

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.

Pág. 4



## 2. Modelo de Póliza

### CONDICIONES GENERALES COMUNES SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS

#### 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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Específicas sobre las Condiciones Particulares Comunes, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

#### AGRAVACIÓN DEL RIESGO

##### CLÁUSULA 2.

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 siete (7) días, deberá, notificar su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 C.C.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días.

Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil, si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

Jr. Carlos A. Fernández  
Abonado  
matriculada C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.

Pág. 5



86  
Ochenta y seis

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 hacerse 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.).

### **RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN CLÁUSULA 3.**

Toda declaración falsa, omisión a 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 tres (3) meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia (Art. 1549 C.C.).

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

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

### **PAGO DE PRIMA CLÁUSULA 4.**

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.).

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricuia C.S.J. N° 4529

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

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



El Asegurador a solicitud del Asegurado, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurado la mora del pago de la prima fraccionada por parte del Asegurado al mero vencimiento del plazo estipulado, quedando igualmente suspendidos los efectos de la cobertura del contrato de seguro, mientras dure el estado de mora por parte del Asegurado.

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.).

Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el Asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única, o a la prima del período en curso (Art. 1575 C.C.).

Cuando el riesgo ha disminuido, el Asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución (Art. 1577 C.C.).

**FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE**

**CLÁUSULA 5.**

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

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

**DENUNCIA DEL SINIESTRO**

**CLÁUSULA 6.**

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

r. Carlos A. Fernández  
Abogado  
matrícula C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

"EL COMERCIO PARAGUAYO"  
Compañía de Seguros Generales

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 7

**CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS  
CLÁUSULA 7.**

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuesta 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 8.**

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que este 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 9.**

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 10.**

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

**VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR  
CLÁUSULA 11.**

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.).

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

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

r. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricia C.S.J. N° 4529

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.

Pág. 8



Es nulo el convenio que exonere al Asegurador de la responsabilidad por su mora (Art. 1592 C.C.).

El Asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 C.C.).

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado, dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro, estableciéndose específicamente que el plazo de pronunciamiento queda suspendido en caso que se proceda a la liquidación del siniestro, reanudándose el plazo de pronunciamiento, una vez culminado la liquidación del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación. En caso de negativa, deberá enunciar todos los hechos en que se funde (Art. 1597 C.C.).

### **RESCISIÓN UNILATERAL**

#### **CLÁUSULA 12.**

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 Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce (12) inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro (24).

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.).

### **MORA AUTOMÁTICA**

#### **CLÁUSULA 13.**

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

### **PRESCRIPCIÓN**

#### **CLÁUSULA 14.**

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el Beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

r. Carlos A. Fernández  
Abonado  
Matricula C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

"EL COMERCIO"  
Compañía de Seguros Generales

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 9

**DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES  
CLÁUSULA 15.**

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

**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 C.C.).

**CÓMPUTO DE LOS PLAZOS  
CLÁUSULA 17.**

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

**PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN  
CLÁUSULA 18.**

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la Ciudad de Asunción (Art. 1560 C.C.).

Jr. Carlos A. Fernández  
Abonado  
Matricuia C.S.J. N° 4529

\*\*\*\*\*

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

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 10

**CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS  
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA OBREROS Y EMPLEADOS**

**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.

**RIESGOS ASEGURADOS  
CLÁUSULA 2.**

Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de la indemnización estipulada en la presente Póliza para la cobertura principal de Fallecimiento, en caso que el Asegurado sufra una muerte natural o accidental, teniendo en cuenta que en caso de fallecimiento por enfermedades no se cubrirá aquella que sea subyacente a la vigencia de la esta Póliza.

De manera opcional y complementaria, el Asegurador pagará al Beneficiario el capital asegurado estipulado en las Condiciones Particulares para las coberturas complementarias en caso que hayan sido contratadas:

- a) Incapacidad Total y Permanente;
- b) Accidentes;
- c) Anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales;
- d) Anticipo de suma asegurada por trasplante;
- e) Gastos de sepelio;
- f) Gastos Médicos.

El modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en los Certificados Individuales durante la vigencia de la Póliza). Se aplican restricciones y exclusiones que se detallan en la presente Póliza.

**PERSONAS ASEGURABLES  
CLÁUSULA 3.**

A los efectos de este Seguro, se considerarán asegurables a todos los Empleados y Obreros que se encontraren al servicio activo del Contratante.

Aquellos que, en la fecha de Solicitud del presente Seguro, no se encontraren en servicio activo, se consideran asegurables después de transcurridas dos (2) semanas de la fecha de reincorporación a sus tareas.

Dr. Carlos A. Fernández  
Abonado  
Matriculia C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.

Pág. 11



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

Los Empleados y Obreros que en el futuro ingresen al servicio del Contratante, podrán incorporarse de inmediato al Seguro, siempre que satisfagan los requisitos médicos y de asegurabilidad que exija el Asegurador.

Podrán incorporarse al presente Seguro, en las mismas condiciones requeridas para los Empleados y Obreros, los Directores y Gerentes.

También se considerarán asegurables a todas las personas que estén asociadas, adheridas, afiliadas o de algún modo formen parte integrante de Asociaciones, Agremiaciones, Sindicatos, Cooperativas u otro tipo de Comunidades u organizaciones ligadas por un interés común.

#### **PERSONAS NO ASEGURABLES**

##### **CLÁUSULA 4.**

De conformidad con el Art. 1663 del Código Civil no pueden asegurarse en el riesgo de muerte los interdictos y los menores de catorce (14) años de edad. Tampoco son asegurables por esta Póliza los menores hasta los diez y ocho (18) años de edad ni las personas mayores de sesenta y cinco (65) años, salvo pacto en contrario.

#### **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 doce (12) meses.

#### **RENOVACIÓN DEL CONTRATO**

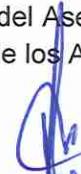
##### **CLÁUSULA 6.**

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 promedio alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

#### **TERMINACION DEL CONTRATO**

##### **CLÁUSULA 7.**

Son causas de terminación del Contrato:

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

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

Carlos A. Fernández  
Abogado  
C. S. J. N° 4529

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 12

- 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 hubiera comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.

**INGRESO AL SEGURO  
CLÁUSULA 8.**

Podrán ingresar al Seguro, todas las personas asegurables, que sean mayores de diez y ocho (18) y menores de sesenta y cinco (65) años de edad y que presenten la correspondiente Solicitud Individual de Incorporación al Seguro 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 esta Póliza y tendrán una duración máxima de doce (12) 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, según cuál 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 10.**

Las personas que se separen definitivamente del conjunto de Asegurados, ya sea por exclusión, renuncia, despido o jubilación 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 COMERCIO PARAGUAYO" S.A.**  
Compañía de Seguros Generales

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricuía C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 13

A solicitud del Contratante o Asegurado, el Asegurador emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro para cada Deudor Asegurado, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos establecidos por la normativa vigente de la Superintendencia de Seguros.

**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) de la Cláusula 7 de estas Condiciones Particulares.

**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, y los que exigieren las distintas ocupaciones.

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 periodo anual, se les aplicará la tasa de meses completos de cobertura efectiva, depreciando las fracciones de meses.

**PAGO DE PRIMA**  
**CLÁUSULA 14.**

El pago de las primas de esta Póliza deberá 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 - CADUCIDAD DEL CONTRATO**  
**CLÁUSULA 15.**

**"EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS"**  
Compañía de Seguros

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matriculia C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 14

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 prima, del contrato inicial o de la correspondiente renovación, 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 comunicación fehaciente.

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 hubiera aceptado el pago con posterioridad y sin exigir el cumplimiento de requisito alguno para su rehabilitación.

#### **DERECHO EN CASO DE SERVICIO MILITAR CLÁUSULA 16.**

Los Asegurados que deban cumplir con el Servicio Militar en tiempo de paz, proseguirán en el Seguro siempre que se continúen abonando las primas respectivas.

Si no se acogieren a este Derecho, podrán solicitar su reincorporación, sin presentar nuevas pruebas de asegurabilidad que pudiera solicitar el Asegurador para los que ingresen al seguro, dentro del término de treinta (30) días desde su reintegro activo al Contratante.

#### **RESIDENCIA – OCUPACIÓN - VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS – PÉRDIDA DE DERECHOS A INDEMNIZACIÓN CLÁUSULA 17.**

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 (salto de vallas o carreras con obstáculos).

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricuia C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 15

- 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 del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el Asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Pierde todo el derecho el Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado por un acto ilícito (Art. 1671 C.C.).

#### **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 esta 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.**

“EL COMERCIO  
Compañía de Seguros Generales S.A.”

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricuia C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 16

Los límites de edad fijados por el Asegurador para la aceptación de los riesgos son diez y ocho (18) años como mínimo y de sesenta y cinco (65) años como máximo. La edad de cada Asegurado deberá constar en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro, y quedará consignada en el Certificado Individual de cada Asegurado.

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

Si después de ocurrido un siniestro se comprueba que hubo error en la edad declarada por el Asegurado en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro, y ésta se encontrara dentro de los límites de aceptación del riesgo del Asegurador, el capital asegurado se ajustará a la suma que corresponda dada la prima pagada durante todo el tiempo que estuvo asegurado, salvo que se apliquen tasas promedio, en cuyo caso se reajustará la prima al monto que corresponda y el Contratante será responsable por la diferencia que resulte.

Si la edad verdadera estuviera fuera de los límites de aceptación del riesgo del Asegurador, se aplicará lo que establece el Art. 1666 del Código Civil Paraguayo.

#### **BENEFICIARIOS** **CLÁUSULA 21.**

- 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 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 testamentarios. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

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

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricuía C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 17

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 legales.

- 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 a 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 22.**

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta Póliza, estando ella en pleno vigor, el Asegurador efectuará el pago que corresponda conforme lo establecido en el Art. 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 su muerte y declaración del Beneficiario, ambas declaraciones extendidas en formulario que suministrará el Asegurador. También se aportará testimonio de cualquier actuación fiscal, judicial o administrativa sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran.

Asimismo, se proporcionará al Asegurador cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá cualquier gestión que sea necesaria a tal fin siempre que sean razonables.

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricua C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



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

**NOTIFICACIONES**  
**CLÁUSULA 23.**

Todo lo relativo a esta 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.

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.

**ERRORES ADMINISTRATIVOS**  
**CLÁUSULA 24.**

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

**TARIFARIO DE PERIODO CORTO**  
**CLÁUSULA 25.**

Si el Tomador opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las siguientes tarifas de corto plazo (Art. 1.562 C.C.).

Cuando se contraten seguros por un término menor al de un año (corto plazo), se establecerá la prima de acuerdo con la siguiente Tabla (porcentaje sobre la prima anual):

Días	%										
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20

Dr. CARLOS FERNANDEZ  
ABOGADO  
Mat. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA  
EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 19

Días	%										
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30

Dr. CARLOS FERNANDEZ  
ABOGADO  
Mat. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 20

Días	%										
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60
55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		

\*\*\*\*\*

Dr. CARLOS FERNANDEZ  
ABOGADO  
Mat. N° 4529

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

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 21

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS  
SEGURO COMPLEMENTARIO  
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

**RIESGO ASEGURADO  
CLÁUSULA 1.**

Queda entendido y convenido que en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cobertura complementaria al Asegurado en caso de incapacidad total y permanente, por accidentes o enfermedad, producidas con posterioridad a ciento veinte (120) días contados desde la fecha de iniciación de la vigencia del Certificado Individual correspondiente a esta Póliza o de la inclusión de este Seguro Complementario, si fuese posterior, dentro de las condiciones que se especifican en el mismo.

A los efectos de esta cobertura, se considerará incapacitado al Asegurado, cuando éste se hallare verdaderamente imposibilitado, total y presumiblemente permanentemente, para ejercer cualquier ocupación que le produjera remuneración pecuniaria, en virtud de su educación, adiestramiento o su experiencia.

Se aceptan como casos de incapacidad total y permanente de un modo expreso, pero sin que puedan servir de precedentes por asimilación o analogía para cualesquiera otros que fueran alegados y tomados o no en consideración dentro de lo estipulado en la presente cobertura, la pérdida completa e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva de ambas manos; la de ambos pies, o la de una mano y un pie entero conjuntamente.

**RIESGOS NO CUBIERTOS  
CLÁUSULA 2.**

El presente Seguro Complementario no será de aplicación cuando las incapacidades fueran determinadas por actos del Asegurado o de terceros que tengan por objeto producir dichas incapacidades.

Tampoco será de aplicación cuando las incapacidades deriven del abuso del alcohol o de los alcaloides; de tentativa de suicidio; haber participado de empresa criminal, las determinadas directa o indirectamente por huelga, motín o tumulto popular; por actos de guerra civil o internacional (con o sin declaración); revolución, insurrección, rebelión o invasión; de haber tomado parte en carreras de cualquier naturaleza, ya sea como piloto, conductor o acompañante; de duelos, peleas o riñas, salvo el caso de legítima defensa así declarada por la autoridad competente; de ascensiones aéreas, salvo pacto en contrario, sólo se admite el caso en que el Asegurado viajara como pasajero en líneas de tráfico

Dr. Carlos A. Fernández  
Abonado  
Matricuia C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 22

regular de navegación aérea de pasajeros; de operaciones submarinas y de ejercicios violentos o notoriamente peligrosos.

**INDEMNIZACION  
CLÁUSULA 3.**

Si se produjera la incapacidad del Asegurado dentro de las condiciones de la presente cobertura, el Asegurador se obliga a pagar el capital asegurado, que será igual al capital asegurado para el caso de muerte por la Póliza, consignado en el Certificado Individual.

El presente beneficio anticipa el pago del capital asegurado, por lo tanto, éste quedará automáticamente nulo y sin ningún valor al efectuarse el pago garantizado, y, quedando el Asegurador liberado de las obligaciones contraídas por la cobertura de muerte o por el Seguro Complementario de Accidentes. Es condición esencial para el pago del presente beneficio, que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades sufridas o contraídas después de la fecha de emisión de la presente cobertura.

**COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE  
CLÁUSULA 4.**

Corresponde al Asegurado dar pruebas de su incapacidad, quedando convenido, que el Asegurador podrá exigir las pruebas que juzgue necesarias u obtenerlas ella misma por sus propios medios.

Será necesaria, además, la presentación del Certificado de Nacimiento del Asegurado para tener derecho al cobro anticipado del capital asegurado, salvo que la edad del mismo hubiere sido comprobada ante el Asegurador.

**TERMINACIÓN DE LA COBERTURA  
CLÁUSULA 5.**

El Asegurador dejará de cubrir la invalidez total y permanente previsto en el presente Seguro Complementario, en los siguientes casos:

- a) Cuando el Certificado Individual correspondiente a la Póliza determinante de la presente cobertura dejará de hallarse en completo vigor por falta de pago o cuando la misma hubiere vencido.
- b) Cuando a solicitud del Asegurado se declarase nulo el presente Endoso.
- c) Cuando el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad, salvo pacto en contrario.

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

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricuía C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 23

En los casos b) y c) y se rebajará 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.

\*\*\*\*\*

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matriculada C.S.J. N° 4529

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

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 24

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS  
SEGURO COMPLEMENTARIO  
DE ACCIDENTES**

**RIESGO ASEGURADO  
CLÁUSULA 1.**

Queda entendido y convenido que en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cobertura complementaria al Asegurado 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 esta cobertura, todo hecho que cause una 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 (fuerza mayor).

**RIESGOS NO CUBIERTOS  
CLÁUSULA 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 hacer tomando 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 hacer 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 asegurada viajara como pasajero en líneas de tráfico regular de navegación aérea de pasajeros; por operaciones submarinas o los producidos por enfermedades mentales o corporales de cualquier naturaleza.

Los derivados de accidentes en motocicletas (salvo pacto en contrario).

**INDEMNIZACIONES  
CLÁUSULA 3.**

Si el Asegurado sufriera un accidente conforme a la definición de la Cláusula 1 del presente Seguro Complementario, y éste produjera, dentro de los ciento ochenta (180) días de haber ocurrido, alguna de las consecuencias enumeradas a continuación, el Asegurador abonará

Dr. Carlos A. Fernández  
Abonado  
Matrícula C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.  
Compañía de Seguros Generales

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 25

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 del brazo o mano dominante.
50%	En caso de amputación del brazo o mano no dominante.
40%	En caso de amputación de una pierna a la altura de la rodilla.
30%	En caso de amputación de un pie.
30%	En caso de pérdida completa de la visión de un ojo.
18%	En caso de amputación del dedo pulgar de la mano dominante.
16%	En caso de amputación del dedo pulgar de la mano no dominante.
14%	En caso de amputación del dedo índice de la mano dominante.
12%	En caso de amputación del dedo índice de la mano no dominante.
8%	En caso de amputación de cualquier otro dedo de la mano dominante.
6%	En caso de amputación de cualquier otro dedo de la mano no dominante.
5%	En caso de amputación del cualquier otro dedo del pie.

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 trata del pulgar, y de la tercera parte de cada falange si se tratara de otro dedo.

**INDEMNIZACIÓN MÁXIMA  
CLÁUSULA 4.**

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 del capital asegurado por el presente Seguro Complementario para ese Asegurado.

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

Dr. Carlos A. Fernández  
Abonado  
Matricuía C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 26

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 otras anteriores, el Asegurador abonará solamente el saldo hasta completar el capital máximo asegurado por este Seguro Complementario.

**COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE  
CLÁUSULA 5.**

Para tener derecho a las indemnizaciones por accidentes, el Asegurado deberá comunicar en forma fehaciente al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo siempre que estén en conocimiento de la Póliza. En caso contrario se computará el plazo desde que conozca la Póliza, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia; 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  
CLÁUSULA 6.**

El Asegurador se libera y no cubre el riesgo de accidente previsto en el presente Seguro Complementario, en los siguientes casos:

- a) Cuando el Certificado Individual correspondiente a la Póliza determinante de la presente cobertura dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima hubiere vencido.
- b) Cuando a solicitud del Asegurado se declarará nulo el presente Seguro Complementario.
- c) Cuando, el Asegurado, a consecuencia de una incapacidad total y permanente ya comprobada, tuviera derecho al Pago Anticipado del Capital Asegurado correspondiente.
- d) Cuando el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad.

En los casos b), c) y d), se rebajará de las primas que deberán pagarse con posterioridad a la fecha de anulación del presente Suplemento, el importe correspondiente a la Extra- prima para cubrir este riesgo.

\*\*\*\*\*

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricula C.S.J. N° 4529

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

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 27

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS  
SEGURO COMPLEMENTARIO  
ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDADES TERMINALES**

**RIESGO ASEGURADO  
CLÁUSULA 1.**

Queda entendido y convenido que en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cobertura complementaria cuando al Asegurado le sea diagnosticada, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos del momento del examen, una enfermedad incurable, de progresión rápida y en su fase terminal, con una esperanza de vida no superior a los doce (12) meses, siempre que la misma le hubiera sido diagnosticada por primera vez después de la fecha de vigencia de la Póliza y antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad.

Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha anteriormente mencionada.

**INDEMNIZACIÓN  
CLÁUSULA 2.**

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria para comprobar la ocurrencia del evento cubierto bajo este Seguro Complementario, la Compañía abonará una porción del capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado según leyes del Paraguay. El beneficio será establecido en las Condiciones Particulares como porcentaje del capital asegurado de muerte y no podrá superar el monto máximo allí fijado. Dicho porcentaje de capital asegurado por muerte será como máximo del 50%.

**REDUCCIÓN DE LOS VALORES DE LA PÓLIZA  
CLÁUSULA 3.**

Este beneficio constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de este Seguro Complementario será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado.

**PERIODO DE CARENCIA  
CLÁUSULA 4.**

La compañía establece un periodo de carencia de noventa (90) días a contar desde la Fecha de Inicio de Vigencia.

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricula C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 28

Así sólo tendrá validez para la obtención del beneficio correspondiente, el primer diagnóstico, emitido después de transcurrido dicho plazo.

**RIESGOS NO CUBIERTOS**  
**CLÁUSULA 5.**

La Compañía no anticipará ninguna indemnización cuando la enfermedad terminal sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado o lesiones auto infringidos.
- b) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente Seguro, y siempre que el Contratante sea Beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocada por dolo o culpa grave del Asegurado.
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal.
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e) Abuso de alcohol y/o drogas.
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica.
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- n) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las que el Asegurado padeciera con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este Seguro Complementario.

**DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL**  
**CLÁUSULA 6.**

Son cargas del Asegurado o Tomador;

- a) Denunciar la existencia de la enfermedad terminal.

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

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricula C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 29

- b) Proveer pruebas satisfactorias a la Compañía de su enfermedad terminal y que la expectativa de vida del Asegurado sea de doce (12) meses o menos desde el día de la presentación de la solicitud del Asegurado. Estas pruebas deberán incluir las constancias médicas necesarias realizadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado, ni su esposa, ni un miembro cercano de su familia, ni una persona que conviva con él. Asimismo, se requiere que el Asegurado recurra para tratamiento de su enfermedad terminal, a un establecimiento asistencial (sanatorio, hospital, clínica, instituto, policlínico, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcional por el Organismo de Control Sanitario correspondiente, Municipal, Provincial, Nacional y autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado.
- c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos (2) exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gasto a cargo de éste.

**PLAZO DE PRUEBA**  
**CLÁUSULA 7.**

La Compañía dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere la cláusula anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

Si las comprobaciones a que se refiere la Cláusula 6 no resulta concluyentes en cuanto al carácter de la enfermedad, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de treinta (30) días, a fin de confirmar el diagnóstico

La no contestación, por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

**VALUACIÓN POR PERITOS**  
**CLÁUSULA 8.**

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre la existencia de la enfermedad, las mismas deberán ser dilucidadas por dos (2) médicos designados, uno (1) por cada parte, los que deberá elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo, para el caso de divergencia. De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercer perito, este nombramiento lo hará la Secretaria de Estado de Salud Pública de la Nación o lo equivalente en República del Paraguay.

Los médicos designados por las partes deberán presentar informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricia C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 30

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra parte, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los terceros serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

#### **TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 9.**

La cobertura prevista en este Seguro Complementario, cesará en las siguientes circunstancias:

- a) a partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede este Seguro Complementario.
- b) al extinguirse la Póliza y/o Seguro Complementario.
- c) a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.
- d) cuando la Póliza determinante del presente Seguro Complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima o hubiere vencido.
- e) cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente Seguro Complementario.

\*\*\*\*\*

Dr. Carlos A. Fernández  
Abonado  
Matricuia C.S.J. N° 4529

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

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 31

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS  
SEGURO COMPLEMENTARIO  
ANTICIPO DE SUMAS ASEGURADAS POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS**

**RIESGO ASEGURADO**

**CLÁUSULA 1.**

Queda entendido y convenido que en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cobertura complementaria al Asegurado que, por diagnóstico médico, debió realizarse alguno de los trasplantes definidos en la Cláusula 4 de la presente cobertura adicional, siempre y cuando tal diagnóstico hubiese sido emitido por primera vez, con posterioridad al periodo de carencia estipulado para el presente Seguro Complementario, y antes de la Fecha de Fin de Vigencia de la Cobertura.

**INDEMNIZACIÓN**

**CLÁUSULA 2.**

La Compañía, una vez recibida la documentación probatoria detallada en la Cláusula 6 "Requisitos para la Validez del Diagnóstico y Plazo de Prueba" y luego de verificado el diagnóstico y la realización de la operación quirúrgica, acuerda otorgar la Suma Asegurada contratada para la presente cobertura. El importe de esta Suma Asegurada, se halla detallado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

**CARÁCTER DE LA INDEMNIZACIÓN**

**CLÁUSULA 3.**

El beneficio provisto para este Seguro Complementario es adicional e independientemente a la Suma Asegurada por Fallecimiento contratada para la Cobertura Básica. Por lo cual el pago del presente beneficio, no modifica el importe contratado por la Cobertura Básica en caso de Fallecimiento vigente a la fecha de la indemnización.

El presente beneficio se pagará una sola vez, aunque el mismo u otros trasplantes cubiertos se manifiestan con posterioridad. En ningún caso se abonará la cobertura prevista en el presente Seguro Complementario un capital superior a la Suma Asegurada Máxima para esta cobertura.

**TRASPLANTES CUBIERTOS**

**CLÁUSULA 4.**

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matriculada C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.

Pág. 32



La Compañía concederá el beneficio acordado por este Seguro Complementario, en caso de diagnosticarse al Asegurado la necesidad de realizarse alguno de los siguientes trasplantes, siempre que la operación se haya concretado fehacientemente:

- a) Corazón
- b) Pulmón
- c) Hígado
- d) Páncreas
- e) Riñón
- f) Médula Ósea

**FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACION  
CLÁUSULA 5.**

La Compañía, dentro de los quince (15) días de recibidas las pruebas requeridas y comprobadas el evento cubierto por este Seguro Complementario, abonará el beneficio estipulado en las condiciones Particulares de la Póliza.

En caso de que el Asegurado fallezca dentro de este periodo, en virtud del carácter de este Seguro Complementario, la Compañía indemnizará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza por el evento cubierto.

**REQUISITOS PARA LA VALIDEZ DEL DIAGNOSTICO Y PLAZO DE PRUEBA  
CLÁUSULA 6.**

Para que la denuncia del siniestro sea considerada como válida, se requiere la presentación de un informe escrito con el diagnóstico del especialista que asistió al Asegurado, acompañado con documentación respaldatorio del diagnóstico, originado por estudios clínicos, radiológicos, histológicos y/o de laboratorio.

Tal documentación deberá ser presentada dentro de los noventa (90) días de la fecha de determinación del diagnóstico definitivo en las oficinas de la Compañía; salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Así mismo, el Asegurado deberá autorizar a la Compañía para requerir de sus médicos tratantes todos los antecedentes que ellos posean, y dar las facilidades y someterse a los exámenes que la Compañía solicite cuyo número nunca será superior a tres (3), siendo los mismos de distinta índole – a efectos de terminar y verificar la efectividad de la enfermedad.

El costo de los exámenes será a cargo de la Compañía.

Dr. Carlos A. Fernández  
Abonado  
Matrícula C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.

Pág. 33



El plazo máximo para la comprobación del diagnóstico será de quince (15) días, lapso dentro del cual la Compañía informará al Asegurado, en caso de resultar necesario, la extensión del plazo a otros treinta (30) días para la comprobación del diagnóstico.

Si la Compañía no se expidiese dentro de los treinta (30) días, resultarán de aplicación las disposiciones establecidas en la Ley.

### **VALUACIÓN DE PERITOS CLÁUSULA 7.**

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la naturaleza del diagnóstico, la misma será sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte. Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días.

En caso de divergencia, ambos médicos designarán dentro de los ocho (8) días, un tercer perito médico, el que deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días a ser contados desde la fecha de su designación.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen, salvo el caso de equidistancia en que será abonado por las partes en igual proporción.

### **RIESGOS NO CUBIERTOS CLÁUSULA 8.**

Ningún beneficio será pagadero en relación a este Seguro Complementario si la reclamación o algún evento sufrido por la vida asegurada es directa o indirectamente ocasionada o exacerbada como resultado de cualquier de las siguientes:

- a) Omisión en la búsqueda de atención o en el seguimiento de recomendaciones médicas.
- b) Vivir en el extranjero (vivir fuera del territorio por más de trece (13) semanas consecutivas en cualquiera periodo de doce (12) meses).
- c) Guerra u hostilidades (sea o no Guerra declarada).
- d) Guerra civil, insurrección, revolución, inestabilidad civil o motín.
- e) Participación en cualquier fuerza armada o actividad relacionada con la conservación de la paz, o
- f) El acto que se realiza en forma independiente o representando a o en relación a un grupo u organismo, para influir en cualquier grupo, corporación o gobierno, por medio

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricuía C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 34

- de la fuerza, a través de terrorismo, secuestro o intento de secuestro, ataque, asalto o cualquier medio violento.
- g) Un acto intencional o auto-inflingido.
  - h) VIH/SIDA.
  - i) Ingesta de drogas diferente a las que están indicadas por un médico calificado, abuso de alcohol o ingesta de veneno.
  - j) Fusión nuclear, fisión nuclear, desperdicio nuclear o cualquier radiación radioactiva o ionizante.
  - k) Participación deliberada de la vida asegurada en cualquier acto ilegal o criminal.
  - l) Actos ilegales por el Beneficiario de la Póliza que den lugar a la Enfermedad Grave en la vida asegurada.
  - m) Lesiones o enfermedades que surgen de la práctica de deportes profesionales, carreras de cualquier tipo, buceo, vuelos aéreos (incluyendo salto bungee, uso de planeadores, globo aerostático, paracaidismo y clavados) distintos a los realizados como miembro de la tripulación o como pasajero comercial en una aeronave que opera en rutas con itinerarios establecidos en forma regular o cualquier actividad o deporte peligroso a menos que lo contrario sea acordado por medio de un endoso especial.
  - n) Enfermedades o condiciones médicas preexistentes, entendiéndose por tales las que hayan sido diagnosticadas o conocidas; o que debieron ser conocidas por el Asegurado; con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura, o a la fecha de incorporación del Asegurado, según corresponda.
  - o) Comisión de actos calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y terrorismo.
  - p) Prestación de servicios del Asegurado en las Fuerzas Armadas o funciones policiales o de seguridad de cualquier tipo.
  - q) Intoxicación o encontrarse el Asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica.
  - r) Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
  - s) Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive de la escala modificada de Mercalli.
  - t) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
  - u) Personas con ocupaciones que incluyen alta exposición a radiación, sustancias tóxicas, sustancias explosivas, asbestos (amianto), gases o rayos solares por un prolongado período de tiempo.
  - v) Trasplante de cualquier otro órgano distinto de los mencionados, o trasplantes parciales o trasplantes de tejido o células.

**PERIODO DE CARENCIA  
CLÁUSULA 9.**

La Compañía establece un periodo de carencia de ciento veinte (120) días a contar desde la Fecha de Inicio de Vigencia.

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricuía C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 35

Así sólo tendrá validez para la obtención del beneficio correspondiente, el primer diagnóstico, emitido después de transcurrido dicho plazo.

En caso de que se diagnostique y se realice la intervención quirúrgica al Asegurado durante el periodo de carencia, la Compañía devolverá las primas cobradas en concepto de este Seguro Complementario.

El periodo de carencia no será aplicable si la causa que diera origen a alguno de los trasplantes enunciados en el presente Seguro Complementario, fuere un accidente.

#### **INICIO Y TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 10.**

Se define como Fecha de Inicio de esta cobertura, al día posterior a la fecha de finalización del periodo de carencia estipulado en las Condiciones Particulares. El plazo de carencia se contará desde la fecha de emisión del presente Seguro Complementario.

La cobertura prevista por este Seguro Complementario cesará en la primera fecha en que se verifique alguno de los siguientes eventos:

- a) A partir del momento en que la Compañía hubiese pagado, por aplicación de este Seguro Complementario, el 100% del beneficio correspondiente a la misma.
- b) Por cualquiera de las causas de terminación de la cobertura básica.
- c) A partir de la fecha correspondiente a la primera fracción considerada para el pago de las primas, en que el Asegurado alcance los sesenta y cinco (65) años de edad a los efectos del Seguro.
- d) Por solicitud expresa del Tomador de la cancelación de esta cobertura adicional. La solicitud de cancelación deberá ser presentada por escrito en las oficinas de la Compañía.
- e) Si la Póliza cubre el riesgo de Incapacidad Total y Permanente, a partir de la fecha en que el Asegurado queda comprendido en sus beneficios, salvo que la Incapacidad Total y Permanente haya sido producida a consecuencias de un evento cubierto por este Seguro Complementario.

En los casos a), c), d) y e), se deducirá de las primas futuras la extra prima correspondiente a la presente cobertura.

\*\*\*\*\*

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricuía C.S.J. N° 4529

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

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.

Pág. 36



**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS  
SEGURO COMPLEMENTARIO  
GASTOS DE SEPELIO**

**RIESGO ASEGURADO  
CLÁUSULA 1.**

Queda entendido y convenido que en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador cubre al Asegurado en caso de fallecimiento, según lo definido en la cobertura principal de este seguro complementario. El Asegurador pagará la suma asegurada para este amparo únicamente para sufragar los gastos funerarios. El monto de la suma asegurada para esta cobertura se encuentra establecida en las Condiciones Particulares.

**EXCLUSIONES  
CLÁUSULA 2.**

Se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares Especificas del seguro principal de la Póliza.

**REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO  
CLÁUSULA 3.**

El monto a resarcir por Gastos de Sepelio, será para la persona, que pueda demostrar fehacientemente los gastos incurridos por el Sepelio del Asegurado del presente seguro. Si en el plazo de noventa (90) días desde la fecha del deceso no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se adicionará al capital de la cobertura principal y regirán las condiciones de dicha cobertura principal. Se entiende que el reembolso de los gastos de sepelio es a la persona que efectuó el gasto, sea o no Beneficiaria, puede ser un tercero.

**TERMINACIÓN DE LA COBERTURA  
CLÁUSULA 4.**

La Cobertura cesará por término de la cobertura principal.

**CONDICIONES APLICABLES  
CLÁUSULA 5.**

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.

\*\*\*\*\*

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricuia C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 37

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS  
SEGURO COMPLEMENTARIO  
GASTOS MÉDICOS**

**RIESGO ASEGURADO  
CLÁUSULA 1.**

Queda entendido y convenido que en virtud del premio adicional correspondiente, esta Compañía amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por Gastos Médicos motivadas por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares Específicas, hasta el 10% (diez por ciento) de la cobertura básica.

Los gastos que la Compañía tomará a su cargo serán los honorarios médicos, el costo de la internación, el de los productos farmacéuticos, y radiografías, pero no los gastos de viaje y estadías en balnearios o termas o de convalecencia ni por suministro de aparatos ortopédicos, lentes, media y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales.

Conste que en caso de siniestro bajo esta cobertura adicional, la suma asegurada señalada más arriba quedará reducida por el monto de las indemnizaciones efectuadas, salvo que, una vez que asegurado se haya curado completamente de sus lesiones, se restablezca dicha suma asegurada mediante el pago de su prima adicional calculada a prorrata por el tiempo que falta para la finalización de la cobertura, teniendo en cuenta la tarifa aplicada en esta Póliza.

**EXCLUSIONES  
CLÁUSULA 2.**

El presente Seguro Complementario excluye de su cobertura y no cubre las lesiones del Asegurado que ocurran a consecuencia de:

- a) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al asegurado por sí mismo, o aquellas provocadas por terceros con su consentimiento.
- b) La participación del Asegurado en actos temerarios, imprudentes o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa o imprudente, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- c) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.

Dr. Carlos A. Fernández  
Abonado  
Matriculada C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 38

- d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.
- e) Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- f) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario (vuelo regular),
- g) Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.

Asimismo, se entiende que rigen para este Seguro Complementario las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal de la Póliza.

Los gastos amparados en este adicional no serán pagaderos en caso que los accidentes sean en motocicleta, salvo pacto en contrario.

### **TERMINACION DE LA COBERTURA CLÁUSULA 3.**

Este Seguro adicional es parte integrante y accesoria del Seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto este Seguro Complementario en los siguientes casos:

- a) Por terminación anticipada del seguro principal.
- b) Por transformación del Seguro principal de la Póliza en seguro saldado o en seguro prorrogado, cuando estos derechos estén contemplados en el seguro principal.
- c) Cuando el Asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez permanente, en caso de haber sido contratado.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto este adicional, no dará derecho, en ningún caso, al reembolso de los gastos médicos generados por un accidente que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta al Contratante de la Póliza.

### **AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTE ADICIONAL CLÁUSULA 4.**

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, se deberá dar aviso por escrito a la Compañía de la ocurrencia del siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de este.

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricuia C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Asimismo, deberá presentar a la Compañía los antecedentes relativos al siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde igual fecha.

El incumplimiento o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos conforme a este Seguro Complementario o las Condiciones Generales de la póliza principal, y que digan relación con el riesgo cubierto bajo este adicional, hará perder los derechos del Asegurado, liberando a la Compañía del pago de la indemnización que habría correspondido bajo este adicional. Lo anterior no será aplicable cuando el Asegurado acredite fehacientemente la imposibilidad de haber dado cumplimiento a las obligaciones ya señaladas, por caso fortuito o fuerza mayor.

El Asegurado, deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la Compañía solicite para efectos de determinar y verificar las lesiones originadas en el accidente. El costo de éstos será de cargo de la Compañía.

**PAGO DE SINIESTRO  
CLÁUSULA 5.**

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del Asegurado, de las boletas o facturas originales comprobatorias de los gastos efectuados, como asimismo, el programa médico en el que se prescriban las prestaciones, exámenes o insumos que originan dichos gastos.

Dr. Carlos A. Fernández  
Abonado  
Matriculía C.S.J. N° 4529

\*\*\*\*\*

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 40

**ENDOSO PARA COBERTURA DE FALLECIMIENTO  
A PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS**

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, esta Compañía consiente en ampliar la cobertura para cubrir el riesgo de muerte para personas mayores de sesenta y cinco (65) años de edad y menores de setenta y cinco (75) años, hasta la suma máxima de indicada en las Condiciones Particulares.

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricuía C.S.J. N° 4529

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

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 41

**CONDICIONES PARTICULARES – CARATULA  
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA OBREROS Y EMPLEADOS**

El Comercio Paraguayo S.A.  
Alberdi 453  
Tel. 207-071  
www.elcomercioparaguay.com.py

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA OBREROS Y EMPLEADOS**

Póliza Nro.:	Sección/Sub-sección:		
Documento:	Contratante y/o Tomador:		
Domicilio:		Localidad:	
Lugar y Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las hs del	Vigencia Hasta las hs del	Plazo en días:

Entre El COMERCIO PARAGUAYO S.A. en adelante "La Compañía" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Tomador" 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 anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada Gs.
Fallecimiento	
Invalidez Total y Permanente	
Accidentes	
Anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales	
Anticipo de suma asegurada por trasplante	
Gastos de sepelio	
Gastos Médicos	

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:

Dr. Carlos A. Fernández  
Abonado  
Matricuía C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



COSTO FINAL:			
--------------	--	--	--

Periodo de carencia de noventa (90) días para la cobertura complementaria Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedades Terminales. Periodo de carencia de ciento veinte (120) días para las coberturas complementarias de Incapacidad total y permanente y de Anticipo de Suma Asegurada por Trasplante de Órganos.
Forman Parte integrantes de esta Póliza la(s) Cobertura(s) Básica(s): ..... Adicional(es) de cobertura: ..... y Endoso(s) .....
Cuando el texto de la Póliza difiere del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el "Asegurado o Tomador" si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1556 Código Civil).
Forman parte integrante de la presente Póliza, las siguientes Coberturas Adicionales, Anexos y Endosos:
Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según: Resolución SS.SG. N°: _____ Fecha: dd/mm/aaaa
"El texto de esta Póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código ..... según .....h) de la Ley N° 827/96 'De Seguros'.
La copia facsimilar actualizada del modelo de Póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Pólizas con todos sus componentes se encuentra en <a href="http://www.elcomercioparaguay.com">www.elcomercio paraguay</a> /...{información a completar}
La presente Póliza consta de ... hojas
Agente: _____ N° Matrícula: _____ Domicilio: _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____
El Comercio Paraguayo S.A reconoce expresamente las firmas digitales obrantes en la Póliza de Seguros a ser emitidas, con las obligaciones inherentes a las mismas, el valor jurídico y los efectos legales pertinentes al uso de las mismas, así como el código encriptado que otorga una seguridad absoluta a la misma.

\*\*\*\*\*

Dr. Carlos A. Fernández  
Abonado  
Matricuia C.S.J. N° 4529

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



**3. Modelo de Certificado Individual**

El Comercio Paraguayo S.A.  
Alberdi 453  
Tel. 207-071  
www.elcomercioparaguayo.com.py

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA OBREROS Y EMPLEADOS  
CERTIFICADO INDIVIDUAL**

Póliza Nro.:	Sección/Sub-sección:	Certificado N°:	
Documento:	Asegurado:		
Domicilio:		Localidad:	
Contratante y/o Tomador:			
Lugar y Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las hs del	Vigencia Hasta las hs del	Plazo en días:

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada Gs.
Fallecimiento	
Invalidez Total y Permanente	
Accidentes	
Anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales	
Anticipo de suma asegurada por trasplante	
Gastos de sepelio	
Gastos Médicos	

Beneficiarios				
Nombre completo		Parentesco	C.I.	Proporción (%)
Beneficiario 1				
Beneficiario 2				
Beneficiario 3				

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:

Dr. Carlos A. Fernández  
Abonado  
Matriculada C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 44

COSTO FINAL:		
--------------	--	--

Periodo de carencia de noventa (90) días para la cobertura complementaria Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedades Terminales. Periodo de carencia de ciento veinte (120) días para las coberturas complementarias de Incapacidad total y permanente y de Anticipo de Suma Asegurada por Trasplante de Órganos.
La copia facsimilar actualizada del modelo de Póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Pólizas con todos sus componentes se encuentra en <a href="http://www.elcomercio.paraguay.com">www.elcomercio paraguay</a> /..{información a completar}
El Comercio Paraguayo S.A reconoce expresamente las firmas digitales obrantes en la Póliza de Seguros a ser emitidas, con las obligaciones inherentes a las mismas, el valor jurídico y los efectos legales pertinentes al uso de las mismas, así como el código encriptado que otorga una seguridad absoluta a la misma.

**COBERTURA**

La Compañía pagará al o los Beneficiarios, la suma asegurada fijada para las coberturas contratadas y que figuran en las Condiciones Particulares, en caso que el siniestro se produzca durante la vigencia de la Póliza.

La cobertura principal es la de Fallecimiento por accidente o causa natural, teniendo la posibilidad de contratar de manera complementaria y opcional las coberturas de

- a) Incapacidad Total y Permanente;
- b) Accidentes;
- c) Anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales;
- d) Anticipo de suma asegurada por trasplante;
- e) Gastos de sepelio;
- f) Gastos Médicos.

Incapacidad Total y Permanente

El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cobertura complementaria al Asegurado en caso de incapacidad total y permanente, por accidentes o enfermedad, producidas con posterioridad a ciento veinte (120) días contados desde la fecha de iniciación de la vigencia del Certificado Individual correspondiente a esta Póliza o de la inclusión de este Seguro Complementario, si fuese posterior, dentro de las condiciones que se especifican en el mismo.

Accidentes

El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cobertura complementaria al Asegurado contra las consecuencias de los accidentes que pudieran ocurrirle, dentro de las condiciones que se especifican en el Seguro Complementario

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricuía C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales

El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cobertura complementaria cuando al Asegurado le sea diagnosticada, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos del momento del examen, una enfermedad incurable, de progresión rápida y en su fase terminal, con una esperanza de vida no superior a los doce (12) meses, siempre que la misma le hubiera sido diagnosticada por primera vez.

Anticipo de suma asegurada por trasplante

El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cobertura complementaria al Asegurado que, por diagnóstico médico, debió realizarse alguno de los trasplantes definidos en la Cláusula 4 de la cobertura adicional, siempre y cuando tal diagnóstico hubiese sido emitido por primera vez, con posterioridad al periodo de carencia.

Gastos de sepelio

El Asegurador pagará la suma asegurada para este amparo únicamente para sufragar los gastos funerarios.

Gastos Médicos

El Asegurador amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por Gastos Médicos motivadas por todo accidente cubierto por el presente seguro.

**PERSONAS ASEGURABLES**

A los efectos de este Seguro, se considerarán asegurables a todos los Empleados y Obreros que se encontraren al servicio activo del Contratante.

Aquellos que, en la fecha de Solicitud del presente Seguro, no se encontraren en servicio activo, se consideran asegurables después de transcurridas dos (2) semanas de la fecha de reincorporación a sus tareas.

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

Los Empleados y Obreros que en el futuro ingresen al servicio del Contratante podrán incorporarse de inmediato al Seguro, siempre que satisfagan los requisitos médicos y de asegurabilidad que exija el Asegurado.

Podrán incorporarse al presente Seguro, en las mismas condiciones requeridas para los Empleados y Obreros, los Directores y Gerentes.

**PERSONAS NO ASEGURABLES**

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

Dr. Carlos A. Fernández  
Abonado  
Matricuía C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 46

### EXCLUSIONES

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 del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el Asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte. (Art. 1672 C.C.).
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Pierde todo el derecho el Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado por un acto ilícito (Art. 1671 C.C.).

\*\*\*\*\*

Dr. Carlos A. Fernández  
Abonado  
Matriculá C.S.J. N° 4529

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

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS



**Denominación del Plan:** SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.

**4. Modelo de Propuesta**

El Comercio Paraguayo S.A.  
Alberdi 453  
Tel. 207-071  
www.elcomercioparaguay.com.py

**MODELO DE PROPUESTA  
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA OBREROS Y EMPLEADOS**

Póliza Nro.:	Sección/Sub-sección:		
Documento:	Contratante y/o Tomador:		
Domicilio:		Localidad:	
Lugar y Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las hs del	Vigencia Hasta las hs del	Plazo en días:

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada Gs.
Fallecimiento	
Invalidez Total y Permanente	
Accidentes	
Anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales	
Anticipo de suma asegurada por trasplante	
Gastos de sepelio	
Gastos Médicos	

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	
<b>COSTO FINAL:</b>	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:

Periodo de carencia de noventa (90) días para la cobertura complementaria Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedades Terminales.  
Periodo de carencia de ciento veinte (120) días para las coberturas complementarias de Incapacidad total y permanente y de Anticipo de Suma Asegurada por Trasplante de Órganos.

Jr. Carlos A. Fernández  
Abonado  
Matriculada C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 48

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° del Código Civil Paraguayo).

El Asegurado por este mismo acto solicita:

- La póliza convencional (impresa) y asume el costo adicional de impresión de \$xxxx.
- La póliza electrónica con firma digital y recibir los términos de contratación al correo electrónico: .....

En caso de elegir la opción de póliza electrónica con firma digital, recibirá un link de acceso a la descarga, donde usted tendrá disponible todos los documentos de su póliza en formato PDF. Esta conexión quedara registrada con la fecha y hora de su acceso para su seguridad.

Por el presente instrumento autorizo(amos) en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato de conformidad a los términos del Art. 917 inc a) del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de la Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mi (nuestro) cumplimiento de pagos de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados así como mi (nuestra) calidad moral como Asegurado(s), ya sea por escrito por procedimientos informáticos, a fin de poder contar con los elementos de juicio y análisis necesarios. Esta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados. Además, nos comprometemos a proveer las documentaciones solicitadas por la Compañía con relación a la apertura de expediente de identificación al cliente, la Declaración sobre el origen de los Fondos y a las documentaciones que se deberán presentar para pagos por daños patrimoniales en virtud de la Póliza y/o de cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiarios y/o anulación de conformidad a los Art. 5°, Art. N° 11 y Art. N° 13° de la Resolución N° 026/2009 de la SEPRELAD.

El Asegurado por este mismo acto, y sin necesidad de requisito o formalidad alguna, autoriza a **El Comercio Paraguayo S.A.** en forma expresa e irrevocable o para que en caso de atraso, cualquiera fuere la causa, a partir de los sesenta (60) días de atraso, sea con el objeto de este contrato o cualquier otra deuda pendiente que tenga con **El Comercio Paraguayo S.A.** incluya sus datos personales o razón social que representa, en el registro general de morosos INFORCONF, o la de otra entidad especializada en servicios de información, esta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados una vez cancelada la deuda en capital, gasto e interés, la eliminación de dicho registro se realizará conforme a lo dispuesto en la ley 1682/2001.

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricula C.S.J. N° 4529

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

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 49

De conformidad con las Condiciones Generales Comunes impresas en las pólizas del Asegurador, y con todo lo expresado mas arriba, solicito se me expida una póliza de seguros.

Convengo que esta propuesta, una vez aceptada por el Asegurador, pase a formar parte del contrato. Asumo la responsabilidad de pagar todos los importes originados por la emisión de la póliza, impuestos, recargos y demás gastos detallados en la liquidación, así como el importe de la prima hasta el día de su anulación o cancelación, sirviendo la presente de suficiente documento de reconocimiento de deuda.

.....  
Firma del Agente

Lugar, fecha

Dr. Carlos A. Fernández  
Abonado  
Matricuia C.S.J. N° 4529

.....  
Firma del Tomador

\*\*\*\*\*

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

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 50

El Comercio Paraguayo S.A.  
Alberdi 453  
Tel. 207-071  
www.elcomercioparaguayo.com.py

**SOLICITUD INDIVIDUAL DE INCORPORACION AL SEGURO COLECTIVO DE VIDA  
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA OBREROS Y EMPLEADOS**

Póliza Nro.:	Sección/Sub-sección:	Certificado N°:	
Documento:	Asegurado:		
Domicilio:		Localidad:	
Contratante y/o Tomador:			
Domicilio:		Localidad:	
Lugar y Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las hs del	Vigencia Hasta las hs del	Plazo en días:

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada Gs.
Fallecimiento	
Invalidez Total y Permanente	
Accidentes	
Anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales	
Anticipo de suma asegurada por trasplante	
Gastos de sepelio	
Gastos Médicos	

Beneficiarios			
Nombre completo	Parentesco	C.I.	Proporción (%)
Beneficiario 1			
Beneficiario 2			
Beneficiario 3			

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	
<b>COSTO FINAL:</b>	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:

Dr. Carlos A. Fernández  
Abonado  
Matriculada C.S.J. N° 4529

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A.  
Compañía de Seguros Generales

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.



Pág. 51

Periodo de carencia de noventa (90) días para la cobertura complementaria Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedades Terminales.

Periodo de carencia de ciento veinte (120) días para las coberturas complementarias de Incapacidad total y permanente y de Anticipo de Suma Asegurada por Trasplante de Órganos.

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° del Código Civil Paraguayo).

.....  
Firma del Agente

Lugar, fecha

Dr. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricuia C.S.J. N° 4529

.....  
Firma del Solicitante

\*\*\*\*\*

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

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción N°: 1-VC.0002.

Pág. 52



El Comercio Paraguayo S.A.  
Alberdi 453  
Tel. 207-071  
www.elcomercioparaguayo.com.py

**REGISTRO DE ASEGURADOS**

Tomador:

Póliza N°:

Certificado N°	Asegurado	Edad	Capital asegurado	Prima	Beneficiarios

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 que se detallan en las Condiciones Particulares y de acuerdo a las disposiciones legales.

En fe de lo cual se expide la presente póliza en Asunción, el día.....del mes de .....de.....

D<sup>r</sup>. Carlos A. Fernández  
Abogado  
Matricuia C.S.J. N° 4529

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

EL COMERCIO PARAGUAYO S.A. DE SEGUROS