de capital asegurado establecido en las Condiciones Particulares, a fin de la cancelación de dicha deuda; una vez recibidas y aceptadas las correspondientes pruebas de fallecimiento, así como las informaciones complementarias y documentos necesarios para liquidar el siniestro.

Pago asistencia médica: Pago Anticipado por Incapacidad Total y Permanente (según cláusula adicional N°.....).

Personas no Asegurables: De conformidad con el Artículo 1663 del Código Civil no pueden asegurarse en el riesgo de muerte los interdictos y los menores de 14 años de edad. Tampoco son asegurables por esta Póliza las personas cuyas edades sean inferior a 20 años ni las de más de 65 años, así como también las personas con incapacidades físicas y mentales, paralíticos, epilépticos, toxicómanos.

Riesgos no cubiertos: Quedan excluidos de este seguro, y en consecuencia no indemnizables, los siguientes casos:

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Deudor así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Deudor se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio), salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años sobre la misma deuda y con las condiciones originales. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del Deudor, el Asegurador no se libera.
- g) Participación del Deudor en actos ilícitos, delitos, crímenes, duelo, desafíos o riñas; no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Deudor y de sus familiares; o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

Denuncia del Siniestro: El Tomador o el derecho-habiente, en su caso, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres días de conocerlo, bajo la pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.)

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

En fe de lo cual, PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS otorga este Certificado Individual, en la ciudad de Asunción, a los días del mes de del año

de Seguros y Reasegueros

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

Firma
El Asegurador



PROPUESTA
Y SOLICITUD
INDIVIDUAL

Gral. Santos 715 c/Siria
Teléfs.: 225 250 - 225 256 - 214 001
Fax: (595-21) 214 001 - C.C. 2735
e-mail: patria@conexion.com.py
Asunción, Paraguay

PATRIA

S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

MUESTRA PARA
INSCRIPCION DE POLIZA
SECCION VIDA COLECTIVO

POLIZA Nro.

CANCELACION DE DEUDAS
PROPUESTA

CONTRATANTE O TOMADOR:.....
(Nombre o Razón social) (RUC o C.I. N°)
DOMICILIO:.....
LOCALIDAD:..... TELEFONO:.....
ACTIVIDAD :.....
En virtud a que interés toma el Seguro?



Cobertura:.....
Capital Máximo asegurable por deudor:.....
Clase de Crédito:.....
Plazo Máximo de Amortización:.....
Tasa de prima:.....
Plazo:..... Vigencia: Desde:.....Hasta:.....
Forma de pago:.....

Cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 1556 C.C.)
Declaro tener conocimiento de las condiciones de cobertura de la póliza, sus cláusulas adicionales y endosos, y estar de acuerdo con ellos.

Declaramos que la información y respuesta anterior son completas y verídicas, y forman parte integrante de la Póliza; acepto que cualquier omisión o declaración falsa exime a la Aseguradora del pago de la indemnización.

Asunción,.....,el.....de.....de.....

MUESTRA PARA
INSCRIPCION DE POLIZA
Firma del Agente Firma del Tomador
Nombre: PATRIA S.A.
Matrícula: de Seguros y Reaseguros

Endosos Nros.: Arq. BENJAMIN KARLIK Vice Presidente	CONTROLES			
Cláusulas Adicionales Nros.:	Emitida el / /	Hecho por	Tarifado por	Verificado por

Gral. Santos 715 c/Siria
Teléfs.: 225 250 - 225 256 - 214 001
Fax: (595-21) 214 001 - C.C. 2735
e-mail: patria@conexion.com.py
Asunción - Paraguay

Póliza/End. N°.: _____
Cliente N°.: _____
Certif. N°.: _____



**SEGURO DE VIDA COLECTIVO
CANCELACION DE DEUDAS
SOLICITUD INDIVIDUAL**

Por la presente solicito a PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS mi incorporación al Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas contratado por: _____ en un todo de acuerdo con las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares de la Póliza emitida a nombre de ésta, en mi carácter de prestatario o Deudor del mismo y de conformidad con las siguientes informaciones que les proporciono.

Nombres: _____ Apellidos: _____
RUC o C.I.: _____ Profesión: _____ Sexo: _____
Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____
Estado Civil: _____ Talla (calzado): 1m. _____ cm. Peso (vestido): _____ Kg.
Domicilio Particular: _____ Teléfono: _____
Domicilio Comercial: _____ Teléfono: _____

Antecedentes Clínicos

a) Sufre usted actualmente o ha sufrido en el transcurso de los últimos 5 (cinco) años, algún malestar físico o enfermedad que le haya obligado a ser visto o no por un médico o sometido a estudios tales como: análisis o prueba por laboratorio, radioscopías o radiografías, electrocardiogramas, presión sanguínea, regímenes alimenticios o cualquier otro no mencionado expresamente ? (sí o no) _____. En caso afirmativo, cite al médico que lo atendió y/o el(los) estudio(s) o pruebas realizadas y el (los) resultado(s) si fueron: normales, regulares, malos: _____

b) Soporta usted algún defecto físico (cojera, amputaciones, etc.): _____

Otros seguros

a) Posee otro seguro de vida (sí o no): _____ b) En qué Compañía y por que suma? _____

Renuncia al Secreto Médico Profesional

Autoriza usted con relación al seguro, a los médicos que le han asistido o examinado o que lo hagan en el futuro, a proporcionar los datos que poseen o informes que conozcan sobre su salud o enfermedad padecida? (sí o no) _____

Declaro expresamente que he leído con atención las preguntas de este formulario, así como las respuestas consignadas, que a mi entender son verídicas, precisas y completas, manifestando, a los efectos de este seguro, encontrarme en buenas condiciones de salud.

CODIGO CIVIL. - Art. 1.549 Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo; hace anulable el contrato.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Acreedor o por los deudores, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de los seguros de los créditos individuales, o habría modificado las condiciones de los mismos, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los créditos individuales, según el caso.

DATOS DEL CREDITO

a) Monto del Crédito (Gs. _____) b) Plazo del crédito _____ meses/días
c) Fecha de adjudicación del crédito _____ d) Amortización (mensual o al vencimiento) _____
e) Fecha de Vencimiento del crédito _____ f) Importe del Premio del Seguro (Gs _____)



PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

Firma del Deudor

Gral. Santos 715 c/Siria
 Teléfs.: 225 250 - 225 256 - 214 001
 Fax: (595-21) 214 001 - C.C. 2735
 e-mail: patria@conexion.com.py
 Asunción - Paraguay

Póliza/End. N°.: _____
 Cliente N°.: _____
 Certif. N°.: _____

MUESTRA PARA
INSCRIPCION DE POLIZA

Patria
S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
SEGURO DE VIDA COLECTIVO
CANCELACION DE DEUDAS
SOLICITUD INDIVIDUAL

Por la presente solicito a PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS mi incorporación al Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas contratado por:.....
 en un todo de acuerdo con las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares de la Póliza emitida a nombre de ésta, en mi carácter de prestatario o deudor del mismo y de conformidad con las siguientes informaciones que les proporciono.
 Nombres:.....Apellidos:.....
 RUC o C.I.:.....Profesión:.....Sexo:.....
 Lugar de Nacimiento:.....Fecha de Nacimiento:.....Edad:.....
 Estado Civil:.....Talla (calzado): 1m.....cm. Peso (vestido):.....Kg.
 Domicilio Particular:.....Teléfono:.....
 Domicilio Comercial:.....Teléfono:.....

DECLARACION DE SALUD NORMAL

- Nombre y dirección de su médico de cabecera
¿ Cuando y por cuánto tiempo ha estado Ud. consultando a su médico?
- a) Su estatura: cm _____
 b) ¿ Ha cambiado su peso durante los últimos 12 meses ?
 SI/NO (si es así, dé Ud. detalles)
- ¿Sufre Ud. de algún defecto físico o enfermedad?
SI/NO (si es así, dé Ud. detalles)
- ¿ Ha tenido Ud. alguna vez
 - parálisis, epilepsia, ataques o alguna afección psicológica o nerviosa
 - tuberculosis, pleuresía, asma, bronquitis, tos persistente u otras enfermedades graves de las vías respiratorias
 - fiebre reumática o algunas enfermedades del corazón o del sistema circulatorio
 - indigestiones persistentes, úlceras gástricas o duodenales o alguna afección intestinal o del hígado
 - diabetes, gota o alguna afección renal o vesicular
 - algún examen radiológico u otro examen especial
 - algún tratamiento médico con drogas
 - fiebre en intervalos o persistente
 - sudoraciones nocturnas persistentes
 - infecciones inexplicables, ganglios linfáticos inflamados o aumentados de tamaño.
 - repetidos ataques de diarrea o diarrea crónica
 - enfermedades dermatológicas
 - hepatitis B o enfermedades transmitidas por contactos sexuales (p. ej. sífilis, gonorrea) incluyendo lesiones, ulceraciones o secreciones genitales?

Su peso: Kg. _____

Sí ☐ No ☐

5. ¿ En los últimos 24 meses, ha solicitado una cobertura de seguro de Vida para Ud. mismo o existe una solicitud pendiente?

Sí ☐ No ☐

¿ Ha sido alguna vez pospuesta, rechazada o retirada una solicitud de cobertura de Vida o de invalidez para Ud. mismo o se le han impuesto condiciones especiales?

Sí ☐ No ☐

Arq. BENJAMIN KARLIK
 Vice Presidente

¿ Sírvase indicar fechas, nombre de las compañías y si aún están en vigor las pólizas aceptadas.

6. ¿Existe algún otro factor o circunstancia (como participación en deportes o actividades peligrosas, etc.), que afecte su aptitud para el seguro?

Sí ☐ No ☐

7. ¿ Durante los últimos cinco años, ha residido en un país diferente a aquel en el que reside actualmente?

Sí ☒ No ☒

Sírvase indicar también viajes privados y de negocios

8. ¿ Se ha inyectado Ud. alguna vez drogas que no le fueron prescritas por un médico?

Sí ☐ No ☐

9. ¿ Ha recibido alguna vez una transfusión de sangre o concentrados sanguíneos en los últimos 5 años?

Sí ☐ No ☐

¿ Ha sido rechazado alguna vez como donante de sangre?

Sí ☐ No ☐

¿ Porqué ?

10. ¿ Se le ha recomendado alguna vez practicarse un análisis de sangre en relación con el SIDA o una enfermedad relacionada con el SIDA ?

Sí ☐ No ☐

11. ¿ Ha consultado o está actualmente consultando a un médico a causa del SIDA o de la sospecha de un síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o se le ha tratado o se le está tratando a causa de tal síndrome ?

Sí ☐ No ☐



Renuncia al Secreto Médico Profesional

Autoriza usted con relación al seguro, a los médicos que le han asistido o examinado o que lo hagan en el futuro, a proporcionar los datos que poseen o informes que conozcan sobre su salud o enfermedad padecida? (sí o no).....

Declaro expresamente que he leído con atención las preguntas de este formulario, así como las respuestas consignadas, que a mi entender son verídicas, precisas y completas, manifestando, a los efectos de este seguro, encontrarme en buenas condiciones de salud.

CODIGO CIVIL. - Art. 1.549 Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo; hace anulable el contrato.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Acreedor o por los deudores, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de los seguros de los créditos individuales, o habría modificado las condiciones de los mismos, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los créditos individuales, según el caso.

DATOS DEL CREDITO

- a) Monto del Crédito (Gs.....) b) Plazo del crédito.....meses/días
- c) Fecha de adjudicación del crédito..... d) Amortización (mensual o al vencimiento).....
- e) Fecha de Vencimiento del crédito..... f) Importe del Premio del Seguro (Gs.....)

Asunción,.....el.....de.....de.....

MUESTRA PARA PATRIA S.A. INSCRIPCION DE POLIZA
Firma del Tomador de Seguros y Reaseguros
Firma del Deudor
Arq. BENJAMIN KARLIK Vice Presidente



BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY
Superintendencia de Seguros

RESOLUCIÓN SS. RP. N° 112/01.-

PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS - REGISTRO DE PÓLIZAS

Asunción, 14 de marzo de 2001.-

VISTO: La nota de fecha 8 de febrero de 2001 de la empresa **PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS**, con entrada bajo el N° 363/01 en esta Autoridad de Control; el Informe SS.IETA.DEA. N° 057/01 de fecha 13 de marzo de 2001 de la Intendencia de Estudios Técnicos y Actuariales; y,

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

En uso de sus atribuciones;

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS

Resuelve:

- 1º) Inscribir en el **REGISTRO PÚBLICO DE PÓLIZAS DE SEGUROS** el modelo de póliza presentado por **PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS**, cuyo texto forma parte de esta Resolución, conforme al siguiente detalle:

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES, modalidad **ACCIDENTES PERSONALES (INDIVIDUAL y COLECTIVO)**, Código N° 13-0023

- 2º) Registrar, comunicar y archivar.



LUIS A. TOFFOLETTI RIUS
Superintendente de Seguros

PATRIA S.A DE SEGUROS Y REASEGUROS
DIRECCIÓN: Gral. Santos 715 c/Siria (Asunción)
TELÉFONOS: 225.250 - 225.256 - 214.001
FAX: (595.21) 214.001 C. C. 2735

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA
CONDICIONES PARTICULARES

Individual

PÓLIZA NUMERO	ENDOSO NUMERO	FECHA DE EMISIÓN

Vigencia	INICIO	VENCIMIENTO	PLAZO	RENUEVA A
de Póliza				

ASEGURADO:

DOMICILIO:

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

PATRIA 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 la Condiciones Generales Comunes, Particulares Especificas y Particulares, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

CONDICIONES PARTICULARES

Datos del Asegurado:

Ocupación:

Fecha de Nacimiento:

Beneficiarios:

Coberturas:

Muerte por Accidente

Incapacidad Permanente por Accidente

Incapacidad Temporaria por Accidente (Renta Diaria)

Asistencia Médica por Accidente

Capital Asegurado:

G.

G.

G.

G.

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

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL PREMIO

PRIMA DE RIESGO/M.U.:

GASTOS ADMINIST.:

PRIMA:

R.P.F.:

SUB-TOTAL:

I.V.A.:

PREMIO:

G.

G.

G.

G.

G.

G.

G.

FORMA DE PAGO

Cantidad Cuotas Vencimiento Importe Cuotas

PATRIA S.A. de Seguros y Reaseguros

El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° 13-0023 Clausulas Adicionales N°s. por Resolución S.S. N° 112/01, de fecha 14/Marzo/01

Endosos N°s.:

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

Julio Jacota

JEFE

DIVISION ESTUDIOS ACTUARIALES

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

Firma
EL ASEGURADOR

PATRIA S.A DE SEGUROS Y REASEGUROS
DIRECCIÓN: Gral. Santos 715 c/Siria (Asunción)
TELÉFONOS: 225.250 - 225.256 - 214.001
FAX: (595.21) 214.001 C. C. 2735

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

CONDICIONES PARTICULARES

Colectivo

PÓLIZA NUMERO	ENDOSO NUMERO	FECHA DE EMISIÓN

Vigencia	INICIO	VENCIMIENTO	PLAZO	RENUEVA A
de Póliza				

CONTRATANTE O TOMADOR	El Texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° por Resolución S.S.R.P.
DOMICILIO:	N° de fecha / /

PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, en adelante denominado el “Asegurador” y quien precedentemente se designa con el nombre de “Contratante” o “Tomador”, conforme a la propuesta por él presentada, celebran un Contrato de Seguro, sujeto a la Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

CONDICIONES PARTICULARES

Datos del Asegurado:
Nombre y Apellido:

Ocupación:

Fecha de Nacimiento:

Beneficiarios:

Coberturas:
Muerte por Accidente
Incapacidad Permanente por Accidente
Incapacidad Temporal por Accidente (Renta Diaria)
Asistencia Médica por Accidente

Capital Asegurado:
G.
G.
G.
G.

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

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL PREMIO TOTAL

PRIMA DE RIESGO/M.U.:	G.	Forman parte integrante de la presente Póliza las siguientes Cláusulas Adicionales y Endosos:
GASTOS ADMINIST.:	G.	
PRIMA:	G.	
R.P.F.:	G.	
SUB-TOTAL:	G.	
I.V.A.:	G.	
PREMIO:	G.	Cláusulas Adicionales N°s.:
		Endosos N°s.:

FORMA DE PAGO

Cantidad	Cuotas	Vencimiento	Importe	Cuotas
----------	--------	-------------	---------	--------

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

Firma
EL ASEGURADOR

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

MUESTRA PARA CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS INSCRIPCION DE PÓLIZA

RIESGOS ASEGURADOS

Cláusula 1: Mediante este contrato, el Asegurador se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o incapacidad permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha del mismo.

A los efectos de este seguro, se entiende por "accidente" todo hecho que cause una lesión corporal, que pueda ser determinada por médicos de una manera cierta, al asegurado 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 la incapacidad del Asegurado, causadas 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 agente, salvo lo dispuesto en la Cláusula 2 de estas Condiciones Particulares Específicas, 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 hernias), causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Reconoce igualmente esta póliza como hechos que traen aparejado el derecho a la indemnización, los accidentes producidos a los médicos cirujanos y otras personas que como principales o como auxiliares hacen profesión de la ciencia médica, veterinaria y sus anexos, cuando tales accidentes produzcan infecciones microbianas o intoxicaciones, originadas mediante heridas externas producidas en la ejecución de operaciones quirúrgicas o en las disecciones y autopsias.

Salvo las limitaciones que resulten de las Condiciones Generales Comunes y las Particulares de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes (en términos y alcances establecidos en esta cláusula) que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión u ocupación declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en la forma y con las modalidades que resulten de las contestaciones a las preguntas pertinentes de la solicitud, o fuera de él, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando, a pié o a caballo, en bicicleta sin motor, o haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo (en líneas sujetas a itinerario fijo) o de coches particulares, a tracción a sangre o mecánica, propios o ajenos, conduciéndolos o no.

El seguro cubre también los accidentes que se produzcan en la práctica de juegos de salón y en la práctica normal y no profesional de los siguientes deportes: basket-ball, bochas, bolos, canoaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras o senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en altamar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y waterpolo.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Cláusula 2: Quedan excluidos de este seguro:

- a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas; de las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originados en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo,

Arg. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente



salvo los casos contemplados en la cláusula 1 antedicha; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamientos y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes o de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevengan a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

- b) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean la consecuencia de suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario; de la participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.
- c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastróficos; por actos de guerra civil, internacional declarada o no, e insurrecciones y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.
- d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que sobrevengan en estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia, o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.
- e) Los accidentes provocados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del seguro a las leyes, ordenanzas municipales y decretos relativos a la seguridad de las personas, o por actos notoriamente peligrosos que no sean justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamentos de vidas o bienes.
- f) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia, o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- g) Los accidentes derivados de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo.
- h) Salvo pacto en contrario, los accidentes derivados del uso de motocicletas, vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, o en condiciones distintas a las enunciadas en la misma.

ALCANCE TERRITORIAL

Cláusula 3: Este seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estado del Asegurado, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República del Paraguay, donde la cobertura de esta póliza no tendrá efecto mientras se mantenga esa situación.

Si el Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la República del Paraguay, deberá dar aviso al Asegurador dentro de los términos y con las modalidades previstas en la cláusula 5 de estas Condiciones Particulares Específicas en cuanto a la rescisión del seguro o las condiciones de su continuación.

Sin embargo, la incapacidad temporaria será indemnizada únicamente cuando sea la consecuencia de accidentes ocurridos en el territorio de la República del Paraguay.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 4: No pueden ser aseguradas las personas menores de 16 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 con invalidez superior al 45% según la cláusula 9 de estas Condiciones Particulares Específicas, o paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados o las personas que en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieren padecidos, constituyan un riesgo de accidentes agravado y no fueran cubiertas por el Asegurador según su práctica aseguradora.

de Seguros y Reaseguros

Arg. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente



En consecuencia, el seguro se rescindirá si el Asegurado llegara a encontrarse, por causas distintas a las cubiertas por esta póliza, con carácter permanente en alguno de los casos previstos expresamente en el párrafo anterior, y quedará en suspenso en las demás situaciones mientras ellas duren o hasta tanto se comunique al Asegurador por carta certificada o telegrama colacionado. En caso de rescisión el Asegurador devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte y a partir del día en que reciba el aviso de tal circunstancia. Si el Asegurador no notificara la rescisión por telegrama colacionado o carta certificada dentro de los siete días a contar de la recepción de la comunicación del Asegurado, se entenderá que según su práctica aseguradora no existe agravación del riesgo de accidentes y que la póliza no ha perdido en ningún momento su vigor.

MODIFICACION DE LA PROFESIÓN U OCUPACIÓN

Cláusula 5: Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse al Asegurador por telegrama colacionado o carta certificada, dentro de los siete días de haberse producido.

El Asegurador deberá pronunciarse mediante telegrama colacionado o carta certificada, dentro del término de siete días a contar desde la recepción de la comunicación del Asegurado, sobre las condiciones del seguro o las condiciones de la continuación. Vencido ese término, el silencio del Asegurador se interpretará como que admite la vigencia de la póliza en las nuevas condiciones y sin aumento de la prima.

Si las modificaciones llevaran consigo una agravación del riesgo, el Asegurador, de acuerdo con su práctica aseguradora, se reserva el derecho de rescindir la póliza o de aplicar el aumento de prima que corresponda según sus tarifas, con efecto a partir de la fecha en que se produjo la agravación del riesgo. En caso de disminución del riesgo, la prima se reducirá proporcionalmente a partir del momento en que se efectuó la comunicación.

En caso de que el Asegurador rescinda el contrato, devolverá la fracción de prima pagada que corresponda para el caso de rescisión por su parte. Si el Asegurador propusiera el aumento de la prima y éste no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo de siete días de notificado y pagado dentro de los treinta días de la misma fecha, el seguro quedará en vigencia con una reducción proporcional de las sumas aseguradas.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO, BENEFICIARIOS O HEREDEROS EN CASO DE ACCIDENTE

Cláusula 6: En caso de accidente, dentro de los tres días de conocido el mismo, el asegurado o los beneficiarios deberán avisar al Asegurador por medio de telegrama colacionado o carta certificada, indicando la fecha, hora, lugar, circunstancias del accidente, las lesiones provocadas, así como los nombres y domicilios de los testigos, mencionando si han intervenido los representantes de la autoridad y si se ha substanciado sumario acerca del accidente.

El accidentado deberá someterse a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; en el mismo plazo deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional.

Posteriormente el asegurado remitirá al Asegurador, cada quince días, certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Si el accidente causare la muerte del asegurado, e independientemente del aviso previsto en el primer apartado de esta cláusula, el o los beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento al Asegurador por telegrama colacionado, dentro de los tres días de conocido y presentar dentro de un plazo prudencial el certificado de defunción, constancias policiales y/o judiciales y otros elementos probatorios que el Asegurador considere necesarios.

Desde el momento en hacerse aparentes las lesiones producidas por el accidente, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite. Los exámenes se harán en horas adecuadas y días hábiles. El Asegurado debe facilitar al Asegurador todos los

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

informes y elementos que le sean pedidos a fin de indagar y aclarar las causas y consecuencias del accidente y los medios usados para disminuir su importancia.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios o herederos, bajo pena de pérdida de todo derecho a indemnización, prestar su conformidad, y su concurso si fuera imprescindible, para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales para realizarlas.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios o herederos, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ella motiven serán por cuenta del Asegurador excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios o herederos.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

Cláusula 7: La falta de cumplimiento de las obligaciones y formalidades establecidas en la cláusula anterior, hará perder todo derecho a la indemnización que pudiera corresponder, salvo caso de imposibilidad debidamente justificada, pero sin que pueda alegarse como excusa del incumplimiento la ignorancia de la existencia del seguro. Sin embargo, la responsabilidad del Asegurador subsiste si la falta de cumplimiento (salvo el caso de incumplimiento doloso o su prescripción) no haya influido en la comprobación del accidente o en la fijación del monto de la indemnización.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE MUERTE

Cláusula 8: Si el accidente causare la muerte del asegurado, el Asegurador pagará la indemnización estipulada para este caso, a la o a las personas designadas como beneficiarias en esta póliza.

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 herederos del asegurado.

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE

Cláusula 9: Si el accidente causare una incapacidad permanente, el Asegurador pagará al asegurado una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL

Estado absoluto e incurable de alienación mental.
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.

PARCIAL

	%
a) CABEZA	
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 mandíbula inferior.	50
b) MIEMBROS SUPERIORES	%
Pérdida de brazo derecho	65
Pérdida de brazo izquierdo	52

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente



Pérdida total de una mano.	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total).	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional.	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional.	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional.	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional.	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional.	15	12
Pérdida total del pulgar.	18	14
Pérdida total del índice.	14	11
Pérdida total del dedo medio.	9	7
Pérdida total del anular o del meñique.	8	6

c) **MIEMBROS INFERIORES**

Pérdida total de una pierna.	%
Pérdida total de un pie.	55
Fractura no consolidada de un muslo (Seudoartrosis total)	40
Fractura no consolidada de una pierna (Seudoartrosis total)	35
Fractura no consolidada de una rotula.	30
Fractura no consolidada de un pie (Seudoartrosis total)	30
Anquilosis de la cadera en posición no funcional.	20
Anquilosis de la cadera en posición funcional.	15
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional.	10
Anquilosis de la rodilla en posición funcional.	5
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición no funcional.	10
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición funcional.	5
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	10
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros.	5
Pérdida total del dedo gordo del pie.	4
Pérdida total de cualquier otro dedo del pie.	4



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

La *pérdida parcial* de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por pérdida total de miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponda por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar, y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

En caso de pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para la incapacidad total permanente.

Cuando la incapacidad así establecida llegue al 80% se considera 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 tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de incapacidad a indemnizar por el último accidente.

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

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración 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.

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

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

INDEMNIZACIONES EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORARIA

Cláusula 10: Si el accidente causare una incapacidad temporaria, que impida al asegurado atender sus ocupaciones habituales, el Asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada en las Condiciones Particulares para este caso por toda la duración de su incapacidad, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones o haya recobrado, en parte, las facultades necesarias para dirigir o vigilar los trabajos que le estén encomendados o de los que habitualmente se ocupe. Si el asegurado no ejerce ninguna profesión, la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.

La indemnización diaria por incapacidad temporaria se liquidará según lo establecido en la cláusula 13 de estas Condiciones Particulares Específicas.

En caso de que el asegurado no haya enviado las certificaciones médicas periódicas prescritas en la cláusula 6 de estas Condiciones Particulares Específicas, se liquidará la indemnización diaria considerando como fecha de alta la que se pronostica en el último certificado remitido dentro de los plazos reglamentarios salvo que el Asegurador pruebe que aquella se produjo en una fecha anterior.

Si, con anterioridad al accidente, el asegurado hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el Asegurador solo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada.

INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

Cláusula 11: Si un accidente causare una incapacidad temporaria y, posteriormente, una incapacidad total permanente y/o muerte del asegurado, el Asegurador deberá pagar solamente la mayor de las indemnizaciones que correspondan para cada uno de estos tres casos, pero cuando a una incapacidad temporaria acompañe o sobrevenga una incapacidad parcial permanente la indemnización será equivalente a la suma que corresponda por la incapacidad parcial permanente más la incapacidad temporaria.

AGRAVACIÓN POR CONCAUSA

Cláusula 12: Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por el efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con la consecuencia que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que esta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Cláusula 13: Una vez producido el siniestro, y cumplido todos los requisitos establecidos en las condiciones de esta póliza, el Asegurador abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal o mediante giro a su cargo sobre el lugar del domicilio declarado del asegurado dentro del país, a opción de este o de los beneficiarios formulada en oportunidad del pago:

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

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

Sí iniciado un viaje aéreo y con motivo de cualquier accidente, en el que no se tuviera noticias del Asegurado y no existiera la razonable posibilidad de su supervivencia, el Asegurador efectivizará el pago de la indemnización prevista en la póliza para el caso de muerte a los beneficiarios, dentro del plazo de 15 (quince) días de recibida copia autenticada de la sentencia judicial en la que se declare judicialmente la muerte del Asegurado.

Queda entendido y convenido que el Asegurador deberá ser informado del inicio del proceso judicial de declaración judicial de muerte, como así también de todos los datos necesarios para la ubicación del expediente.

Si apareciera el asegurado o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas, las pretensiones a que eventualmente se crea con derecho, en caso de que hubiere sufrido daños indemnizables 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 cuyas pretensiones se alejen más del fallo definitivo. Si la diferencia entre el fallo definitivo y las pretensiones de ambas partes fueren equivalentes, tales honorarios y gastos se pagarán por mitades entre las partes.

RESCISIÓN

Cláusula 14: En caso de fallecimiento o incapacidad permanente que dé lugar a la indemnización total a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el contrato quedará automáticamente rescindido quedando ganadas para el Asegurador la prima total del seguro.

CLAUSULA DE COBRANZA

Cláusula 15: La(s) cuota(s) de la prima deberá(n) ser pagada(s) puntualmente por el Tomador produciéndose la mora automáticamente sin necesidad de intimación judicial ni extrajudicial previa. La falta de pago a su vencimiento de cualquier cuota establecida en la presente póliza producirá la suspensión automática de la cobertura sin necesidad de intimación alguna.

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

*****//*****



MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES COMUNES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLAUSULA 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.

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

PROVOCACION DEL SINIESTRO

CLAUSULA 2: El Asegurador se libera si el Asegurado o el Beneficiario provoca, el accidente dolosamente, o por culpa grave, o lo sufre en empresa criminal. (Art. 1686 C.Civil)

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERES ASEGURADO

CLAUSULA 3: El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador. La notificación del cambio de titular se hará en el término de (7) siete días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de (15) quince días de vencido este plazo. (Art. 1618 C.C.)

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLAUSULA 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 C.C.).

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

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

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

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente



MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE POLIZA

PLURALIDAD DE SEGUROS

MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE POLIZA

CLAUSULA 5: Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los diez (10) días hábiles a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario. (Art. 1606 C.Civil).

RESCISIÓN UNILATERAL

CLAUSULA 6: 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 (15) quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, salvo pacto en contrario.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.).

Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede rescindirlo de acuerdo con el artículo anterior. (Art. 1563 C.Civil).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLAUSULA 7: El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevinidos 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 (1) un mes, y con preaviso de (7) siete días. Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

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

de La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

Arq. BELLA MIND KATLIK
Vice Presidente

MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE POLIZA



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.)

MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE POLIZA
PAGO DE LA PRIMA

CLAUSULA 8: La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 1573 C.C.)

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en el presente contrato.

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLAUSULA 9: 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 referente a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGAS ESPECIALES DEL ASEGURADO

CLAUSULA 10: El Tomador, o el derecho-habiente en su caso, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

También está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 1589 C.C.)

El 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.).

El Asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, siendo ellas razonables. (Art. 1685 C.C.)

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLAUSULA 11: El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el Código Civil, salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y por el presente Contrato produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento

de Seguros y Reaseguros
Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE POLIZA

Póliza N° : _____

**MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA**

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Cláusula Adicional N°

SEGURO COLECTIVO

El presente seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la nómina detallada en las Condiciones Particulares de la póliza y sus endosos y por los capitales asegurados especificados en la misma, mientras permanezcan al servicio del Tomador.

El ajuste de la prima que corresponda con motivo de la exclusión de asegurados, se efectuará por el tiempo transcurrido, hasta el día de la notificación de la exclusión, teniendo en cuenta la prima aplicada. Las incorporaciones de asegurados se harán desde la aceptación de las mismas, por el tiempo que falta para la finalización de la cobertura, teniendo en cuenta la prima que corresponda en su caso.

El Asegurador podrá exigir examen médico previo, y en este caso, la incorporación queda subordinada al cumplimiento de este requisito. Este se efectuará por el Asegurador dentro de los quince días de la respectiva comunicación. Quienes dejan de pertenecer al grupo asegurado, quedan excluidos del seguro desde ese momento, salvo pacto en contrario (Arts. 1688 y 1689 C.C.).

Las indemnizaciones aseguradas se pagarán por intermedio del Tomador.

De las sumas que correspondan al Asegurado o a sus beneficiarios o herederos de este seguro, el Tomador podrá deducir las que debiere abonar con motivo de su responsabilidad en el accidente en virtud de cualquier disposición legal y/o reglamentaria, o compensarlas con éstas en caso de que aquellas ya hubieren sido abonadas.

El Tomador no podrá ser nombrado beneficiario del seguro o adjudicarse directa o indirectamente las indemnizaciones a que dé lugar este seguro, salvo los casos previstos en el párrafo anterior.

En todos los casos el Asegurador será válidamente liberado de sus obligaciones, una vez que haya entregado el importe de la indemnización al Tomador del seguro, o comunicado tal circunstancia al Asegurado por telegrama colacionado o carta certificada.

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros

Arg. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

**MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA**



Póliza N° : _____

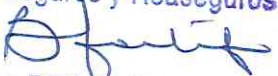
MUESTRA PARA
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
INSCRIPCIÓN DE POLIZA

Cláusula Adicional N°

SEGURO COMPLEMENTARIO PAGO ASISTENCIA MEDICA POR ACCIDENTES

Objeto de este seguro: Queda entendido y convenido que en consideración del pago de la prima adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por ASISTENCIA MEDICA, motivados por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en la cláusula 3 de las Condiciones Particulares Específicas, hasta la suma máxima de guaraníes.....

Los gastos que el Asegurador tomará a su cargo serán los honorarios médicos, el costo de la internación, el de los productos farmacéuticos, radiografías y tratamientos especiales prescritos por el facultativo, pero no los gastos por viajes o estadías en balnearios y termas o de la convalecencia, ni por el suministro de aparatos ortopédicos, lentes, medias y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales. Conste que en caso de siniestro bajo este concepto y a partir de la fecha de alta, en que el Asegurado esté completamente curado de sus lesiones, se repone automáticamente la cobertura de la suma indemnizada, comprometiéndose el Asegurado a pagar la prima adicional correspondiente desde esa fecha hasta el vencimiento del seguro, calculada a prorrata de la prima original.

Patria S.A.
de Seguros y Reaseguros

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

-----oOo-----



MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE POLIZA

X

Póliza N° : _____

**MUESTRA PARA
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

Endoso para cobertura a personas mayores de 65 años

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgos de muerte para personas mayores de 65 años de edad hasta la suma máxima de G.

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros


Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente



**MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA**

*

Póliza N° : _____

MUESTRA PARA

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

Endoso para cobertura de navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgos de muerte e invalidez permanente o parcial, para vuelos en líneas no sujetas a itinerario fijo, hasta la suma máxima de G.

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros
Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente



MUESTRA PARA

INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

*

Póliza N° : _____

MUESTRA PARA

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

Endoso para cobertura en el uso de motocicletas y vehículos similares

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgos de muerte e invalidez permanente o parcial, por el uso de motocicletas o vehículos similares como medio de transporte habitual, excluyéndose cuando el mismo participe en competencias profesionales y/o deportivas, hasta la suma máxima de G.

Patria S.A.
de Seguros y Reaseguros


Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente



MUESTRA PARA

INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

X

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

PÓLIZA NUMERO	ENDOSO NUMERO	FECHA DE EMISIÓN

	INICIO	VENCIMIENTO	PLAZO
VIGENCIA			

CONTRATANTE O TOMADOR:

DOMICILIO:

Se hace constar por el presente endoso que de acuerdo a la vigencia citada más arriba, se incluye(n) en las garantías de la presente póliza el(los) siguiente(s) asegurado(s):

Datos del Asegurado:

Nombre y Apellido:

Ocupación:

Fecha de Nacimiento:

Beneficiarios:

Coberturas:

Muerte por Accidente

Incapacidad Permanente por Accidente

Incapacidad Temporal por Accidente (Renta Diaria)

Asistencia Médica por Accidente

Premio por Asegurado:

Capital Asegurado:

G.

G.

G.

G.

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL PREMIO TOTAL

PRIMA DE RIESGO/M.U.:	G.
GASTOS ADMINIST.:	G.
PRIMA:	G.
R.P.F.:	G.
SUB-TOTAL:	G.
I.V.A.:	G.
PREMIO:	G.

FORMA DE PAGO

PATRIA S.A.

Cantidad Cuotas Vencimiento Importe Cuotas

de Seguros y Reaseguros

Arq. BENJAMIN KABLIK

Vice Presidente



MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

MUESTRA PARA
EXCLUSIÓN DE ASEGURADOS
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

PÓLIZA NUMERO	ENDOSO NUMERO	FECHA DE EMISIÓN

	INICIO	VENCIMIENTO	PLAZO
VIGENCIA			

CONTRATANTE O TOMADOR:

DOMICILIO:

Se hace constar por el presente endoso que de acuerdo a la vigencia citada más arriba, se excluye(n) de las garantías de la presente póliza el(los) siguiente(s) asegurado(s):

Datos del Asegurado:

Nombre y Apellido:

Ocupación:

Fecha de Nacimiento:

Beneficiarios:

Coberturas:

Muerte por Accidente

Incapacidad Permanente por Accidente

Incapacidad Temporal por Accidente (Renta Diaria)

Asistencia Médica por Accidente

Premio Anulado por Asegurado:

Capital Asegurado:

G.

G.

G.

G.



CUADRO LIQUIDACIÓN PREMIO ANULADO TOTAL

PRIMA DE RIESGO/M.U.:	G.
GASTOS ADMINIST.:	G.
PRIMA:	G.
R.P.F.:	G.
SUB-TOTAL:	G.
I.V.A.:	G.
PREMIO:	G.

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice-Presidente
MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

X

Gral. Santos 715 c/Siria
Teléfs.: 225 250 - 225 256 - 214 001
Fax: (595.21) 214 001 - C.C. 2735
e-mail: patria@conexion.com.py
Asunción - Paraguay

POLIZA N°	CERTIFICADO INDIVIDUAL N°

PATRIA
S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CERTIFICADO INDIVIDUAL

Certificamos que:.....
(Nombre del Asegurado)
se encuentra comprendido en el Seguro de Accidentes Personales, contratado por:.....

(Nombre del Tomador)
de acuerdo a las Condiciones Generales Comunes, Particulares Especificas y Particulares, estipuladas en la póliza, que se encuentra en poder del Tomador.
Fecha de Nacimiento del Asegurado:.....
Ocupación:.....
Beneficiario(s):.....
Vigencia del Seguro: Desde:..... Hasta:.....

Cobertura:	Capital Asegurado:
Muerte por Accidente	G.
Incapacidad Permanente para trabajar	G.
Incapacidad Temporal (Renta Diaria)	G.
Asistencia Médica por Accidente	G.

1. Riesgos Asegurados: Mediante este contrato, el Asegurador se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o incapacidad para trabajar permanente o temporal, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha del mismo.

En todos los casos en que esta póliza se refiere a incapacidad, se entiende "incapacidad para trabajar", esta expresión deberá tomarse con carácter general, es decir, independientemente de la profesión u ocupación del Asegurado.

A los efectos de este seguro, se entiende por "accidente" todo hecho que cause una lesión corporal, que pueda ser determinada por médicos de una manera cierta, al asegurado 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 la incapacidad del Asegurado, causadas 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 agente, salvo lo dispuesto en el punto 2 de este Certificado, 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 hernias), causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Reconoce igualmente esta póliza como hechos que traen aparejado el derecho a la indemnización, los accidentes producidos a los médicos cirujanos y otras personas que como principales o como auxiliares hacen profesión de la ciencia médica, veterinaria y sus anexos, cuando tales accidentes produzcan infecciones microbianas o intoxicaciones, originadas mediante heridas externas producidas en la ejecución de operaciones quirúrgicas o en las disecciones y autopsias.

Salvo las limitaciones que resulten de las Condiciones Generales Comunes y las Particulares de la presente póliza, el seguro cubre todos los accidentes (en términos y alcances establecidos en esta cláusula) que puedan ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, o mientras se halle prestando servicio militar en tiempo de paz, en la forma y con las modalidades que resulten de las contestaciones a las preguntas pertinentes de la solicitud; o fuera de él, en su vida particular, o mientras esté circulando o viajando, a pie o a caballo, en bicicleta sin motor, o haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo (en líneas sujetas a itinerario fijo), o de coches particulares, a tracción a sangre o mecánica, propios o ajenos, conduciéndolos o no.

El seguro cubre también los accidentes que se produzcan en la práctica de juegos de salón y en la práctica normal y no profesional de los siguientes deportes: atletismo, basket-ball, bochas, bolos, canoaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en altamar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y waterpolo.

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente



2. Riesgos no asegurados: Quedan excluidos de este seguro:

- a) Las consecuencias de las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en el punto 1 de este Certificado; de las lesiones causadas por la acción de los rayos " X ", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originados en reacciones nucleares; de las lesiones imputables a esfuerzo, salvo los casos contemplados en el punto 1 antedicho; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamientos y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes o de operaciones quirúrgicas o tratamientos; salvo que cualquiera de tales hechos sobrevengan a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas.
- b) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean la consecuencia de suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario; de la participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.
- c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastróficos; por actos de guerra civil, internacional declarada o no, e insurrecciones y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.
- d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que sobrevengan en estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia, o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- e) Los accidentes provocados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del seguro a las leyes, ordenanzas municipales y decretos relativos a la seguridad de las personas, o por actos notoriamente peligrosos que no sean justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamentos de vidas o bienes.
- f) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia, o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- g) Los accidentes derivados de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo.
- h) Salvo pacto en contrario, los accidentes derivados del uso de motocicletas, vehículos similares, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en el punto 1 de este Certificado, o en condiciones distintas a las enunciadas en el mismo.

3. Personas no Asegurables: No pueden ser aseguradas las personas menores de 16 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 con invalidez superior al 45 % según la cláusula 9 de dichas Condiciones Particulares Específicas, o paralíticos, epilépticos, gotosos, toxicómanos o alienados o las personas que en razón de defectos físicos o enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieren padecidos, constituyan un riesgo de accidentes agravados y no fueran cubiertas por el Asegurador según su práctica aseguradora.

4. Denuncia del Siniestro: El Tomador o el derecho-habiente, en su caso, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres días de conocerlo, bajo la pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.)

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

En fe de lo cual, **PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS** otorga este Certificado Individual, en la ciudad de Asunción, a los días del mes de del año

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente



.....
Firma
El Asegurador

MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE POLIZA

X

PATRIA
S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

POLIZA Nro.

SECCION ACCIDENTES PERSONALES

SOLICITUD

MUESTRA PARA

INSCRIPCION DE POLIZA

El abajo firmante solicita a **PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS** un seguro contra accidentes personales por el término de basado en las siguientes declaraciones:

1. Tomador:..... Domicilio:..... Tel.:.....
Asegurado:..... C.I. N°.....
Fecha y lugar de Nacimiento:.....
Domicilio: Particular:..... Comercial:..... Tel.:.....
2. Profesión, industria u ocupación habitual:.....
Cargo que desempeña (dueño, director, empleado, etc.)
Si trabaja con útiles mecánicos indíquelos, así como la fuerza motriz empleada
¿Qué trabajos dirige?..... Además de la ocupación declarada, ¿ejerce alguna otra? Indíquela.....
3. ¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad grave o accidente? Indíquelos
¿Qué defecto físico tiene?..... ¿Tiene algún defecto visual? ¿Cuál?.....
¿Es sordo total o parcialmente?..... ¿Cuál es su estatura y peso actual?.....
4. ¿Tiene, ha tenido o está tramitando otros seguros de accidentes?.....
¿En qué Compañías, en qué riesgos y por qué sumas?.....
Si no están en vigencia, ¿cuál es el motivo?.....
¿Se le ha rechazado alguna solicitud de seguro de Accidentes Personales o de Vida en otras Compañías ? (indique las causas y las Compañías).....
5. ¿Desea cubrir mediante la extraprima correspondiente alguno de los siguientes riesgos?
La práctica de otros deportes que no estén comprendidos en la cláusula 1 de las Condiciones Particulares Específicas (indicar cuáles)
La práctica profesional de cualquier deporte.....
La práctica profesional de cualquier deporte comprendido en la cláusula 1 de las Condiciones Particulares Específicas.....
El uso de motocicletas u otros vehículos similares.....
Los viajes aéreos en líneas no regulares de aeronavegación
Los gastos de asistencia médica para los riesgos cubiertos y hasta qué suma.....
6. ¿Desea excluir, mediante la reducción correspondiente de la prima, de la indemnización por incapacidad temporaria, la correspondiente a los primeros 15 días consecutivos al accidente?.....
¿Desea excluir la cobertura mientras desempeña sus tareas habituales?.....
7. A los efectos del último párrafo de la cláusula 9 de las Condiciones Particulares Específicas, declare.....
8. Beneficiarios que instituye para el caso de muerte (nombres completos y parentesco).....



COBERTURAS		Capital Asegurado Gs.	Liquidación de Prima Gs.
1	Muerte por accidente		
2	Incapacidad Permanente para trabajar		
3	Renta Diaria por Accidente		
4	Asistencia Médica por Accidente		
5	Aeronavegación líneas regulares		
PLAZO		PRIMA NETA	Gs.
VIGENCIA Desde:..... Hasta:.....		Gastos Administrativos	Gs.
		PRIMA	Gs.
FORMA DE PAGO:		R.P.F.	Gs.
Inicial:		SUB-TOTAL	Gs.
Cuotas:		I.V.A.	Gs.
		PREMIO	Gs.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 1556 C.O.).
Declaro tener conocimiento de las condiciones de cobertura de la póliza, sus cláusulas adicionales y endosos, y estar de acuerdo con ellas.

MUESTRA PARA
INSCRIPCION DE POLIZA

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros
Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

Firma del Agente
Nombre:.....
Endosos Nros.:.....
Cláusulas Adicionales Nros.:.....

Firma del Asegurado o Tomador

CONTROLES
_____/_____/_____
Emitida el Hecha por Tarifiado por Verificado por