



**BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY**  
Superintendencia de Seguros

**RESOLUCIÓN SS.RP. N° 529/98**

**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES**  
**REGISTRO DE PÓLIZAS**

Asunción, 29 de diciembre de 1998

**VISTOS:** La nota de la empresa **EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES**, con Entrada en la Secretaría de la Superintendencia de Seguros N° 2537 en fecha 15 de diciembre de 1998, en la que solicita la registración del modelo de póliza para la **SECCIÓN VIDA COLECTIVO**, modalidad **SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA ASOCIACIONES Y COMUNIDADES**, y presenta los requisitos exigidos por la Circular SS. N° 2/96 de fecha 30 de mayo de 1996 y por la Resolución SS.RG. N° 9/98 de fecha 13 de noviembre de 1998, ambas de la Superintendencia de Seguros; el Informe SS.IETA.DEA N° 229/98 del 28 de diciembre de 1998 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 **EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES**, cuyos textos forman parte de esta Resolución, conforme al siguiente detalle:

**SECCIÓN VIDA COLECTIVO**, modalidad **SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA ASOCIACIONES Y COMUNIDADES**, Código N° 1-VC.0003.-

2°) Registrar, comunicar y archivar.



**GUSTAVO A. OSORIO GONZALEZ**  
Superintendente de Seguros





**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

**CONDICIONES PARTICULARES**  
**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA**  
**ASOCIACIONES Y COMUNIDADES**

|                     |                               |                               |                   |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Cía                 | Sección/ Sub-sección          | Póliza                        | End.              |
| Asegurado           |                               | R.U.C.                        |                   |
| Dirección Comercial |                               |                               |                   |
| Fecha de Emisión    | Vigencia Desde las    hs. del | Vigencia Hasta las    hs. Del | Capital Asegurado |

|  |   |                 |     |                |     |       |     |        |     |             |     |        |     |        |     |
|--|---|-----------------|-----|----------------|-----|-------|-----|--------|-----|-------------|-----|--------|-----|--------|-----|
| Entre EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES, en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado" conforme a la propuesta presentada, celebran un Contrato de Seguro sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares y Condiciones Particulares Especificas convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe, y que se anexas a la presente Póliza formando parte integrante de la misma. | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:70%;">Prima de Riesgo</td> <td style="width:30%;">Gs.</td> </tr> <tr> <td>Gtos. Administ</td> <td>Gs.</td> </tr> <tr> <td>Prima</td> <td>Gs.</td> </tr> <tr> <td>R.P.F.</td> <td>Gs.</td> </tr> <tr> <td>Sub - Total</td> <td>Gs.</td> </tr> <tr> <td>I.V.A.</td> <td>Gs.</td> </tr> <tr> <td>Premio</td> <td>Gs.</td> </tr> </table> | Prima de Riesgo | Gs. | Gtos. Administ | Gs. | Prima | Gs. | R.P.F. | Gs. | Sub - Total | Gs. | I.V.A. | Gs. | Premio | Gs. |
| Prima de Riesgo  | Gs.   |                 |     |                |     |       |     |        |     |             |     |        |     |        |     |
| Gtos. Administ   | Gs.   |                 |     |                |     |       |     |        |     |             |     |        |     |        |     |
| Prima  | Gs.   |                 |     |                |     |       |     |        |     |             |     |        |     |        |     |
| R.P.F.   | Gs.   |                 |     |                |     |       |     |        |     |             |     |        |     |        |     |
| Sub - Total  | Gs.   |                 |     |                |     |       |     |        |     |             |     |        |     |        |     |
| I.V.A.   | Gs.   |                 |     |                |     |       |     |        |     |             |     |        |     |        |     |
| Premio   | Gs.   |                 |     |                |     |       |     |        |     |             |     |        |     |        |     |

|  |      |       |
|--|------|-------|
| Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según: |      |       |
| Res. Nro.  | Acta | 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.C.) | El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código N° _____ por Resolución S.S. RP N° _____ de fecha ____/____/____ |
|--|--|

|  |
|--|
| Forman parte integrante de la presente Póliza las siguientes Cláusulas Adicionales y Endosos:<br>Cláusulas Adicionales Nros. :<br>Endosos Nros.: |
|--|

**El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° 1-VC.0003., por Resolución S.S. N° 529/98, de fecha 29/12/98**

**JEFE**  
**DIVISION ESTUDIOS ACTUARIALES**



"EL COMERCIO PARAGUAYO" S.A.  
 Compañía de Seguros Generales

**Dr. JUAN C. DELGADILLO**  
 Direct. Vice Pres. 1º

**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.  
CÑIA. DE SEGUROS GENERALES**

**MODELO DE POLIZA  
PARA LA COMPAÑIA**

**MODELO DE POLIZA  
REGISTRADO**

**VIDA COLECTIVO  
ASOCIACIONES Y COMUNIDADES**



**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

**CONDICIONES PARTICULARES**

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA**  
**ASOCIACIONES Y COMUNIDADES (Continuación)**

**EDAD PROMEDIO**

La edad promedio del Grupo Asegurado al momento de la contratación es: .....

**CAPITAL ASEGURADO**

Se determina para cada asegurado y se encuentra consignado en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro, en el Certificado Individual de Incorporación al Seguro de cada asegurado y en el Registro de los Asegurados.

**RIESGO CUBIERTO**

El Asegurador indemnizará en caso de fallecimiento del Asegurado, como así mismo, si el Asegurado quedare incapacitado en forma total y presumiblemente permanente, o si a consecuencia de un accidente, debidamente comprobado por autoridad competente, sufre alguna de las pérdidas anatómicas previstas en la póliza, se abonarán las indemnizaciones correspondientes

**GRUPO ASEGURADO**

Todas las personas cuyos nombres aparecen en el Registro de los Asegurados a quienes el Asegurador ha expedido el correspondiente Certificado Individual de Incorporación al Seguro, que reúnan los requisitos de asegurabilidad indicados en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza.

**BENEFICIARIOS**

Los designados por cada Asegurado en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro.

**FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA ANUAL**

.....guaraníes (G. \_\_\_\_\_) Pagaderos cada un mes hasta que se hayan pagado las primas correspondientes a 1 (un) año.



*[Handwritten Signature]*  
"EL COMERCIO PARAGUAYO" S.A.  
Compañía de Seguros Generales  
C.A. 10.000.000/00





**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

**CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA  
ASOCIACIONES Y COMUNIDADES**

**CONTRATO COMPLETO**

Cláusula 1

Esta Póliza, las Solicitudes de Seguro presentadas por el Contratante y los Asegurados, respectivamente, el Registro de Asegurados y los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro que se expiden a los Asegurados, constituyen el Contrato Completo entre el Contratante, los Asegurados y el Asegurador.

**CONTRATANTE**

Cláusula 2

Para todos los fines y efectos, contratante del seguro es la empresa o persona jurídica con la capacidad de contratar seguros de vida en grupo y otros, en interés de sus asociados, afiliados o clientes.

**PERSONAS ASEGURABLES**

Cláusula 3

A los efectos de este Seguro, se considerarán asegurables a todos los asociados, afiliados o clientes del Contratante.

**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 catorce (14) años de edad. Tampoco son asegurables por esta Póliza las personas de más de sesenta y cinco (65) años de edad.

**VIGENCIA DEL CONTRATO**

Cláusula 5

Previo pago de la prima inicial 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. La duración máxima de la póliza será de (12) doce meses

**RENOVACIÓN DEL CONTRATO**

Cláusula 6

Este contrato es renovable anualmente mediante el pago oportuno de la prima 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.



**"EL COMERCIO PARAGUAYO" S.A.**  
Compañía de Seguros Generales

  
D. JUAN C. DELGADILLO  
Direct. Vice Pres. 1º



**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

**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.
- b) Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el Contrato caducará en forma automática.
- c) La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.

**INGRESO AL SEGURO**

Cláusula 8

Podrán ingresar al Seguro todas las personas asegurables, conforme se define en la cláusula 3 de estas Condiciones Particulares específicas que presenten la correspondiente Solicitud de Seguro Individual por cuenta del Contratante.

**VIGENCIA DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES**

Cláusula 9

Los Certificados Individuales correspondientes a las personas que ingresen inicialmente al Seguro, entrarán en vigor conjuntamente con ésta Póliza y tendrán una duración máxima de (12) doce meses

La vigencia de los Certificados Individuales correspondientes a las personas que ingresen posteriormente al Seguro, comenzará desde la fecha de recibo de la solicitud del Contratante o de la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro, sin perjuicio del derecho que se reserva el Asegurador de rechazar el riesgo dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la solicitud.

**SALIDA DEL SEGURO**

Cláusula 10

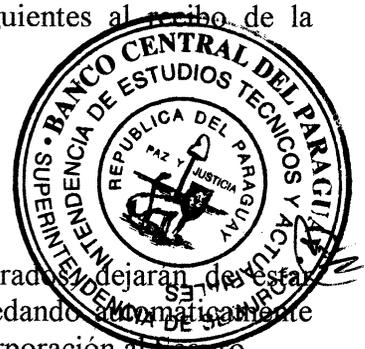
Las personas que se separen definitivamente del conjunto de Asegurados dejarán de estar aseguradas treinta (30) días después de su separación del Seguro, quedando automáticamente nulo y sin ningún valor el correspondiente Certificado Individual de Incorporación al Seguro.

En caso de cancelación de la presente Póliza, todos los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro correspondiente a la misma, caducarán automáticamente.

**CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN AL SEGURO**

Cláusula 11

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.





**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

**NÚMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS**

Cláusula 12

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 inc. b) Cláusula 7 de estas Condiciones Particulares Específicas.

**PRIMAS**

Cláusula 13

La prima total del seguro será la suma de las primas que correspondan a cada Asegurado. La prima de cada Asegurado será la que resulte de multiplicar la tasa de prima por el Capital Asegurado correspondiente.

En cada renovación se calculará la tasa, según la edad media alcanzada por el conjunto de Asegurados y esta se aplicará durante el siguiente período. A esta tasa se le sumarán si correspondiere, los recargos necesarios para la cobertura de los Seguros Complementarios de Incapacidad y Accidentes.

A aquellos que ingresen con posterioridad a la fecha de inicio o a los que se separen del conjunto de Asegurados, durante el transcurso de un período anual, se les aplicará la tasa por meses completos de cobertura efectiva, depreciando las fracciones de meses.

**PAGO DE PRIMA**

Cláusula 14

El pago de las primas de esta Póliza podrá efectuarse en forma mensual o anual.

Los cambios en la forma de pago de las primas originalmente convenidas se solicitarán por escrito, a más tardar dentro del plazo de gracia concedido para el pago de la prima cuya forma de pago se desea modificar.

**PLAZO DE GRACIA**

Cláusula 15

El Asegurador concede un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago de la prima, contados desde la fecha en que vence cada una.

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia se contará desde la emisión de la Póliza o desde la fecha de iniciación de la vigencia de la misma, según cuál de las dos (2) fechas sea posterior.

Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el Contrato dando aviso al Contratante por carta certificada o telegrama colacionado.



**"EL COMERCIO PARAGUAYO" S.A.**  
Compañía de Seguros Generales

Dr. JUAN C. DELGADILLO  
Direct. Vice Pres. 1ª



**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

Si durante el plazo de gracia; o si vencido dicho plazo el Asegurador no opto por rescindir el contrato, se produjera el fallecimiento de cualquier Asegurado, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga correspondiente a los meses en que estuvo en mora ese Asegurado

Una vez vencido el plazo de gracia, se entenderá, a todo efecto, que la vigencia de la Póliza no ha sufrido interrupción en su continuidad, si el Asegurador hubiere aceptado el pago con posterioridad.

**SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Cláusula 16

Si algún Asegurado sufiere, antes de cumplir los sesenta (60) años de edad, una incapacidad Total y presumiblemente Permanente que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, el Asegurador, una vez recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas, y tras un período de espera de ciento ochenta (180) días, abonará el capital asegurado para el caso de muerte.

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

El pago anticipado del capital asegurado en caso de incapacidad total y permanente dejará sin efecto la cobertura por fallecimiento, y el correspondiente Certificado Individual de Incorporación al Seguro quedará automáticamente nulo y sin ningún valor.

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

Cláusula 17

El Asegurado está cubierto por esta Póliza sin restricciones en cuanto a Residencia, Ocupación, 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 (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- 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, dictarán las autoridades competentes.
- f) Suicidio o tentativa de suicidio. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera.
- g) Acto ilícito provocado por el Asegurado.
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.



"EL COMERCIO PARAGUAYO" S.A.  
Compañía de Seguros Generales

  
Dr. JUAN C. DELGADILLO  
Direct. Vice Pres. 1º



**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

**INTERVENCIÓN DEL CONTRATANTE**

Cláusula 18

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 se verificara la existencia de un error en la edad declarada, el Asegurador podrá reajustar la prima media a la que efectivamente corresponda y el contratante será responsable por la diferencia que resulte.

**CAMBIO DEL CONTRATANTE**

Cláusula 19

En caso de cambio del Contratante de ésta Póliza, el Asegurador se reserva el derecho de rescindir el contrato dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de dicho cambio. Las obligaciones del Asegurador terminarán treinta (30) días después de haber sido notificada la rescisión por escrito, al nuevo Contratante. El Asegurador reembolsará a los Asegurados o al Contratante la prima correspondiente al riesgo no corrido, según quien sea el que haya pagado la prima.

**EDADES**

Cláusula 20

Los límites de edad fijados por el Asegurador para la aceptación de los riesgos son de (14) catorce años como mínimo y de sesenta y cinco (65) años como máximo. La edad de cada Asegurado deberá constar en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro, y 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.

**CESIONES**

Cláusula 21

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 22

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.



"EL COMERCIO PARAGUAYO" S.A.  
Compañía de Seguros Generales

  
D. JUAN C. DELGADILLO  
Direct. Vice Pres. 1º



**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

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 lo 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 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 23

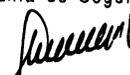
Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador efectuará el pago que corresponde conforme lo establecido en el artículo 1591 del Código Civil.

El Asegurador deberá recibir las siguientes pruebas; copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiere asistido al Asegurado o certificado de su muerte y declaración del beneficiario, ambas declaraciones extendidas en formulario que suministrará el Asegurador. 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 impidieren.

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.



"EL COMERCIO PARAGUAYO" S.A.  
Compañía de Seguros Generales

  
Dr. JUAN C. DELGADILLO  
Direct. Vice Pres. 1º



**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

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

**PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO**

Cláusula 24

Pierde todo el derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado por un acto ilícito (Art. 1671 Cód. Civil).

**NOTIFICACIONES**

Cláusula 25

Todo lo relativo a ésta Póliza será tratado por conducto del Contratante. 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 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.





**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

**CONDICIONES GENERALES COMUNES PARA EL SEGURO  
DE VIDA COLECTIVO**

**LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES**

**CLÁUSULA 1.**

Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Título II del Libro III del Código Civil y a las de la presente póliza.

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

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

**DENUNCIA DE SINIESTRO**

**CLÁUSULA 2.**

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

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

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

**VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR**

**CLÁUSULA 3.**

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



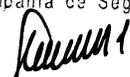
**RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN**

**CLÁUSULA 4.**

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

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

"EL COMERCIO PARAGUAYO" S.A.  
Compañía de Seguros Generales

  
Dr. JUAN C. DELGADILLO  
Direct. Vice Pres. 1º



**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

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

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

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

**RESCISIÓN UNILATERAL**

**CLÁUSULA 5.**

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

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

**PAGO DE LA PRIMA**

**CLÁUSULA 6.**

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

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

**FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE**

**CLÁUSULA 7.**

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

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

**AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

**CLÁUSULA 8.**

El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C.C.).



EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.  
Compañía de Seguros Generales.  
*Juan C. Delgado*  
Dr. JUAN C. DELGADILLO  
Pres. Vice Pres. 98



**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato, habría impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro (Art. 1581 C.C.).

Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de (7) siete días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 C.C.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días. Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

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

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

- a) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido;
- b) en caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por C.C.).

**CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.**

CLÁUSULA 9. el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el cumplimiento) y en el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Art. 1579 del Código Civil.

**VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO**

**CLÁUSULA 10.**

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las investigaciones 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.





**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

**GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR**

**CLÁUSULA 11.**

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

**REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO**

**CLÁUSULA 12.**

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

**MORA AUTOMÁTICA**

**CLÁUSULA 13.**

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

**PRESCRIPCIÓN**

**CLÁUSULA 14.**

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

**DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES**

**CLÁUSULA 15.**

El domicilio en que las parte deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 1560 Código Civil).

**USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO**

**CLÁUSULA 16.**

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





**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

**CÓMPUTO DE LOS PLAZOS**

**CLÁUSULA 17.**

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

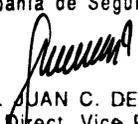
**PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN**

**CLÁUSULA 18.**

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



**"EL COMERCIO PARAGUAYO" S.A.**  
Compañía de Seguros Generales

  
Dr. **JUAN C. DELGADILLO**  
Direct. Vice Pres. 1ª



**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA ASOCIACIONES Y COMUNIDADES

SUPLEMENTO A LA PÓLIZA N° .....

CONTRATANTE: .....

**SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES.**

CAPITAL MÁXIMO ASEGURADO POR ESTE SEGURO COMPLEMENTARIO Gs. ....

DEFINICIÓN:

1°) El Asegurador cubre a los asegurados contra las consecuencias de los accidentes que pudieran ocurrirle, dentro de las condiciones que se especifican en el presente Seguro Complementario.

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

RIESGOS EXCLUIDOS:

2°) Quedan excluidos los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado, los originados por su estado de embriaguez o perturbación mental, los determinados por suicidio o tentativa de suicidio, los originados por haber tomado parte en huelga, motín o tumulto popular, los determinados directa o indirectamente por actos de guerra civil o internacional (Con o sin declaración); revolución, insurrección, rebelión o invasión, los originados por haber tomado parte en carreras de cualquier naturaleza, ya sea como piloto, conductor o acompañante; los resultados de duelos, peleas o riñas, salvo el caso de legítima defensa así declarada por la autoridad competente; por violación de cualquier Ley, por asesinato, por ascensiones aéreas, salvo el caso en que el Asegurado viajara como pasajero en líneas de tráfico regular de navegación aérea de pasajeros; por operaciones submarinas o los productos por enfermedades mentales o corporales de cualquier naturaleza.

INDEMNIZACIONES

3°) Si alguno de los asegurados sufriera un accidente conforme a la definición de cláusula 1°) del presente Seguro Complementario, y éste se produjera dentro de los ciento ochenta días de haber ocurrido alguna de las consecuencias enumeradas a continuación, el Asegurador abonará los siguientes porcentajes del capital máximo asegurado por este Seguro Complementario para ese Asegurado.

|       |   |
|-------|---|
| 100 % | En caso de fallecimiento del Asegurado pagadero a los beneficiarios designados en el Certificado Individual de incorporación al Seguro. |
| 100 % | En caso de amputación de las dos manos o de los dos pies o de una mano y un pie.  |
| 100 % | En caso de pérdida total de la visión de ambos ojos.  |
| 60 %  | En caso de amputación de brazo o mano derecha.  |
| 50 %  | En caso de amputación del brazo o mano izquierda.   |
| 40 %  | En caso de amputación de una pierna a la altura de la rodilla.  |
| 30 %  | En caso de amputación de un pie.  |
| 25 %  | En caso de pérdida completa de la visión .  |
| 18 %  | En caso de amputación del dedo pulgar de la mano derecha.   |
| 16 %  | En caso de amputación del dedo pulgar de la mano izquierda.   |
| 14 %  | En caso de amputación del dedo índice de la mano derecha.   |
| 12 %  | En caso de amputación del dedo índice de la mano izquierda.   |
| 8 %   | En caso de amputación de cualquier otro dedo de la mano derecha.  |
| 6 %   | En caso de amputación de cualquier otro dedo de la mano izquierda.  |
| 5 %   | En caso de amputación de cualquier otro dedo del pie.   |



"EL COMERCIO PARAGUAYO" S.A.  
Compañía de Seguros Generales

*Juan C. Delgado*  
Dr. JUAN C. DELGADILLO  
Direct. Vice Pres. 1°



**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

En caso de amputación de varios dedos, la indemnización será determinada sumando las cantidades correspondientes a cada uno de los dedos amputados.

Por la amputación de las falanges de los dedos, la indemnización correspondiente será la mitad de la asignada para el respectivo dedo entero si se tratara del pulgar, y de la tercera parte por cada falange si se tratara de otro dedo.

**INDEMNIZACIÓN MÁXIMA:**

- 4º) El importe total de las indemnizaciones que el Asegurador se obliga a pagar, en caso de que el asegurado sufriera varias lesiones, en uno o varios accidentes, no excederá el importe total del capital asegurado por el presente Seguro Complementario para ese Asegurado.  
Si el Accidente fuera la causa directa de la muerte del Asegurado, y ya se hubiera pagado el mismo, indemnizaciones por el mismo accidente o por otros anteriores, el Asegurador abonará solamente el saldo hasta completar el capital máximo asegurado por este Seguro Complementario.

**COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE**

- 5º) Para tener derecho a las indemnizaciones por Accidente, el Asegurado o en su caso los beneficiarios, deberán denunciar el hecho al Asegurador, dentro del plazo más breve posible y nunca después de los quince (15) días de ocurrido el accidente; también deberán suministrar al Asegurador las pruebas necesarias para la comprobación de las causas del accidente, la forma en que se produjo y las consecuencias del mismo, reservándose el Asegurador el derecho y la oportunidad de hacer exhumar el cadáver y practicar la autopsia. Además será necesaria la presentación del Certificado de Nacimiento del Asegurado, si su edad no hubiera sido comprobada anteriormente ante el Asegurador.

**TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

- 6º) El Asegurador dejará de cubrir el riesgo de accidente previsto en el presente Seguro Complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:
- Cuando la Póliza determinante del presente Seguro Complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago alguna prima o fracción de prima o hubiere vencido.
  - Cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente Seguro Complementario.
  - Cuando el Asegurado a consecuencia de una incapacidad ya comprobada, tuviera derecho al Pago Anticipado del Capital Asegurado correspondiente.
  - Cuando el Asegurado cumpla los sesenta (60) años de edad.

En los casos b), c) y d) se rebajara de las primas que deberán pagarse con posterioridad a la fecha de anulación del presente Seguro Complementario, el importe a la Extra-Prima anual para cubrir este riesgo.

Este Suplemento forma parte integrante de la Póliza N° ..... emitida por El Comercio Paraguayo S.A. Compañía de Seguros Generales, en Asunción, el .....de ..... de.....



EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.  
COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES

"EL COMERCIO PARAGUAYO" S.A.  
Compañía de Seguros Generales  
Dr. JUAN C. DELGADILLO  
Direct. Vice Pres. 1º





**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA ASOCIACIONES Y COMUNIDADES

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACION AL SEGURO

(Continuación)

RIESGO CUBIERTO: La Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la Póliza Principal, en caso de fallecimiento del Asegurado o si éste quedare incapacitado en forma permanente, total o parcialmente a causa de accidente o enfermedad

PERSONAS NO ASEGURABLES: No pueden ser aseguradas las personas menores de 14 años ni las mayores de 65 años.

DEFINICION DE ACCIDENTE: Se entiende por accidente todo hecho que cause una lesión corporal que pueda ser determinada por médicos de una manera cierta, al Asegurado independiente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de un agente externo.

EXCLUSIONES: Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del Seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

Suicidio voluntario o tentativa de suicidio, participación del Asegurado en crímenes u otros delitos

Ascensiones aéreas, salvo como pasajeros de transporte aéreo regular.

SALIDA DEL SEGURO: Las personas que se separen definitivamente del conjunto de Asegurados, dejarán de estar asegurados treinta (30) días después de su separación del seguro, quedando automáticamente nulo y sin ningún valor el correspondiente certificado individual de incorporación al seguro.

ALCANCE TERRITORIAL: Este seguro está exento de restricciones por viajes, ocupación o lugar de residencia durante las 24 horas del día, mientras se mantenga la incorporación del Asegurado a la Póliza Principal.

BENEFICIARIOS: Los beneficiarios del seguro se designan libremente y pueden ser sustituidos en cualquier momento, mediante comunicación escrita a la Compañía.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA: La cobertura fenece cuando: a) El Principal se encuentra en mora por más de 30 (treinta) días en el pago de la prima única, o de las cuotas pactadas en las Condiciones Particulares de la Póliza. Dicha circunstancia será comunicada al Asegurado. b) Cuando el Asegurado ase separe definitivamente del conjunto de Asegurados.

DENUNCIA DEL SINIESTRO: El o los beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento del Asegurado dentro de los (3) tres días de conocerlo, siempre que estén en conocimiento de la Póliza.

En caso contrario, se computará el plazo desde que conozcan la existencia de la Póliza hasta máximo 6 (seis) meses de ocurrido el fallecimiento.

PRUEBAS DEL FALLECIMIENTO: El o los Beneficiarios suministrarán a la Compañía las siguientes pruebas: Copia legalizada de la Partida de Defunción y Constancias Policiales y/o Judiciales.

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia será considerada aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Art. 1556 del Código Civil).



"EL COMERCIO PARAGUAYO" S.A.  
Compañía de Seguros Generales

Dr. JUAN C. DELGADILLO  
Direct. Vice Pres. 1º



**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA ASOCIACIONES Y COMUNIDADES

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN AL SEGURO

PÓLIZA N° : .....  
CONTRATANTE: .....  
CERTIFICADO N°: .....  
VIGENCIA: .....

CERTIFICADO INDIVIDUAL

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES, en adelante  
El Asegurador, asegura a

.....  
(en adelante El Asegurado), por un capital de (Gs. ....) .....

.....  
de acuerdo con las Condiciones Generales Comunes y Particulares Específicas.

Si durante la vigencia de este seguro y mientras el Asegurado se encuentre comprendido en el mismo ocurriese su fallecimiento, el importe del respectivo capital se abonará a

.....  
o cualquier beneficiario posteriormente designado, o en su defecto a los herederos legales, albaceas, administradores o causa – habientes del Asegurado, inmediatamente de recibidas y aceptadas las correspondientes pruebas del fallecimiento.

Asimismo, si mediando las mismas circunstancias el Asegurado quedare incapacitado en forma total y presumiblemente permanente, o si a consecuencia de un accidente, debidamente comprobado por autoridad competente, sufre alguna de las pérdidas anatómicas previstas en la Póliza, se le abonarán las indemnizaciones que correspondan.

El Asegurador adquiere las anteriores obligaciones en consideración a las declaraciones del Contratante y de los Asegurados que constan tanto en la Solicitud del Contratante como en las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro de cada Asegurado, en los formularios de Declaración de Salud de los mismos o en los Informes del Médico Examinador, cuando los hubiere, al pago de las primas correspondientes y de acuerdo con las disposiciones legales.

En fe de todo lo cual, EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES, otorga este Certificado Individual de Incorporación al Seguro en Asunción, el día ..... del mes ..... del año 19 .....



"EL COMERCIO PARAGUAYO" S.A.  
Compañía de Seguros Generales

  
Dr. JUAN C. DELGADILLO  
Direct. Vice Pres. 1º



**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

**PROPUESTA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA  
 ASOCIACIONES Y COMUNIDADES – SOLICITUD INDIVIDUAL**

**POLIZA N°**  
**SOLICITUD N°**

|                       |                     |  |                             |  |
|-----------------------|---------------------|--|-----------------------------|--|
| Principal Contratante |                     |  |                             |  |
| Proponente            | Nombre              |  |                             |  |
|                       | Dirección           |  | Tel/fax                     |  |
|                       | Ciudad              |  | Dpto                        |  |
|                       | Cédula de Identidad |  | Lugar y Fecha de Nacimiento |  |

|                   |   |       |
|-------------------|---|-------|
| Capital Asegurado | Muerte  | ..... |
|                   | Incapacidad Total y Permanente  | ..... |
|                   | Muerte Accidental con invalidez por accidentes  | ..... |
| Vigencia          | Desde   | Hasta |
| Prima Gs.         | Forma de pago: <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual |       |

| Beneficiarios | Nombres y Apellidos | Fecha de Nac. | Parentesco |
|---------------|---------------------|---------------|------------|
|               |                     |               |            |
|               |                     |               |            |
|               |                     |               |            |
|               |                     |               |            |
|               |                     |               |            |

| CUESTIONARIO  |  |
|---|--|
| Profesión.....  |  |
| Cargo desempeñado.....  |  |
| Ejerce otra ocupación, o realiza manipulaciones peligrosas o Experimentos de laboratorio?.....  |  |
| Especifique si tiene o ha tenido.   |  |
| Alguna enfermedad grave o accidente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |  |
| Especificar:  |  |
| Algún defecto visual? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |  |
| Algún defecto físico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |  |
| Sordera Total? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |  |
| Estatura: .....m.....cm,      Peso: .....Kg.  |  |
| Tiene, ha tenido o le fue rechazada alguna solicitud para un Seguro similar a éste o de vida. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |
| Detalles:   |  |



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.)

Declaro que la información y respuestas anteriores son completas y verídicas, y forman parte integrante de la Póliza; acpto que cualquier omisión voluntaria o declaración falsa exima a la Compañía del pago de la indemnización.

Agente:  
Matrícula:

Firma del Proponente:  
Fecha:

**"EL COMERCIO PARAGUAYO" S.A.**  
Compañía de Seguros Generales

*[Firma]*  
**Dr. JUAN C. DELGADILLO**  
 Direct. Vice Pres.



**EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.**  
**Compañía de Seguros Generales**

**PROPUESTA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO  
 PARA ASOCIACIONES Y COMUNIDADES**

**POLIZA N°**

|                          |           |  |      |         |  |
|--------------------------|-----------|--|------|---------|--|
| Principal<br>Contratante | Asegurado |  |      | R.U.C.  |  |
|                          | Dirección |  |      | Tel/fax |  |
|                          | Ciudad    |  | Dpto |         |  |

|                      |  |       |
|----------------------|--|-------|
| Capital<br>Asegurado | Muerte   | ..... |
|                      | Incapacidad Total y Permanente                 | ..... |
|                      | Muerte Accidental con invalidez por accidentes | ..... |

|          |       |  |       |  |
|----------|-------|--|-------|--|
| Vigencia | Desde |  | Hasta |  |
|----------|-------|--|-------|--|

Prima Gs.                      Forma de pago:  Mensual  Trimestral  Semestral  Anual

|   |       |
|---|-------|
| Actividad Principal del Contratante.....                              | ..... |
| Ocupación de las personas a asegurarse (indique número por ocupación) | ..... |
| Administrativos.....  | ..... |
| Obreros.....  | ..... |
| Servicios Generales.....  | ..... |
| Comprenderá el seguro a la totalidad del personal.....                | ..... |

Han ocurrido entre las personas a asegurarse Accidentes, que de haber existido el Seguro que se solicita, hubieran sido cubiertos por el mismo.(en caso afirmativo indique el número y la importancia de los mismos).

.....

.....

Se exigen requisitos médicos para la incorporación del personal a esta entidad (en caso afirmativo cuales)

.....

.....

Existen contratada alguna otra Póliza de Seguro de Vida Colectivo

.....

El pago de las Primas estará a cargo de :

.....



Quando el texto de la Póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Art. 1556 Código Civil).

La presente solicitud la formulamos en carácter de Principal Contratante y certificamos que la información y respuestas anteriores son completas y verificadas; y aceptamos que cualquier declaración falsa eximirá a la Compañía del pago de la Indemnización.

Agente:  
Matricula:

Firma del Contratante:  
Fecha:

"EL COMERCIO PARAGUAYO" S.A.  
Compañía de Seguros Generales

*Juan C. Delgadillo*  
Dr. JUAN C. DELGADILLO  
Direct. Vice Pres. 1º