



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:

1°) 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.

2°) 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	RENEVA 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	
<p>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)</p> <p>Profesión:</p> <p>Beneficiario(s):</p> <p>Cobertura:</p> <p>Capital asegurado:</p> <p>Premio por asegurado:</p>	<p style="text-align: center;">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.</p> <p style="text-align: center;">Tasa:</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;"> Intendente Estudios Técnicos y Actuarios </p>
<p>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.)</p>	

Liquidación del Premio Total

PRIMA: G.

I.V.A.: G.

PREMIO: G.

FORMA DE PAGO

Cantidad Cuotas Vencimiento Importe Cuotas

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

Cláusulas Adicionales N°s.:

Endosos N°s.:

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros

Arq. **BENJAMIN KARLIK**
Vice Presidente

Firma
COMPAÑÍA ASEGURADORA

MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

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. BENJAMÍN KAPLES
Vice Presidente



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



MUESTRA PARA INGRESO AL SEGURO

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

de Seguros y Reservas

MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

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.

MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA



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

MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

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.

MUESTRA PARA

CESIONES

INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

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.

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros

MUESTRA PARA

INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

Arg. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente



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

2



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:

- 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.)

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)

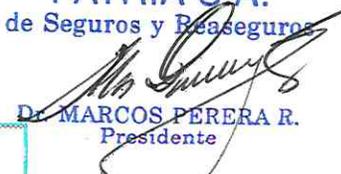
PRESCRIPCIÓN

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


D. MARCOS PERERA R.
Presidente

MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA



CÓMPUTOS DE LOS PLAZOS
MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

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
Marcos Perera R.
Dr. MARCOS PERERA R.
Presidente

MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO

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-----

MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros
M. Perera
Dr. MARCOS PERERA 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

POLIZA N°	CERTIFICADO INDIVIDUAL N°

MUESTRA PARA
PATRIA
S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA
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

.....
Firma del Tomador

Nombre:
Matrícula:

Endosos Nros.:	MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA	CONTROLES	Emitted el	Hecho por	Tarifado por	Verificado por
Cláusulas Adicionales Nros.:

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros

Dr. MARCOS PEBERA 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



Firma del Tomador

Firma del Asegurado **Dr. MARCOS PERERA R.**
Presidente

MUESTRA PARA
PATRIA
S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA
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 dedel 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 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 _____

Su peso: Kg. _____

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

3. ¿Sufre Ud. de algún defecto físico o enfermedad?

SI/NO (si es así, dé Ud. detalles)

4. ¿ Ha tenido Ud. alguna vez

Sí No

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?

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

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

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

MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

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



Nota Técnica

Plan: Seguro de Vida Grupo Temporal anualmente renovable.

A) Descripción del plan:

El capital asegurado será pagadero en el caso del fallecimiento del asegurado. La prima será pagada mientras el asegurado viva.
La modalidad del seguro es un Seguro temporal con renovaciones anuales.

B) Bases técnicas:

- 1) Tabla de mortalidad : CSG-60
- 2) Interés técnico : 4%

C) Fórmulas de cálculo:

- 1) Prima neta anual:

$$P_x = \frac{C_x}{D_x}$$

- 2) Recargos en concepto de gastos:

- a) Comisión de adquisición

$$C = 12 \% \text{ de la prima cobrada.}$$

- b) Gastos de administración:

$$A = 1,0 \text{ ‰ del capital asegurado}$$

- c) Gastos de cobranza:

$$G = 3 \% \text{ de la prima cobrada}$$

- 3) Prima comercial:

- a) pagos anuales:

$$\overline{P}_x = \frac{P_x + A}{1 - C - G} = \frac{P_x + 0,001}{1 - 0,15}$$

- b) pagos mensuales:

$$\overline{P}_x^{(12)} = \frac{\overline{P}_x \cdot 1,08}{12}$$

- c) Prima promedia:

Tanto en el caso de pagos anuales como en el de pagos mensuales la Compañía podrá ofrecer primas comerciales calculadas en forma promedia.

La tasa promedia de la prima comercial es el resultado de la división de la suma de las primas comerciales calculadas por individuo, entre el monto total de los capitales asegurados.

- 4) Reservas matemáticas terminales:

No se consideran por ser un seguro temporal de un año.

- 5) Reservas de Balance:

Se considera lo estipulado por la Superintendencia de Seguros.

- 6) Valores garantizados:

No hay.



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

Plan: Seguro de Vida Grupo Temporal anualmente renovable. Tasa de primas en por mil del capital asegurado.

Edad	Prima neta anual	Prima comercial anual	Prima comercial mensual
15	1.65	3.12	.28
16	1.74	3.22	.29
17	1.83	3.33	.30
18	1.91	3.42	.31
19	1.95	3.47	.31
20	2.01	3.54	.32
21	2.06	3.60	.32
22	2.10	3.65	.33
23	2.13	3.68	.33
24	2.15	3.71	.33
25	2.17	3.73	.34
26	2.19	3.75	.34
27	2.21	3.78	.34
28	2.24	3.81	.34
29	2.27	3.85	.35
30	2.31	3.89	.35
31	2.36	3.95	.36
32	2.41	4.01	.36
33	2.50	4.12	.37
34	2.61	4.25	.38
35	2.74	4.40	.40
36	2.90	4.59	.41
37	3.09	4.81	.43
38	3.32	5.08	.46
39	3.58	5.39	.49
40	3.87	5.73	.52
41	4.20	6.12	.55
42	4.57	6.55	.59
43	4.98	7.04	.63
44	5.42	7.55	.68
45	5.91	8.13	.73
46	6.44	8.75	.79
47	7.03	9.45	.85
48	7.67	10.20	.92
49	8.38	11.04	.99
50	9.15	11.94	1.07
51	10.00	12.94	1.16
52	10.93	14.04	1.26
53	11.96	15.25	1.37
54	13.09	16.58	1.49



[Handwritten signature]

MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros
[Handwritten signature]
Dr. MARCOS PERERA R.
Presidente

Edad	Prima neta anual	Prima comercial anual	Prima comercial mensual
55	14.31	18.01	1.62
56	15.62	19.55	1.76
57	17.02	21.20	1.91
58	18.50	22.94	2.06
59	20.07	24.79	2.23
60	21.75	26.76	2.41
61	23.57	28.91	2.60
62	25.58	31.27	2.81
63	27.75	33.82	3.04
64	30.11	36.60	3.29
65	32.69	39.64	3.57
66	35.58	43.03	3.87
67	38.77	46.79	4.21
68	42.32	50.96	4.59
69	46.18	55.51	5.00
70	50.32	60.37	5.43
71	54.67	65.50	5.89
72	59.21	70.84	6.38
73	63.87	76.31	6.87
74	68.78	82.09	7.39
75	74.08	88.33	7.95



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

**MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA**

Nota Técnica

Seguro Complementario Pago anticipado en caso de Incapacidad Total y Permanente como Anexo al Seguro de Vida Grupo.

Modalidad del Seguro	: Seguro de Incapacidad
Riesgo cubierto	: Incapacidad total y permanente para desempeñar su profesión.
Período de espera	: 6 meses
Límite de cobertura	: 60 años
Tabla de incapacitaciones	: i_x con base en interpolación respectivamente extrapolación de las probabilidades según Society of Actuaries, Transactions 1952 Reports de los EE.UU., Benefit 5, Period 4 .
Interés técnico	: 4 %
Prima neta anual	: $P_x = i_x$
Recargos en concepto de gastos	: 20 %
Prima comercial	: - anual:



$$\overset{12}{P}_x = \frac{P_x}{1 - 0,20}$$

- mensual:

MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA
 $\overset{(12)}{P}_x = \frac{\overset{12}{P}_x \cdot 1,08}{12}$

- Prima promedia:

Tanto en el caso de pagos anuales como en el de pagos mensuales la Compañía podrá ofrecer primas comerciales calculadas en forma promedia.

La tasa promedia de la prima comercial es el resultado de la división de la suma de las primas comerciales calculadas por individuo, entre el monto total de los capitales asegurados.

Reservas matemáticas terminales	: No se consideran por ser un seguro temporal de un año.
Reserva de Balance	: Se considera lo estipulado por la Superintendencia de Seguros.
Valores garantizados	: No hay.

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros

Dr. MARCOS PERERA R.
Presidente

Tabla de Incapacitaciones (ix) a base de TSA 1952 Reports, Benefit 5 Period 4:

Edad	%o
20	0,61
21	0,61
22	0,61
23	0,61
24	0,61
25	0,69
26	0,69
27	0,69
28	0,69
29	0,69
30	0,63
31	0,63
32	0,63
33	0,63
34	0,63
35	0,82
36	0,82
37	0,82
38	0,82
39	0,82
40	1,29
41	1,29
42	1,29
43	1,29
44	1,29
45	2,14
46	2,14
47	2,14
48	2,14
49	2,14
50	3,84
51	3,84
52	3,84
53	3,84
54	3,84
55	6,78
56	6,78
57	6,78
58	6,78
59	6,78

MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA



PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros

Marcos Perera R.
Dr. MARCOS PERERA R.
Presidente

MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

Plan: Seguro Complementario de Pago anticipado en caso de Incapacidad Total y Permanente (Tasas en por mil del capital asegurado)

Edad	Prima neta anual	Prima comercial anual	Prima comercial mensual
20	.61	.76	.07
21	.61	.76	.07
22	.61	.76	.07
23	.61	.76	.07
24	.61	.76	.07
25	.69	.86	.08
26	.69	.86	.08
27	.69	.86	.08
28	.69	.86	.08
29	.69	.86	.08
30	.63	.79	.07
31	.63	.79	.07
32	.63	.79	.07
33	.63	.79	.07
34	.63	.79	.07
35	.82	1.03	.09
36	.82	1.03	.09
37	.82	1.03	.09
38	.82	1.03	.09
39	.82	1.03	.09
40	1.29	1.61	.14
41	1.29	1.61	.14
42	1.29	1.61	.14
43	1.29	1.61	.14
44	1.29	1.61	.14
45	2.14	2.68	.24
46	2.14	2.68	.24
47	2.14	2.68	.24
48	2.14	2.68	.24
49	2.14	2.68	.24
50	3.84	4.80	.43
51	3.84	4.80	.43
52	3.84	4.80	.43
53	3.84	4.80	.43
54	3.84	4.80	.43
55	6.78	8.48	.76
56	6.78	8.48	.76
57	6.78	8.48	.76
58	6.78	8.48	.76
59	6.78	8.48	.76

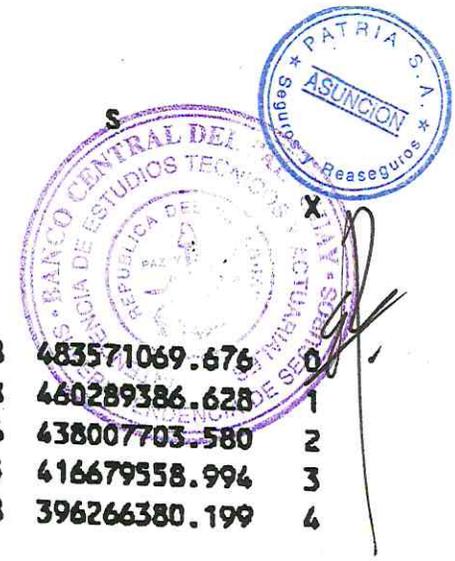
MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA



MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

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

X	QX	LP	D	N	S	X
0	0.00832	1000000	1000000.000	23281683.068	483571069.676	0
1	0.00207	991680	953538.462	22281683.048	460289386.628	1
2	0.00179	989627	914965.791	21328166.586	438007703.580	2
3	0.00172	987856	878200.387	20413178.795	416679558.994	3
4	0.00165	986157	842971.137	19536978.408	396266380.199	4
5	0.00159	984530	809211.894	18692007.271	376731401.791	5
6	0.00153	982968	776851.518	17882795.377	358039394.520	6
7	0.00148	981461	745829.697	17105943.859	340156599.143	7
8	0.00145	980008	716082.246	16360114.162	323050655.284	8
9	0.00142	978587	687542.246	15644031.916	306690541.122	9
10	0.00142	977197	660159.279	14956489.670	291046509.206	10
11	0.00145	975809	633866.919	14296330.391	276090019.536	11
12	0.00148	974394	608603.618	13662463.472	261793689.145	12
13	0.00155	972952	584329.758	13053859.854	248131225.673	13
14	0.00163	971444	560984.704	12469530.096	235077365.819	14
15	0.00172	969861	538529.386	11908545.392	222607835.723	15
16	0.00181	968193	516926.158	11370016.006	210699290.331	16
17	0.00190	966441	496144.953	10853089.848	199329274.325	17
18	0.00199	964605	476156.154	10356944.895	188476184.477	18
19	0.00203	962685	456931.142	9880788.741	178119239.582	19
20	0.00209	960731	438465.087	9423857.599	168238450.841	20
21	0.00214	958723	420719.868	8985392.512	158814593.242	21
22	0.00218	956671	403672.482	8564672.644	149829200.730	22
23	0.00221	954585	387300.272	8161000.162	141264528.086	23
24	0.00224	952475	371580.951	7773699.890	133103527.924	24
25	0.00226	950341	356488.877	7402118.939	125329828.034	25
26	0.00228	948193	342003.006	7045630.062	117927709.095	26
27	0.00230	946031	328099.227	6703627.056	110882079.033	27
28	0.00233	943855	314754.379	6375527.829	104178451.977	28
29	0.00236	941656	301943.329	6060773.450	97802924.148	29
30	0.00240	939634	289645.040	5758830.121	91742150.698	30
31	0.00245	937179	277836.328	5469185.081	85983320.577	31
32	0.00251	934883	266495.822	5191348.753	80514135.496	32
33	0.00260	932536	255602.684	4924852.931	75322786.743	33
34	0.00271	930111	245132.698	4669250.247	70397933.812	34
35	0.00285	927590	235065.656	4424117.549	65728683.565	35
36	0.00302	924946	225380.410	4189051.893	61304566.016	36
37	0.00321	922153	216057.541	3963671.483	57115514.123	37
38	0.00345	919193	207080.791	3747613.942	53151842.640	38
39	0.00372	916022	198429.241	3540533.151	49404228.698	39





Handwritten signature

	OX	LP	D	N	S	
X						X
40	0.00402	912614	190087.498	3342103.910	45863695.547	40
41	0.00437	908965	182041.621	3152016.412	42521591.637	41
42	0.00475	904973	174275.112	2969974.791	39369575.225	42
43	0.00518	900674	166776.185	2795699.679	36399600.434	43
44	0.00564	896009	159531.131	2628923.494	33603900.755	44
45	0.00615	890956	152530.252	2469392.363	30974977.261	45
46	0.00670	885477	145761.785	2316862.111	28505584.898	46
47	0.00731	879544	139216.472	2171100.326	26188722.787	47
48	0.00798	873115	132883.532	2031883.854	24017622.461	48
49	0.00872	866168	126753.068	1899000.322	21985738.607	49
50	0.00952	858595	120815.148	1772247.254	20086738.285	50
51	0.01040	850421	115062.464	1651432.106	18314491.031	51
52	0.01137	841577	109486.410	1536369.642	16663058.925	52
53	0.01244	832008	104078.379	1426883.232	15126689.283	53
54	0.01361	821658	98830.448	1322804.853	13699806.051	54
55	0.01488	810475	93735.902	1223974.405	12377001.198	55
56	0.01624	798415	88789.516	1130238.503	11153026.793	56
57	0.01770	785449	83988.080	1041448.987	10022788.290	57
58	0.01924	771547	79328.402	957460.907	8981339.303	58
59	0.02087	756702	74809.691	878132.505	8023878.396	59
60	0.02262	740910	70431.202	803322.814	7145745.891	60
61	0.02451	724151	66190.466	732891.612	6342423.077	61
62	0.02660	706402	62084.742	666701.146	5609531.465	62
63	0.02886	687612	58108.956	604616.404	4942830.319	63
64	0.03131	667768	54261.512	544507.448	4338213.915	64
65	0.03400	646860	50540.932	492245.936	3791706.467	65
66	0.03700	624867	46944.768	441705.004	3299460.531	66
67	0.04032	601747	43469.055	394760.236	2857755.527	67
68	0.04401	577485	40111.937	351291.181	2462995.291	68
69	0.04803	552070	36871.749	311179.244	2111704.110	69
70	0.05233	525554	33750.763	274307.495	1800524.866	70
71	0.05686	498052	30754.624	240556.732	1526217.371	71
72	0.06158	469733	27890.137	209802.308	1285660.639	72
73	0.06642	440807	25166.030	181912.171	1075858.331	73
74	0.07153	411529	22590.890	156746.141	893946.160	74
75	0.07704	382092	20168.217	134155.251	737200.019	75
76	0.08314	352656	17898.535	113987.034	603044.768	76
77	0.08998	323336	15779.271	96088.499	489057.734	77
78	0.09771	294242	13807.155	80309.228	392969.235	78
79	0.10625	265492	11978.919	66502.073	312660.007	79

CSG 1960 4.00%



	QX	LP	D	N	S	
X						X
80	0.11548	237283	10294.363	54523.154	246157.934	80
81	0.12532	209882	8755.374	44228.791	191634.780	81
82	0.13563	183580	7363.623	35473.417	147405.989	82
83	0.14635	158681	6120.089	28109.794	111932.572	83
84	0.15751	135458	5023.474	21989.705	83822.778	84
85	0.16920	114122	4069.448	16966.231	61833.073	85
86	0.18146	94813	3250.878	12896.783	44866.842	86
87	0.19372	77108	2448.171	9616.006	31870.058	87
88	0.20816	62522	1981.979	7087.284	22324.154	88
89	0.22308	49507	1509.035	5105.305	15236.870	89
90	0.23955	38463	1127.308	3596.270	10131.565	90
91	0.25806	29249	824.285	2468.962	6535.295	91
92	0.27923	21701	588.048	1644.677	4066.333	92
93	0.30376	15641	407.534	1056.629	2421.656	93
94	0.33249	10890	272.831	649.095	1365.027	94
95	0.36880	7269	175.109	376.264	715.932	95
96	0.42059	4588	106.273	201.155	339.668	96
97	0.51284	2658	59.200	94.882	138.513	97
98	0.70156	1295	27.733	35.682	43.631	98
99	1.00000	386	7.949	7.949	7.949	99





X	QX	DP	C	M	R	X
0	0.00832	8320	8000.000	104550.651	4682795.861	0
1	0.00207	2053	1898.114	96350.651	4578245.210	1
2	0.00179	1771	1574.413	94652.537	4481694.559	2
3	0.00172	1699	1452.312	93078.124	4387042.022	3
4	0.00165	1627	1337.275	91625.812	4293963.898	4
5	0.00159	1565	1236.842	90288.537	4202338.086	5
6	0.00153	1504	1142.916	89051.695	4112049.549	6
7	0.00148	1453	1061.693	87908.779	4022997.854	7
8	0.00145	1421	998.376	86847.086	3935089.075	8
9	0.00142	1390	939.034	85848.710	3848241.989	9
10	0.00142	1388	901.618	84909.676	3762393.279	10
11	0.00145	1415	883.805	84008.058	3677483.603	11
12	0.00148	1442	866.028	83124.253	3593475.545	12
13	0.00155	1508	870.832	82258.225	3510351.292	13
14	0.00163	1583	878.984	81387.393	3428093.067	14
15	0.00172	1668	890.559	80508.409	3346705.674	15
16	0.00181	1752	899.430	79617.850	3266197.265	16
17	0.00190	1836	906.301	78718.420	3186579.415	17
18	0.00199	1920	911.313	77812.119	3107860.995	18
19	0.00203	1954	891.780	76900.806	3030048.876	19
20	0.00209	2008	881.178	76009.026	2953148.070	20
21	0.00214	2052	865.852	75127.848	2877139.044	21
22	0.00218	2086	846.345	74261.996	2802011.196	22
23	0.00221	2110	823.156	73415.651	2727749.200	23
24	0.00224	2134	800.499	72592.495	2654333.549	24
25	0.00226	2148	774.760	71791.996	2581741.054	25
26	0.00228	2162	749.817	71017.236	2509949.058	26
27	0.00230	2176	725.647	70267.419	2438931.822	27
28	0.00233	2199	705.112	69541.772	2368664.403	28
29	0.00236	2222	685.084	68836.660	2299122.631	29
30	0.00240	2255	668.518	68151.576	2230285.971	30
31	0.00245	2296	654.493	67483.058	2162134.395	31
32	0.00251	2347	643.299	66828.565	2094651.337	32
33	0.00260	2425	639.114	66185.266	2027822.772	33
34	0.00271	2521	638.860	65546.152	1961637.506	34
35	0.00285	2644	644.260	64907.292	1896091.354	35
36	0.00302	2793	654.391	64263.032	1831184.062	36
37	0.00321	2960	666.845	63608.641	1766921.030	37
38	0.00345	3171	686.904	62941.796	1703312.389	38
39	0.00372	3408	709.849	62254.892	1640370.593	39



CSG 1960 4.00%

	QX	DP	C	M	R	
X						X
40	0.00402	3669	734.820	61545.043	1578115.701	40
41	0.00437	3972	764.908	60810.223	1516570.658	41
42	0.00475	4299	796.038	60045.315	1455760.435	42
43	0.00518	4665	830.586	59249.277	1395715.120	43
44	0.00564	5053	865.066	58418.691	1336465.843	44
45	0.00615	5479	901.919	57553.625	1278047.152	45
46	0.00670	5933	939.090	56651.706	1220493.527	46
47	0.00731	6429	978.460	55712.616	1163841.821	47
48	0.00798	6967	1019.559	54734.156	1108129.205	48
49	0.00872	7553	1062.802	53714.597	1053395.049	49
50	0.00952	8174	1105.947	52651.795	999680.452	50
51	0.01040	8844	1150.575	51545.848	947028.657	51
52	0.01137	9569	1197.015	50385.777	895487.809	52
53	0.01244	10350	1244.916	49198.258	845087.536	53
54	0.01361	11183	1293.376	47953.342	795889.278	54
55	0.01488	12060	1341.159	46659.966	747935.936	55
56	0.01624	12966	1386.455	45318.807	701275.970	56
57	0.01770	13902	1429.367	43932.352	655957.163	57
58	0.01924	14845	1467.619	42502.985	612024.811	58
59	0.02087	15792	1501.194	41035.366	569521.826	59
60	0.02262	16759	1531.844	39534.172	528486.460	60
61	0.02451	17749	1559.936	38002.328	488952.288	61
62	0.02660	18790	1587.912	36442.392	450949.960	62
63	0.02886	19844	1612.484	34854.480	414507.568	63
64	0.03131	20908	1633.599	33241.996	379653.088	64
65	0.03400	21993	1652.282	31608.397	346411.092	65
66	0.03700	23120	1670.145	29956.115	314802.695	66
67	0.04032	24262	1685.231	28285.970	284846.580	67
68	0.04401	25415	1697.422	26600.739	256560.610	68
69	0.04803	26516	1702.842	24903.317	229959.871	69
70	0.05233	27502	1698.233	23200.475	205056.554	70
71	0.05686	28319	1681.425	21502.242	181856.079	71
72	0.06158	28926	1651.409	19820.817	160353.837	72
73	0.06642	29278	1607.216	18169.408	140533.020	73
74	0.07153	29437	1553.793	16562.192	122363.612	74
75	0.07704	29436	1493.981	15008.399	105801.420	75
76	0.08314	29320	1430.859	13514.418	90793.021	76
77	0.08998	29094	1365.221	12083.559	77278.603	77
78	0.09771	28750	1297.191	10718.338	65195.044	78
79	0.10625	28209	1223.828	9421.147	54476.706	79



[Handwritten signature]

X	QX	DP	C	M	R	X
80	0.11548	27401	1143.052	8197.319	45055.559	80
81	0.12532	26302	1055.006	7054.267	36858.240	81
82	0.13563	24899	960.317	5999.261	29803.973	82
83	0.14635	23223	861.227	5038.944	23804.712	83
84	0.15751	21336	760.815	4177.717	18765.768	84
85	0.16920	19309	662.053	3416.902	14588.051	85
86	0.18146	17205	567.223	2734.849	11171.149	86
87	0.19439	15086	478.234	2187.626	8416.300	87
88	0.20816	13015	396.713	1709.392	6228.674	88
89	0.22308	11044	323.687	1312.679	4519.282	89
90	0.23955	9214	259.666	988.992	3206.603	90
91	0.25806	7548	204.534	729.326	2217.611	91
92	0.27923	6060	157.896	524.792	1488.285	92
93	0.30376	4751	119.029	366.896	963.493	93
94	0.33249	3621	87.229	247.867	596.597	94
95	0.36880	2681	62.101	160.638	348.730	95
96	0.42059	1930	42.986	98.537	188.092	96
97	0.51284	1363	29.190	55.551	89.555	97
98	0.70156	909	18.718	26.361	34.004	98
99	1.00000	386	7.643	7.643	7.643	99

