



BANCO CENTRAL
DEL PARAGUAY
Superintendencia de Seguros

NOTA SS.SG. N° 452/2014

LA CONSOLIDADA
FECHA: 05/11/14
A: COPERA SUPER
A: VIDA
A: GUA TECNICA
A: GUA GRA
A: SUBCUA GRA
A: RESIDENCIA
7/12/14

Asunción, 29 de diciembre de 2014

Señores
LA CONSOLIDADA S.A. DE SEGUROS
Asunción, Paraguay

De nuestra consideración:

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

En este contexto, el plan de seguro presentado por su compañía por notas con entradas en la Intendencia de Estudios Técnicos y Actuariales N° 147/13 f. 31/10/2013, N° 103/14 f. 12/08/2014 y N° 149 f. 19/09/2014, y con entrada en la Superintendencia de Seguros N° 1788 f. 12/12/2014, ha sido inscripto en el Registro Público de Modelos de Pólizas de Seguros a nombre de su empresa, con la expresa salvedad que: "se considerarán como no escritos los textos de cláusulas que fundamenten el ejercicio leonino de derechos o manifiestamente arbitrarios o que induzcan a error al asegurado. Igualmente, serán considerados como no escritos las cláusulas que fundamenten el ejercicio que se opongan a las prescripciones legales".

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

Atentamente.



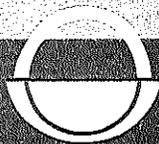
[Handwritten Signature]
DERLIS PENAYO RAMÍREZ

Intendente Estudios Técnicos y Actuariales

REGISTRO IDENTIFICADOR DEL PLAN DE SEGURO		
SECCIÓN	MODALIDAD	CÓDIGO REGISTRO N°
SEGUROS PERSONALES DE CORTO PLAZO	SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL DE 1 AÑO	7-VI.0001

Nuestra Misión: "Preservar y velar por la Estabilidad del valor de la moneda, promover la eficacia y estabilidad del Sistema Financiero y servir a la sociedad con excelencia en su rol de banco de bancos y agente financiero del Estado".

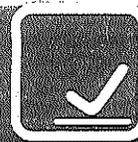
103. VIDA TEMPORAL



La Consolidada S.A.
de Seguros



rapidez



excelencia



calidad

Asunción, 12 de agosto de 2014

COPIA

Señor
Bernardo Navarro Amarilla, Superintendente
Superintendencia de Seguros
Banco Central del Paraguay
Presente

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme al Sr. Superintendente a los efectos de remitirle nuevamente en adjunto dos copias impresas, debidamente firmadas y selladas, y una copia electrónica del Plan de Seguros de Vida, en la modalidad de Seguro de Vida Temporal de Un Año, para su aprobación conforme lo establece la Ley de Seguros vigente. Esta nueva presentación reemplaza a la anterior que la habíamos hecho en fecha 30/octubre/2013, conforme y a los efectos de adecuarla a las formalidades exigidas por la Res N° 292/07 de fecha 12 de diciembre de 2007 vigente para el registro de los planes de seguros. Dicha cobertura va anexada a esta con un CD a modo de lectura.

En espera de una pronta resolución a nuestra solicitud, saludamos al Señor Superintendente con nuestra más alta consideración y estima.



LA CONSOLIDADA S.A.
DE SEGUROS

[Handwritten signature]
Jefe de Gerencia General

LA CONSOLIDADA S.A.
FECHA: 12/08/14
A: Carp. Modelo pólizas Super
A: Vida
A: Ger. Técnica
A: Ger. Comercial
A: Control Operativo
A: Ger. Genl
Residencia

SEGURO DE VIDA TEMPORAL DE UN AÑO

Descripción	Pág. 1 - 2
Modelo de solicitud de seguro	Pág. 3 - 5
Modelo de declaración de salud	Pág. 6 - 8
Modelo de póliza	Pág. 9 - 19
Nota técnica	Pág. 20 - 23

El presente Plan consta de 23 páginas.

Pág. 1 de 23

I. OBJETIVOS DEL PLAN

Es un seguro individual de vida temporal a un año de plazo, renovable por un periodo igual, sucesiva y cronológicamente. En cada renovación de cobertura se ajustará la prima conforme a la edad del asegurado.

El seguro cubre únicamente el riesgo de fallecimiento y/o invalidez del ASEGURADO, si ello ocurre dentro de los un año de plazo de vigencia de la póliza, hasta el capital asegurado inserto en las Condiciones Particulares.

El seguro es temporal a un año de plazo, por lo tanto la prima debe abonarse en una sola cuota anual, contra entrega de la póliza y el recibo oficial del ASEGURADOR, sin embargo, para facilidad y conveniencia al ASEGURADO, se prevé también el pago de la prima en cuotas mensuales, ajustado al plazo de un año, con los recargos correspondientes en la prima.

El seguro temporal es contratado generalmente cuando una persona adquiere y asume un compromiso financiero por un cierto tiempo; para el cual, en caso de muerte, para no recaer o transferirse las obligaciones de ese compromiso financiero a los herederos o sucesores del adquirente del compromiso, precisa la cobertura de esta modalidad de seguro.

Por sus características de seguro temporal, suscribirlo es muy sencillo, rápido y práctico, no requiriéndose mayores pruebas de asegurabilidad, sólo llenar un cuestionario de salud a cargo del ASEGURADO, y de ser necesario, un examen médico del ASEGURADO, practicado por un profesional en la materia designado por el ASEGURADOR.

La edad de entrada para la contratación de éste seguro queda fijada en 18 años como mínimo y 75 años como máximo, que son las usuales en cualquier mercado asegurador.

A los efectos de la comercialización de este plan de seguro, la empresa podrá optar por la emisión de la póliza en su forma tradicional de impresión física o a través de la opción de Instrumentación Abreviada prevista en reglamentación de la entidad contralor. De recurrirse a esta segunda modalidad de emisión, la aseguradora cumplirá con las exigencias reglamentarias establecidas para dicho efecto.

II. DEFINICIONES

La relación contractual se realiza entre la compañía aseguradora y el asegurado/tomador, vale decir, serán ellos quienes suscriben el contrato. El o los beneficiarios del contrato de seguro serán asignados en la misma, con la debida claridad de las identidades y la proporción del beneficio para los casos en que no sean igualitarias.

A los efectos de establecer con mayor claridad dicho vínculo, seguidamente se citan **Definiciones** al sólo efecto ilustrativo, pues en el presente artículo, no se otorgan ni se reconocen coberturas.

Asegurado: Es la persona identificada en la póliza como tal, que suscribe la póliza con la aseguradora, comprometiéndose al pago de la prima estipulada.

Tomador: Es la persona que contrata el seguro con el asegurador y se obliga al pago de la prima. Pudiendo ser también el asegurado.

Beneficiario: Persona(s) designada(s) en la póliza por el asegurado como titular/es de los derechos indemnizatorios que se establecen en dicho documento.

Daño corporal: El que afecta a la integridad física de una persona. Se denomina también lesión corporal

Suma asegurada: Es la suma máxima pactada con la compañía de seguros.

Accidente: Se entenderá por accidente cubierto por la presente póliza toda lesión corporal sufrida por el/los asegurado(s) por la acción súbita, involuntaria, fortuita y violenta de una fuerza externa

Reclamación: Es el acto de reportar un siniestro a la compañía de seguros, solicitando el beneficio al que se tenga derecho emergente del contrato de seguro.

Siniestro: Todo hecho cuya consecuencia esté amparada por el seguro.



III. VIGENCIA

El plazo de vigencia de este seguro es de un año, renovable por un periodo igual, sucesiva y cronológicamente. No obstante, cualquiera de las partes podrá rescindir la cobertura en forma anticipada. A efecto de la posibilidad de rescindir el contrato por cualquiera de las partes, se adjunta las Tarifas de Corto Plazo que la empresa utilizará en caso de que el Asegurado opte por la rescisión, antes del plazo convenido, o contrate por un plazo menor a un año. Asimismo, la renovación de cobertura podrá efectivizarse a través de Endosos.

IV. MODELO DE PÓLIZA

El modelo de póliza de este plan consta de Condiciones Generales Comunes, Condiciones Específicas y Condiciones Particulares.

Las Condiciones Generales son comunes para todos los seguros de personas y en ella se incluyen la Ley de las Partes Contratantes y los artículos del Código Civil vigente que son pertinentes para estos tipos de riesgos, conteniendo los arts. 666, 715, 1549, 1550, 1552, 1553, 1559, 1560, 1562, 1567, 1573, 1574, 1575, 1577, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593, 1594, 1595, 1596, 1597, 1613, 1614, 1670, 1671, 1672, 1673, 1674, 1685 y 1686. No obstante, se aclara que los artículos del Código Civil que se mencionan deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, las que rigen en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

La Condiciones Específicas son las que corresponden a la modalidad de cobertura que otorga la póliza.

Dentro de estas condiciones se prevé el Régimen de Cobranzas de Premios y se establece una Tabla de Corto Plazo que son las tarifas a ser aplicadas en caso de anulación por parte del Asegurado.

En las Condiciones Particulares de la póliza se incorporan todos los elementos necesarios para identificar correctamente al Asegurado, al Tomador del seguro, la suma asegurada, el riesgo cubierto, la vigencia, la liquidación de la prima del seguro, así como otros elementos de conformidad a lo que establece la Resolución SS.SG.N° 292/07, y sus anexos, de la Superintendencia de Seguros.

V. CONTRATOS SUBYACENTES

El Plan de Seguro no contempla la prestación de servicios adicionales al Asegurado y ante el acaecimiento del evento previsto en las condiciones de cobertura de la póliza, se debe recurrir directamente a los servicios de ambulancia para los primeros auxilios y su posterior traslado al centro hospitalario. No obstante, en caso de que en el futuro se cuente con servicios adicionales, éstas serán remitidas en su oportunidad a la Autoridad de Control para su registro correspondiente.

VI. CÁLCULO DE LA PRIMA

La tarifa está elaborada a base de la Tabla de Mortalidad C.S.G. 1960, conmutada al 4% de interés técnico anual, y recargada con los gastos de administración y comisión fijadas en la Nota Técnica.



SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
VIDA TEMPORAL

PÓLIZA N° _____

AGENTE _____

ENDOSO N° _____

MODALIDAD: INDIVIDUAL

El abajo firmante solicita a "La Consolidada S.A. de Seguros un seguro de Vida Temporal por el término de un año, basado en las siguientes declaraciones:

1. DATOS PERSONALES ASEGURADO

Nombre (s) y Apellido (s): _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ C.I./RUC: _____ E-mail: _____

Edad Actual: ____ Años Estado Civil: _____ Sexo M F

Dirección Particular: _____ Ciudad: _____ Barrio: _____

Dirección Comercial: _____ Ciudad: _____ Barrio: _____

Tel. Particular: _____ Tel. Laboral: _____ Tel.Celular: _____

Nombre (s) y Apellido (s) del Cónyuge: _____

Indique la cantidad de hijos, sus nombres y nivel escolar: _____

2. DATOS PROFESIONALES ASEGURADO

Profesión, Industria u ocupación habitual: _____

Lugar de trabajo: _____ Cargo que desempeña: _____

Indique si trabaja con útiles mecánicos así como la fuerza motriz empleada: _____

Que trabajos dirige? _____

Además de la ocupación declarada, ejerce alguna otra? Indíquelo. _____

3. DATOS PERSONALES TOMADOR

Nombre (s) y Apellido (s): _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ C.I./RUC: _____ E-mail: _____

Edad Actual: ____ Años Estado Civil: _____ Sexo M F

Dirección Particular: _____ Ciudad: _____ Barrio: _____

Dirección Comercial: _____ Ciudad: _____ Barrio: _____

Tel. Particular: _____ Tel. Laboral: _____ Tel.Celular: _____

Nombre (s) y Apellido (s) del Cónyuge: _____

Indique la cantidad de hijos, sus nombres y nivel escolar: _____



4. DATOS PROFESIONALES TOMADOR

Profesión, Industria u ocupación habitual: _____

Lugar de trabajo: _____ Cargo que desempeña: _____

Indique si trabaja con útiles mecánicos así como la fuerza motriz empleada: _____

Que trabajos dirige? _____

Además de la ocupación declarada, ejerce alguna otra? Indíquelo. _____

5. DATOS FÍSICOS ASEGURADO

- a) Tiene o ha tenido alguna enfermedad grave o accidente? Indicar.
- b) Que defecto(s) físicos(s) tiene?
- c) Tiene algún defecto visual? Cuál?
- d) Es sordo total o parcialmente?
- e)Cuál es su estatura y peso actual?

6. ANTECEDENTES DE SEGUROS

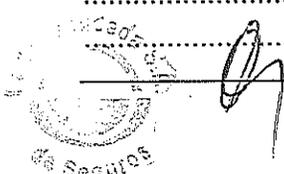
- a) Está afiliado a alguna entidad de Asistencia Médica?.....
- b) Nombre de la Entidad.....
- c) Que cobertura le otorga?.....
- d) Tiene, ha tenido o está tramitando otros seguros de Vida Individual o Colectivo?
- e) En qué compañía(s), en qué riesgo(s) y por qué sumas?
- f) Si no está en vigencia, cuál es el motivo?
- g) Se le ha rechazado alguna solicitud de seguro de Accidentes Personales o en Vida en otras compañías? Indique las causas y la(s) compañía(s).

7. RIESGO Y SUMA ASEGURADA

RIESGO ASEGURADO	SUMA ASEGURADA
a) Muerte	G.

8. BENEFICIARIOS

Detallar el o los beneficiarios que instituya (nombres completos, parentesco y C.I. N°)
.....
.....
.....



9. VIGENCIA Y LIQUIDACION DEL PREMIO

VIGENCIA Desde: ___/___/___ Hasta: ___/___/___

Prima:
I.V.A. s/Prima:
Premio:

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Vencimientos:	
Fecha	Monto

Interés por financiamiento:
I.V.A. s/Interés:
Costo del Financiamiento:

COSTO FINAL:

La vigencia de la Póliza empezará previa aceptación de la solicitud de seguro por parte del Asegurador.

La recepción de esta Solicitud de Seguro por La Consolidada S.A. no implica aceptación de la misma.

Declaro/mosque las informaciones y respuestas anteriores son completas y verídicas y forman parte integrante de la póliza por lo que aceptamos que cualquier omisión voluntaria o declaración falsa exonere al asegurador del pago de la indemnización.

Observación: 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 mí (nuestro) cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados, ya sea por escrito o por procedimientos informáticos.

Firma del Agente _____ Lugar y Fecha _____

Matricula N° _____

Firma del Solicitante



[Handwritten signature]

SEGURO DE VIDA TEMPORAL
FORMULARIO DE DECLARACION DE SALUD

Corresponde a la Póliza N°.....

Vigencia de la Póliza

Desde.....

Hasta.....

**SIRVASE CONTESTAR EXACTAMENTE A TODAS LAS PREGUNTAS HECHAS.
SUS RESPUESTAS TENDRÁN CARÁCTER CONFIDENCIAL Y RESERVADO PARA EL ASEGURADOR**

ITEM I

- a) Ha habido en su familia (padres, hijos o hermanos) casos de tuberculosis, cáncer, apoplejía, diabetes, enajenación mental, epilepsia o suicidio?
- b) Ha fallecido su padre?de qué?.....a qué edad?.....
- c) Ha fallecido su madre?de qué?.....a qué edad?.....

ITEM II

- a) Qué cantidad de vino, cerveza, aperitivos, licores o aguardiente bebe usted por día?
- b) Cuántos cigarros, cigarrillos o pipas fuma usted por día?
- c) Con qué frecuencia toma usted medicamentos? Por qué motivos? Cuáles son?

ITEM III

- a) Padece o ha padecido usted de: asma, tos continua, esputo purulento o sanguinolento, neumonía o pleuresía, tuberculosis pulmonar u otras enfermedades de los órganos respiratorios?
- b) Padece o ha padecido usted de: dolores del corazón, ahogo, presión arterial elevada, ataque de apoplejía flebitis, varices u otras enfermedades del aparato circulatorio?
- c) Padece o ha padecido usted de: dolor de cabeza, insomnio, vértigos, epilepsia, afecciones mentales, depresión, nerviosa, neuritis u otras enfermedades del sistema nervioso?
- d) Padece o ha padecido usted de: afección del estómago o de los intestinos, enfermedades del hígado, ictericia cólicos hepáticos, apendicitis u otras enfermedades del aparato digestivo?



[Handwritten signature]

e) Padece o ha padecido usted de: enfermedades de los oídos, supuración otitis, sordera?

.....

f) Padece o ha padecido usted de: enfermedades de los ojos, mal de ojos, inflamaciones, presbicia, cataratas, miopía (especificar grado)?

.....

g) Padece o ha padecido usted de: enfermedades de los huesos o de las articulaciones, reumatismo, afección de la columna vertebral, hernia de discos, lumbago, calambres, ciática?

.....

h) Padece o ha padecido usted de: enfermedades de la piel? es usted albino?

.....

i) Padece o ha padecido usted de: hinchazón o supuración de los ganglios linfáticos?

.....

j) Padece o ha padecido usted de: afecciones de los riñones u otras enfermedades de las vías urinarias o de los órganos genitales? Aparecen en sus análisis de orina, albuminuria, azúcar, glóbulos rojos?

.....

k) Padece o ha padecido usted de: enfermedades infecciosas, escarlatina, difteria, anginas graves, gripe, fiebre tifoidea, septicemia, mal de chagas, malaria u otras?

.....

l) Sufre o ha sufrido usted otras enfermedades o padecimientos no mencionados más arriba, como por ejemplo: de la sangre, gota, alérgicas, bocio, hernias, tumores, deformidades, amputación de un miembro, pérdida de un ojo, etc. ?

.....

ITEM IV

a) Ha seguido usted tratamiento médico para algunas de las enfermedades o afecciones mencionadas en el Item anterior? Especificar médico, sanatorio, hospital, duración

.....

b) Ha sufrido usted una operación o debe usted someterse próximamente a una intervención quirúrgica?

.....

c) Ha sido usted víctima de un accidente grave o de una intoxicación?

.....

d) Ha sido usted tratado en sanatorios clínicas, balnearios de aguas termales, o se ha sometido a un tratamiento de rayos (rayos X, onda corta), u otros tipos de curas?

.....



ITEM V

- a) Cuándo ha sido usted examinado por un médico la última vez? fecha.....motivo..... resultado.....
- b) Ha sido usted declarado en perfecto Estado de salud? cuándo?.....motivo..... resultado.....
- c) Se ha sometido usted a un examen rabiológico o a un electrocardiograma? cuando?.....motivo..... resultado.....

ITEM VI

- a) ¿Cuáles son su estatura y peso actualmente? metro.....cm.....kg.....

ITEM VII

- a) Goza usted actualmente de perfecto estado de salud? En caso contrario, de que mal o enfermedad padece?
- b) Está apto para trabajar sin molestias?
- c) Ha tenido usted que interrumpir, por motivos de salud, sus actividades profesionales o deportivas, en el curso de los 10 últimos años, por una duración superior a 15 días? cuándo?..... por que?..... por cuánto tiempo?.....

ITEM VIII

- a) Por favor, especifique usted nombre, domicilio particular, domicilio profesional y teléfonos de su médico de cabecera.

ITEM IX

SOLO PARA SEXO FEMENINO

- a) Está usted embarazada? de cuánto tiempo? Para cuándo espera usted el parto?

El abajo firmante declara que sus contestaciones a las preguntas que preceden son exactas y verídicas, y que no ocultó ningún detalle que podría influir en la apreciación del riesgo.

Asimismo, autoriza al ASEGURADOR a pedir informaciones a los médicos que lo han asistido, si fuese necesario, y los releva del secreto profesional, respecto a datos médicos y clínicos sobre su persona.

Al mismo tiempo, expresa su conformidad en someterse a un Examen Médico si el ASEGURADOR lo juzgue necesario, y con el profesional que el ASEGURADOR designe.

Además, el abajo firmante, hace constar que el ASEGURADOR le informó tener el derecho de rescindir el contrato, si él no hubiera declarado la verdad o si hubiese ocultado alguna circunstancia relacionada con su estado de salud.

En fé de lo cual, firma el presente Formulario, en la ciudad de.....el día.....del mes dede.....

El Agente
Matricula N°

El Solicitante
Aclaración firma



[Handwritten signature]

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE VIDA TEMPORAL

PÓLIZA N°: _____

MODALIDAD: Individual

El texto de esta póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N°

Póliza Nro./End.	Fecha Emisión	Vigencia		Plazo	Edad Entrada
		Desde las 12 hs.	Hasta las 12 hs.		

Código	Asegurado /Tomador	R.U.C. o .C.I.
Domicilio	Departamento	Ciudad

Entre LA CONSOLIDADA S.A. DE SEGUROS, con domicilio en la calle Aviadores del Chaco N° 1669 c/Av. San Martín – Edificio Aymac, Asunción, en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado/Tomador", conforme a la solicitud por él presentada, celebran un contrato de seguros, sujeto a las Condiciones Particulares, Condiciones Específicas, Condiciones Generales Comunes, aceptados para ser ejecutados de buena fe y que se anexan a la presente póliza formando parte integrante de la misma.

CONDICIONES PARTICULARES

Cobertura :

Riesgo y Suma Asegurada

Muerte del Asegurado

Invalidez total y/o permanente

Beneficiarios:

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

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

Nro. de Factura: XXXXXX

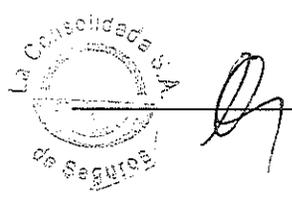
LIQUIDACION	
Prima	0000
I.V.A. s/Prima	
PREMIO	
I.P.F.:	0000
I.V.A. s/ Interés:	
Costo del Finan:	
COSTO FINAL	0000

DATOS DEL FINANCIAMIENTO

Monto Financiado:

Vencimientos:

Fecha	Monto



**CONDICIONES ESPECÍFICAS
SEGURO DE VIDA TEMPORAL**

PÓLIZA N°: _____

CONTRATO COMPLETO

CLAUSULA 1 – Esta póliza, la Solicitud del seguro y los Formularios de Declaración de Salud o Informes del Médico examinador, si los hubiere, constituyen el contrato completo entre el Tomador y el Asegurador.

PERSONAS ASEGURABLES

CLAUSULA 2 –A los efectos de éste seguro, se considerarán asegurables las personas que cuenten como mínimo con diez y ocho años(18) años de edad y como máximo con setenta y cinco (75) años de edad.

RIESGOS CUBIERTOS:

CLAUSULA 3- Se cobertura principal establecida en este seguro es la de fallecimiento por cualquier causa que no esté explícitamente excluida en el este contrato de seguro. Se puede contratar como cobertura complementaria la de Incapacidad Total y Permanente.

Se entiende por incapacidad total y permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento de cualquier relación laboral o actividad profesional y siempre que tales circunstancias hayan continuado ininterrumpidas por seis (6) meses como mínimo.

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

Es condición expresa para la aplicación de esta Cláusula que la Incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas, con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

RENOVACION DEL CONTRATO

CLAUSULA 4 –Esta póliza es renovable luego de cumplido los un año de su vigencia, mediante el pago oportuno de la prima correspondiente.

En cada renovación, se aplicarán las tarifas en vigencia del ASEGURADOR de acuerdo a la edad alcanzada por el ASEGURADO.

PRIMA DEL SEGURO

CLAUSULA 5 –La prima del seguro será calculada por edad de entrada al seguro, conforme a la tarifa que tenga aprobada y en vigencia el ASEGURADOR.

Su importe quedará consignado en las Condiciones Particulares de ésta póliza, y en los recibos oficiales que expida el ASEGURADOR.

OPCION DE RENOVACION

CLAUSULA 6 – Hallándose esta póliza en plena vigencia, el ASEGURADO podrá solicitar la renovación del presente seguro, sin presentar nuevas pruebas de asegurabilidad, hasta quince (15) días antes de su vencimiento o el de las respectivas renovaciones.

Aceptado por el ASEGURADOR, las respectivas renovaciones darán lugar a la emisión de una nueva póliza.

RESIDENCIA, OCUPACION, VIAJES

CLAUSULA 7 – El ASEGURADO está cubierto por ésta póliza sin restricciones en cuanto a su residencia temporaria en otros lugares ajenos a su domicilio declarado ocupaciones adicionales a sus labores habituales y viajes que pueda realizar, sea dentro o fuera del territorio nacional.

RIESGOS NO CUBIERTOS

LA COME...


CLAUSULA 8 – El ASEGURADOR no abonará la indemnización cuando el fallecimiento y/o incapacidad 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 pruebas de prototipos de aviones, automóviles, motocicletas, u otros vehículos de propulsión mecánica
- c) Práctica o participación en ascensiones aéreas, salvo pasajero en líneas de transporte aéreo regular.
- d) Práctica o participación en competencias acuáticas, y en operaciones o viajes submarinos.
- e) Participación en guerras u otros tipos de levantamiento armados que no comprendan a la República del Paraguay, y en caso de comprenderla, las obligaciones tanto de parte del ASEGURADOR como del ASEGURADO se regirán por las normas que para la emergencia dicte la autoridad competente.

PERDIDA DEL DERECHO A INDEMNIZACION

CLAUSULA 9 – A más de las causales establecidas en la Cláusula anterior, se perderá el derecho a indemnización, si el fallecimiento del ASEGURADO se produjera como consecuencia de:

- a) Suicidio, salvo que se produzca en circunstancias que excluyan la voluntad del ASEGURADO (Art. 1670 C.C.)
- b) Acto ilícito provocado deliberadamente por el BENEFICIARIO del seguro (Art. 1671 C.C.)
- c) Participación en empresa criminal, o por aplicación judicial de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.)
- d) Participación en duelo.
- e) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

EDADES

CLAUSULA 10 – Queda establecido y concordado que la edad mínima de una persona para la contratación de éste seguro será de diez y ocho (18) años, y la máxima de setenta y cinco (75) años.

La edad de entrada del ASEGURADO al contratar el seguro deberá constar en todos los formularios requeridos por el ASEGURADOR, que forman parte de ésta póliza.

La edad de entrada del ASEGURADO podrá ser comprobada en cualquier momento de la vigencia de ésta póliza con la documentación correspondiente. Si la edad verdadera estuviera fuera de los límites de aceptación del riesgo por el ASEGURADOR, o si el error fuera cometido voluntariamente por acto ilícito, se aplicará lo establecido en la Cláusula 4) de las Condiciones Generales Comunes.

CESIONES

CLAUSULA 11 –La presente póliza y los documentos adicionales que forman parte de ella son intransferibles.

Por tanto, cualquier cesión se considerará nula y sin valor alguno.

BENEFICIARIOS

CLAUSULA 12 – El ASEGURADO designará por escrito sus BENEFICIARIOS, en orden de prioridad, en la forma prevista en la respectiva Solicitud de Contratación del Seguro, o de otra forma escrita (Art. 1681 C.C.), indicando las proporciones de indemnización correspondientes para cada uno.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entenderá que la indemnización corresponderá a todas por partes iguales.



Si un BENEFICIARIO hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO, la indemnización proporcional que le hubiere correspondido acrecentará la de los demás BENEFICIARIOS, si los hubiere, en las mismas proporciones de sus propias asignaciones.

Cuando se designen a los hijos, se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto (Art. 1680 C.C.).

Cuando se designen a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al ASEGURADO, si no hubiere testamento; y si lo hubiere, se tendrá por designado a los herederos instituidos. Si no se fija proporcionalidad, el beneficio de la indemnización se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias (Art. 1680 C.C.).

Cuando el ASEGURADO no designe BENEFICIARIO, o por cualquier causa, la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó sus herederos (Art. 1680 C.C.).

El ASEGURADO podrá cambiar, en cualquier momento de la vigencia de la póliza, el BENEFICIARIO o BENEFICIARIOS designados, como así también la o las cuotas de proporcionalidad del monto de la indemnización que se le hayan asignado, solicitando por escrito la modificación al ASEGURADOR, para que se tome nota en la póliza y en los registros correspondientes el cambio solicitado.

Si el cambio no hubiese quedado registrado en la póliza, y ocurre el fallecimiento del ASEGURADO, la notificación del ASEGURADO será válida, aunque haya llegado al ASEGURADOR después de ocurrido el evento previsto (Art. 1681 C.C.).

Pero en todos los casos, al haberse abonado íntegramente la indemnización por el fallecimiento del ASEGURADO o los BENEFICIARIOS designados en la póliza, de buena fé, y sin que se haya registrado algún cambio solicitado por el ASEGURADO con anterioridad a la ocurrencia del suceso, por motivos ajenos a la voluntad del ASEGURADOR, éste quedará liberado de cualquier responsabilidad jurídica que pueda suscitarse con posterioridad al pago de la suma asegurada.

MODIFICACION DE LA POLIZA

CLAUSULA 13 – Cualquier modificación o alteración de ésta póliza, sin conocimiento del ASEGURADOR, se considerará nula y sin ningún valor.

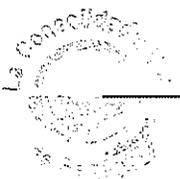
DUPLICADO DE POLIZA

CLAUSULA 14 – En caso de extravío, robo o destrucción de ésta póliza, el ASEGURADO podrá solicitar al ASEGURADOR, por escrito, un duplicado del contrato, explicando los motivos por los cuales ha desaparecido la póliza original.

Una vez emitido el duplicado de la póliza, el ejemplar original perderá todo valor.

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 15 - La veracidad de las declaraciones hechas por el asegurado en la Solicitud de Seguro, en sus documentos accesorios y/o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen condición de validez de este contrato de seguro. Cualquier reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud, ocupación, actividades y/o deportes riesgosos del asegurado, que puedan influir en la apreciación del riesgo o de cualesquiera circunstancia que conocida por el asegurador pudiera retraerle de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta al asegurador para pedir la rescisión del contrato, en cuyo caso se devolverá al asegurado o a sus herederos el valor de las primas percibidas sin intereses y con deducción de los gastos originados por la emisión de la póliza. No obstante lo anterior, si la inexactitud o reticencia provienen de error eximible del asegurado, el presente contrato conservará su validez, pero la compañía sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje del monto asegurado equivalente al que la prima estipulada en esta póliza represente respecto de la prima que corresponda al verdadero estado del riesgo.



NOTIFICACIONES Y DOMICILIOS

CLAUSULA 16 – Todas las notificaciones entre ASEGURADOR, ASEGURADO y BENEFICIARIOS de ésta póliza se dirigirán a los respectivos domicilios consignados en las Condiciones Particulares de la póliza, o a los que posteriormente se declaren.

PRESCRIPCION

CLAUSULA 17 – Las acciones derivadas de ésta póliza prescriben al año de ser exigibles las obligaciones al ASEGURADOR. Para el BENEFICIARIO el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años de acaecido el siniestro (Art. 666 C.C.).



[Handwritten signature]

RÉGIMEN DE COBRANZA DE PREMIOS

"Si el pago de la prima no se efectuare oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago" (Art. 1574 C. Civil).

- a) La prima o premio del seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el asegurado, sin que esta obligación pueda entenderse dispensadas por reclamos o cobros de premios que por cualquier ocasión realice u obtenga el Asegurador en tanto existan saldos pendientes .
- b) El pago podrá efectuarse al Contado o a Plazo. En caso de ser a Plazo la forma de pago podrá ser de 1 (una) cuota inicial y hasta 11 (once) cuotas mensuales y consecutivas a contar desde la fecha del vencimiento y pago de la cuota inicial o sea desde el inicio de la vigencia de la Póliza. Las cuotas podrán ser instrumentadas en el mismo contrato y su pago total debe coincidir en el vencimiento de la cobertura.
- c) La entrega de la Póliza sin la percepción de la prima hace presumir la concesión de crédito para su pago. En este supuesto, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurado podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de no menor de (15) quince días. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes el vencimiento del plazo de denuncia, después de (2) dos días de notificada de opción de rescindir. Será igualmente considerada crédito tácito para el pago de la prima, cuando se abonen sumas a cuenta de la misma y siempre en ausencia de convenios expreso en pago fraccionado, en todos los casos, el Asegurador gana como penalidad el premio correspondiente al plazo sin cobertura.
- d) Si a cualquier vencimiento de cuota, no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde las (24) veinticuatro horas del día de ese vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimiento del plazo, la que operará de pleno derecho sin necesidad de protesto o interpelación judicial o extra judicial. La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago de la prima adeudada, quedando a favor de la Compañía Aseguradora y en carácter de penalidad para el Asegurado, el importe de la prima correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura.

La rehabilitación de la Póliza estará sujeta a la aceptación de la Compañía y solo una vez que la Compañía manifieste su conformidad, y desde las (12) doce horas del día siguiente a que el asegurador reciba el pago del importe vencido.

- e) La compañía de seguros podrá aplicar un interés del (1%) uno por ciento mensual sobre saldo de la prima fraccionada.

El interés total que puede percibir la compañía por el fraccionamiento de la prima se calcula multiplicando el interés mensual de la cuota por el factor que corresponda según la tabla siguiente:

NÚMERO DE CUOTAS	FACTOR FIJO
1 cuota	0,50
2 Cuotas	1,00
3 Cuotas	1,50
4 Cuotas	2,00
5 Cuotas	2,50
6 Cuotas	3,00
7 Cuotas	3,50
8 Cuotas	4,00
9 Cuotas	4,50
10 Cuotas	5,00
11 Cuotas	5,50
12 Cuotas	6,00

CONDICIONES PARTICULARES (CONT.)

El ASEGURADOR adquiere las obligaciones que le corresponden en consideración a las declaraciones del ASEGURADO que constan en la Solicitud de Contratación del Seguro, como asimismo en el Informe del Médico Examinador o en el Formulario de Declaración de Salud del ASEGURADO, si los hubiere, conforme al pago de las primas que se detallan en éstas Condiciones Particulares y de acuerdo a las disposiciones legales contractuales que rigen en la materia.

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



[Handwritten signature]

CONDICIONES GENERALES COMUNES

PÓLIZA N°: _____

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.

En caso de discordancia entre las condiciones de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Específicas y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

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 se rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

PROVOCACION DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 2 - El asegurador queda liberado de pagar la suma asegurada, cuando el asegurado se ha dado voluntariamente la muerte, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años (Art. 1670 C. Civil).

Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del asegurado con un acto ilícito (Art. 1671 C. Civil).

El asegurador se libera si la persona cuya vida se asegura, la pierde en empresa criminal (Art. 1672 C. Civil).

DENUNCIA DEL SINIESTRO

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

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, y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin (Art. 1589 C. Civil).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizable si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Artículo 1589 del Código Civil o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños.

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 4 - Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.

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

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Artículo 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. Civil).

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

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

RESCISION UNILATERAL

CLÁUSULA 5 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará pre-aviso no menor de 15 (quince) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.



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

Si el Asegurador, ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el 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. Civil).

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 periodo en curso (Art. 1575 C. Civil).

Cuando el siniestro solo causa un daño parcial, ambas partes pueden rescindir unilateralmente el contrato hasta el momento del pago de la indemnización (Art. 1594 C. Civil).

AGRAVACION DEL RIESGO

CLÁUSULA 6 – El Tomador será obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C. Civil).

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. Civil).

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

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

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

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

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 del seguro en curso (Art. 1584 C. Civil).

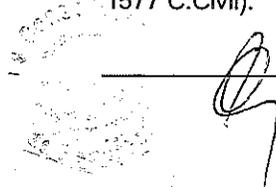
PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 7 – 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 provisorio de cobertura (Art. 1573 C. Civil).

En caso que la prima no se pague contra entrega de la presente póliza, su pago queda establecido a las condiciones y efectos pactados entre el Asegurado y el Asegurador.

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

Cuando el asegurado ha denunciado erróneamente un riesgo mas grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los periodos anteriores a la denuncia del error, de acuerdo con la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato. Cuando el riesgo ha disminuido, el asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los periodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución (Art. 1577 C. Civil).



CONVERSIÓN DEL SEGURO

CLÁUSULA 8 - Transcurridos tres años desde la celebración del contrato y hallándose el asegurado al día en el pago de las primas, podrá en cualquier momento exigir: a) la conversión del seguro en otro saldado por una suma reducida o de plazo menor; y b) la rescisión con el pago de una suma determinada (Art. 1673 C. Civil).

Si el asegurado interrumpe el pago de las primas sin manifestar opción entre las soluciones consignadas en el artículo precedente, dentro de un mes de interpelado por el asegurador, el contrato se convertirá automáticamente en un seguro saldado por una suma reducida (Art. 1674 C. Civil).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 9 – El Productor o Agente de Seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurados, referentes a contratos o sus prórrogas; y
- c) 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 (Arts. 1595 y 1596 C. Civil).

REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

CLÁUSULA 10 – El Asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (Art. 1685 C. Civil).

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

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

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

VERIFICACION DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 12 – El Asegurado podrá designar uno o más expertos para determinar las consecuencias indemnizables del 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 los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho a la indemnización.

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 a quien corresponda testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

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

REPRESENTACION DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 14 – 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. Civil).



PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 15 – El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los 30 (treinta) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación (Art. 1597 C. Civil).

DEL VENCIMIENTO DE LA OBLIGACION DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 16 – El crédito del Asegurado se pagará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro, o de acompañada la información complementaria prevista para efectuarse la denuncia del siniestro (Art. 1591 C. Civil).

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

Si para el supuesto de incapacidad temporaria se convino el pago de una renta, el asegurado tiene derecho a un pago a cuenta después de transcurrido un mes. El asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 C. Civil).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 17 – Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil, debe realizarse en el plazo fijado para el efecto (Art. 1559 C. Civil).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 18 – Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible (Art. 666 C. Civil).

DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

CLÁUSULA 19 – Las convenciones hechas en los contratos forman para las partes, una regla a la cual deben someterse como a la ley misma, y deben ser cumplidas de buena fe. Las mismas obligan a lo que en ellas esté expresado y a todas las consecuencias virtualmente comprendidas (Art. 715 C. Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 20 – 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. Civil).

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO

CLÁUSULA 21 – Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la póliza, puede disponer de los derechos que resulten del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el Asegurador tiene el derecho de exigirle el consentimiento del Asegurado (Art. 1567 C. Civil).

COMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 22 – Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

JURISDICCION COMPETENTE

CLÁUSULA 23 – Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes de la Jurisdicción del lugar de emisión de la póliza (Art. 1560 C. Civil).



NOTA TECNICA

SEGURO DE VIDA TEMPORAL A UN (1) AÑO DE PLAZO

1. Objeto del Plan

La suma asegurada será abonada al fallecimiento y/o invalidez total y permanente del asegurado, si ocurriere antes de la edad límite de cobertura y dentro del plazo de vigencia de la póliza.

En cada renovación anual de cobertura, tanto las tasas como las primas son ajustadas conforme la edad actualizada del asegurado.

La edad mínima de ingreso al seguro es de 18 años y la edad máxima de ingreso es de 75 años.

2. Determinación de la edad del asegurado al tiempo de la suscripción del seguro

x = edad del asegurado en la fecha de emisión de la póliza. $18 \leq x \leq 75$

La edad del asegurado se calculará al aniversario último, vale decir en concepto de edad cumplida.

3. Bases Técnicas

- ✓ Cobertura de fallecimiento: Tabla de Mortalidad: CSG 1960
- ✓ Interés técnico anual: $i = 4\%$
- ✓ Recargos para la obtención de la prima comercial
 - Gastos de administración = $\beta = 6\%$ de la prima comercial
 - Comisión de intermediación = $Q = 30\%$ de la prima comercial
- ✓ Cobertura de Incapacidad Total y Permanente: 1,1 por mil anual

4. Prima Neta Anual para cobertura de fallecimiento

$$P_x = \frac{M_x - M_{x+1}}{N_x - N_{x+1}} \cdot K$$

Donde,

P_x = Prima neta anual cobertura de fallecimiento para un asegurado de edad x

x = edad actual del asegurado en la fecha de emisión de la póliza en concepto de "edad cumplida"

M_x, N_x = Valores de conmutación, calculados con la tabla de mortalidad y el interés técnico según las Bases Técnicas

K = Capital Asegurado

5. Prima Neta Anual para cobertura de Incapacidad Total y Permanente

$$P_{ITP} = q_x^i$$

q_x^i = Tasa de cobertura de Invalidez Total y Permanente de una persona de edad x . Esta tasa no varía en función de la edad del asegurado y está fijado en 1,1 por cada 1.000.-



6. Primas Comerciales Anuales

▪ Primas comerciales

$$P'_x = \frac{P_x}{1 - \beta - \alpha}$$

$$PT_x = P'_x + P_{ITP}$$

Donde,

P'_x = Prima comercial anual de la cobertura de fallecimiento de un asegurado de edad x

x = edad del asegurado en la fecha de emisión en concepto de "edad cumplida"

β = recargo por gastos de administración

Q = recargo por comisión de intermediación

6. Cálculo de la prima financiada

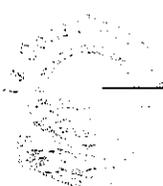
La prima mensual será obtenida dividiendo la prima anual entre 12

7. Reservas

Reserva terminal: No hay

Valores garantizados: No hay

Provisión para riesgos en curso: Conforme lo establecido por la Autoridad de Control



Handwritten signature or initials.

Tabla de Mortalidad CSG 1960 Primas Anuales por cada 1000 de Suma Asegurada

Edad x	Mortalidad q _x	Cobertura de Fallecimiento		Cobertura Fallec. + ITP
		Prima Anual Neta	P' _x	PT _x
18	0,00199	1,91	2,99	4,09
19	0,00203	1,95	3,05	4,15
20	0,00209	2,01	3,14	4,24
21	0,00214	2,06	3,22	4,32
22	0,00218	2,10	3,28	4,38
23	0,00221	2,12	3,32	4,42
24	0,00224	2,15	3,37	4,47
25	0,00226	2,17	3,40	4,5
26	0,00228	2,19	3,43	4,53
27	0,00230	2,21	3,46	4,56
28	0,00233	2,24	3,50	4,6
29	0,00236	2,27	3,55	4,65
30	0,00240	2,31	3,61	4,71
31	0,00245	2,36	3,68	4,78
32	0,00251	2,41	3,77	4,87
33	0,00260	2,50	3,91	5,01
34	0,00271	2,61	4,07	5,17
35	0,00285	2,74	4,28	5,38
36	0,00302	2,90	4,54	5,64
37	0,00321	3,09	4,82	5,92
38	0,00345	3,32	5,18	6,28
39	0,00372	3,58	5,59	6,69
40	0,00402	3,87	6,04	7,14
41	0,00437	4,20	6,57	7,67
42	0,00475	4,57	7,14	8,24
43	0,00518	4,98	7,78	8,88
44	0,00564	5,42	8,47	9,57
45	0,00615	5,91	9,24	10,34
46	0,00670	6,44	10,07	11,17
47	0,00731	7,03	10,98	12,08
48	0,00798	7,67	11,99	13,09
49	0,00872	8,38	13,10	14,20
50	0,00952	9,15	14,30	15,40
51	0,01040	10,00	15,63	16,73
52	0,01137	10,93	17,08	18,18
53	0,01244	11,96	18,69	19,79
54	0,01361	13,09	20,45	21,55
55	0,01488	14,31	22,36	23,46
56	0,01624	15,62	24,40	25,50
57	0,01770	17,02	26,59	27,69
58	0,01924	18,50	28,91	30,01
59	0,02087	20,07	31,36	32,46
60	0,02262	21,75	33,98	35,08



[Handwritten signature]

Edad x	Mortalidad q _x	Cobertura de Fallecimiento		Cobertura Fallec. + ITP
		Prima Anual Neta	P' _x	PT _x
61	0,02451	23,57	36,82	37,92
62	0,02809	27,01	42,21	43,31
63	0,02737	26,32	41,12	42,22
64	0,03131	30,11	47,04	48,14
65	0,03400	32,69	51,08	52,18
66	0,03700	35,58	55,59	56,69
67	0,04032	38,77	60,58	61,68
68	0,04401	42,32	66,12	67,22
69	0,04803	46,18	72,16	73,26
70	0,05233	50,32	78,62	79,72
71	0,05686	54,67	85,43	86,53
72	0,06158	59,21	92,52	93,62
73	0,06642	63,87	99,79	100,89
74	0,07153	68,78	107,47	108,57
75	0,07704	74,08	115,75	116,85
76	0,08314	79,94	124,91	126,01
77	0,08998	86,52	135,19	136,29
78	0,09771	93,95	146,80	147,90
79	0,10625	102,16	159,63	160,73
80	0,11548	111,04	173,50	174,60

LACOMERVIDAS S.A.

Juan Carlos Rodríguez
Presidente