

SECCION
SEGURO COLECTIVO
DE VIDA PARA
EMPLEADOS Y
OBREROS

CODIGO
18-VC.0001



BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY
Superintendencia de Seguros

RESOLUCIÓN SS.RP. N° 244/99.-

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A. – REGISTRO DE PÓLIZAS

Asunción, 2 de junio de 1999

VISTOS: La nota de fecha 17 de mayo de 1999, de la empresa **ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.**, recepcionada en la Secretaría de la Superintendencia de Seguros bajo el N° 1.000/99 y la nota complementaria de fecha 27 de mayo de 1999 recepcionada en la Secretaría de la Superintendencia de Seguros bajo el N° 1.107/99 en fecha 28 de mayo de 1999; el Informe SS.IETA.DEA N° 77/99 de fecha 2 de junio de 1999 de la Intendencia de Estudios Técnicos y Actuariales; y

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

En uso de sus atribuciones;

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS

Resuelve:

1º) Inscribir en el **REGISTRO PÚBLICO DE PÓLIZAS DE SEGUROS** el modelo de póliza, con sus Bases Técnicas correspondientes, presentados por **ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.**, cuyos textos forman parte de esta Resolución, conforme al siguiente detalle:

SECCIÓN VIDA COLECTIVO, modalidad SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, Código N° 18-VC.0001.

2º) Registrar, comunicar y archivar.



GUSTAVO A. OSORIO GONZÁLEZ
Superintendente de Seguros

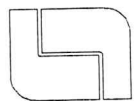
**MODELO DE PÓLIZA
PARA LA COMPAÑÍA**

**SEGURO COLECTIVO VIDA
PARA EMPLEADOS Y OBREROS**

111

1111

CARATULA DE POLIZA



ASEPASA

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.

Israel 309 e/ Río de Janeiro
ASUNCION PARAGUAY
Telefono: (595-21) 215086
R.U.C. APAA 757710 I

POLIZA DE SEGURO

SECCION COLECTIVO VIDA EMPLEADOS Y OBREROS

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

Póliza Nro.	Fecha Emisión	Inicio vigencia	Fin vigencia	Plazo	Renueva a

Código	Nombre del Contratante	R.U.C. o C.I.

Domicilio **MUESTRA**

CAPITAL ASEGURADO: Se determina para cada Asegurado y se encuentra consignado en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y en el Certificado Individual emitido para cada Asegurado.

Entre ASEGURADORA PARAGUAYA S.A., en adelante denominado el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Contratante", conforme a la Solicitud presentada, celebran un Contrato de Seguro sujeto a las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y las cláusulas insertas o agregadas a la misma, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe y que se anexan a la presente Póliza, formando parte integrante de la misma.

CONDICIONES PARTICULARES

De acuerdo con la Solicitud presentada por el Contratante, el Asegurador cubre, por la presente Póliza, los riesgos de muerte y los amparados por el Seguro Complementario contratado, según el Certificado Individual respectivo, de las personas aseguradas, conforme lo establecido en las condiciones del Contrato.

Interés asegurado:

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la Solicitud, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza

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

LIQUIDACION

Prima	→ ?
G.C.S.	→ ?
R.P.F.	→ 0,00
I.V.A.	→ 0,00
Premio	

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.

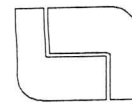
ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo

El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° 18-VC.0001 por Resolución S.S. N° 244/99 de fecha 02/06/99

[Handwritten signature]
JEFE

DIVISION ESTUDIOS ACTUARIALES

CONDICIONES GENERALES



SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPLEADOS Y OBREROS
CONDICIONES GENERALES

LEY DE LAS PARTES

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 Generales y Particulares predominarán estas últimas.

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 del Código, el que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

CONTRATO COMPLETO

Cláusula 2) – Esta póliza, las Solicitudes de Seguros 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 y el Asegurador.

MUESTRA

PERSONAS ASEGURABLES

Cláusula 3) – A los efectos de este Seguro, cuando no fuere obligatorio se considerarán asegurables a todos los Empleados y Obreros que, en la fecha de Solicitud del presente Seguro, se encontraren al servicio activo del Contratante y no se hallaren ausentes del Trabajo por razones de enfermedad, en dicha fecha, ni lo hubieren estado en las dos (2) semanas anteriores a la misma. Idéntico requisito regirá para las personas que se incorporen al Seguro durante la vigencia de la presente Póliza.

Aquellos que, en la fecha de Solicitud del presente Seguro, no se encontraren en servicio activo, se considerarán 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.

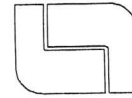
Los Empleados y Obreros que en el futuro ingresen al servicio del Contratante, se considerarán asegurables al cumplir en el empleo tres (3) meses de actividad ininterrumpida. No obstante, podrán incorporarse de inmediato al seguro, siempre que satisfagan los requisitos médicos y de asegurabilidad que exija el Asegurador.

Podrán, incorporarse al presente Seguro, en las mismas condiciones requeridas para los Empleados y Obreros, la o las personas que componen o constituyen el Contratante.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 4) – De conformidad con el Artículo 1663 del Código Civil no pueden asegurarse en el riesgo de muerte los interdictos y los menores de 14 años de edad. Tampoco son asegurables por esta Póliza los menores hasta los 18 años de edad ni las personas de más de 65 años, salvo pacto en contrario.

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo



RETICENCIA O FALSA DECLARACION

Cláusula 5) – Esta Póliza ha sido extendida por el Asegurador sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Contratante y/o el Asegurado.

Toda falsa declaración, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante y/o el Asegurado, que hubiera impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato (Art. 1549 Cód. Civil).

Si el seguro se refiere a varias personas, el contrato es válido respecto de aquellas personas a las cuales no se refiere la declaración inexacta o la reticencia, si de las circunstancias resulta que el Asegurador las habría asegurado a ellas solas en las mismas condiciones (Art. 1550 Cód. Civil).

Para juzgar la reticencia se tomará en cuenta el conocimiento y la conducta del Contratante y del Asegurado (Art. 1554 Cód. Civil).

El Asegurador no invocará como reticencia o falsa declaración, la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la Solicitud y en la declaración personal para el presente seguro.

VIGENCIA DEL CONTRATO

Cláusula 6) – 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.

RENOVACION DEL CONTRATO

Cláusula 7) – Este Contrato es renovable mediante el pago oportuno de la prima correspondiente. En cada renovación, se aplicarán las primas en vigor del Asegurador, en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

TERMINACION DEL CONTRATO

Cláusula 8) – Son causas de terminación del Contrato:

- El vencimiento de la Póliza, producida automáticamente en la fecha mencionada en la misma, si no fuere previamente renovada.
- Cuando el número de Asegurados sea inferior al mínimo de asegurados requerido, en cuyo caso el Contrato caducará en forma automática.
- La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, producirá la caducidad automática, a falta de cancelación expresa.

INGRESO AL SEGURO

Cláusula 9) – Podrán ingresar al Seguro, salvo pacto en contrario, todas las personas asegurables, que reúnan dicha condición, 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, dentro de los siguientes (30) días de haber cumplido el plazo de antigüedad como asegurable antes mencionado. Si dejaren transcurrir dicho plazo, el Asegurador podrá exigir previo Examen Médico, practicado por el facultativo designado por el Asegurador.

Cláusula 10) – Los Certificados Individuales correspondientes a las personas que ingresen inicialmente al Seguro, entrarán en vigor conjuntamente con esta Póliza.

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo





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 reserve el Asegurador de rechazar el riesgo dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la última Solicitud.

SALIDA DEL SEGURO

Cláusula 11) – 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 correspondientes a la misma, caducarán automáticamente.

DETERMINACION DE LA SUMA ASEGURADA

Cláusula 12) – La suma asegurada correspondiente a cada Asegurado se determinará conforme lo establecido en las Condiciones Particulares de esta Póliza, estando en relación con el salario mensual, y su importe estará consignado en la Solicitud Individual de Incorporación, en el Certificado Individual y en el Registro de Asegurados, que forman parte de la Póliza.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACION AL SEGURO

Cláusula 13) – El Asegurador emitirá un Certificado Individual para cada Asegurado, por su incorporación al Seguro, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos que se consideren necesarios.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS

Cláusula 14) – Para que esta Póliza entre en vigor y mantenga su vigencia es condición expresa que el seguro cubra dos a más vidas conjuntas.

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. b) de la Cláusula 8 de estas Condiciones Generales.

PRIMAS

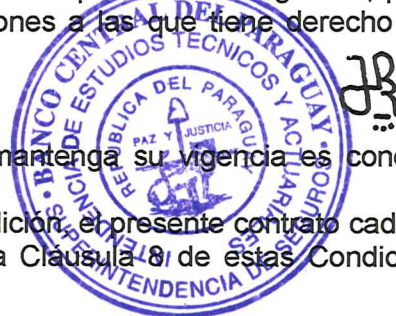
Cláusula 15) – La prima total del seguro será la suma de las primas que correspondan a cada Asegurado. La prima de cada Asegurado será la que resulte de multiplicar la tasa por el Capital Asegurado correspondiente.

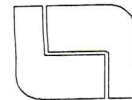
En cada renovación se podrá calcular la tasa promedio por mil de la suma asegurada, según la edad alcanzada para el conjunto de Asegurados y esta se aplicará durante el siguiente período. A esta tasa se le sumarán si correspondiera, los recargos necesarios para la cobertura de los Seguros Complementarios de Incapacidad y Accidentes.

A aquellos que ingresen con posterioridad a la fecha de ingreso, se les aplicará la tasa por meses completos.

En caso de anulación o rescisión, el Asegurador devolverá la prima no devengada, por el tiempo que falte para su vencimiento, de acuerdo a las tasas previstas en las bases técnicas.

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo



**PAGO DE PRIMA**

Cláusula 16) – El pago de las primas de esta Póliza deberá hacerse por anualidades anticipadas, pero el Asegurador podrá conceder el pago por semestres, trimestres o por mensualidades pudiendo exigir el recargo de los intereses correspondientes.

Los cambios en la forma de pago de las primas 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.

El pago de las primas se hará hasta el día de su vencimiento, contra los recibos oficiales del Asegurador provistos de la firma de los funcionarios debidamente autorizados por él para dicho efecto.

Cuando el pago se efectúe utilizando giro, cheque remitido por vía postal u otro medio que implique un pago indirecto, sólo se entenderá aceptado cuando el Asegurador hubiere comunicado al Contratante dicha aceptación por carta certificada remitida al último domicilio denunciado por éste, dentro de los diez (10) días de haberse recibido el instrumento de pago. El Asegurador quedará liberado de esta obligación cuando con anterioridad hubiere comunicado la caducidad de la Póliza.

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

MUESTRA**PLAZO DE GRACIA**

Cláusula 17) – El Asegurador concede un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago de las primas, sin recargo de intereses, 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 cual de las dos (2) fechas sea posterior.

Vencido dicho plazo sin que el Contratante haya satisfecho la prima, el Asegurador podrá exigir a partir del mencionado vencimiento, sobre la prima impaga, el recargo de un interés o bien podrá rescindir el Contrato dando aviso al Contratante por carta certificada o telegrama colacionado.

A los efectos de la aplicación del tipo de interés a que se hace referencia en esta Cláusula, se tomarán el que devengaren los títulos públicos nacionales de mayor rentabilidad y frecuencia de capitalización aumentado en medio (1/2) punto.

Durante el plazo de gracia esta Póliza continuará en vigor y si dentro del mismo se produjera el fallecimiento de cualquier Asegurado, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga correspondiente a 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 EL CASO DE SERVICIO MILITAR

Cláusula 18) – Los Asegurados que deben cumplir con el Servicio Militar en tiempo de paz, proseguirán en el Seguro siempre que se continúen abonando las primas respectivas.

Si no se acogieron a este Derecho, podrán solicitar su reincorporación, sin presentar nuevas pruebas de asegurabilidad, dentro del término de treinta (30) días desde el reintegro al servicio activo del Contratante.

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo





RESIDENCIA – OCUPACION – VIAJES – RIESGOS NO CUBIERTOS – PERDIDA DE DERECHOS A INDEMNIZACION

Cláusula 19) 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).
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo pacto en contrario, sólo está permitido como pasajeros de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente muerte, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por renovaciones sucesivas. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera.
- g) Acto ilícito provocado deliberadamente por el contratante si el seguro no hubiera sido contratado directamente por el Asegurado.
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

INTERVENCION DEL CONTRATANTE

Cláusula 20) – El Contratante deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en los formularios de cada Asegurado, y proporcionar al Asegurador toda la información que éste le requiera con motivo de la aceptación del riesgo.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados. Si con motivo de fallecimiento de algún Asegurado se verificara la existencia de un error en la edad declarada por el mismo, el Asegurador podrá reajustar el capital asegurado al monto que corresponda según las primas abonadas durante todo el tiempo que la persona estuvo asegurada, 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.

CAMBIO DEL CONTRATANTE

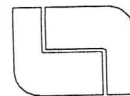
Cláusula 21) – En caso de cambio del Contratante de esta Póliza, el Asegurador se reserva el derecho de rescindir el contrato dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de dicho cambio. Las obligaciones del Asegurador terminarán treinta (30) días después de haber sido notificada la rescisión, por escrito, al nuevo Contratante. El Asegurador reembolsará al Contratante la prima correspondiente al riesgo no corrido.

EDADES

Cláusula 22) – 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, salvo pacto en contrario. La edad de cada Asegurado deberá constar en la respectiva Solicitud

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo





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 establecido en la Cláusula 5 de estas Condiciones Generales.

CESIONES

Cláusula 23) – La presente Póliza y los Certificados Individuales son intransferibles. Por tanto, cualquier cesión se considerará nula y sin ningún valor.

BENEFICIARIOS

Cláusula 24) – a) Designación:

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

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

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

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

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

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

b) Cambio.

El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente al Asegurador, si el Asegurado mediante comunicación escrita manifiesta su decisión al Asegurador, y presenta el Certificado Individual para que se efectúe en ella la anotación correspondiente.

Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado en el Certificado Individual, 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 el Certificado Individual y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por el Asegurador hasta el momento de la consignación.

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo





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

Atento el 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.

DENUNCIA DE SINIESTRO

Cláusula 25) – El Contratante, el Asegurado y/o los beneficiarios deberán comunicar en forma fehaciente al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo siempre que estén en conocimiento de la Póliza. En caso contrario se computará el plazo desde que conozcan la Póliza, bajo pena de perder el derecho de ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 1589 y 1590 Cód. Civil).

PROVOCACION DE SINIESTRO

Cláusula 26) – Pierde todo el derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado por un acto ilícito. (Art. 1671 Cód. Civil).

LIQUIDACION POR FALLECIMIENTO

Cláusula 27) – Ocurrido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta Póliza, estando ella en pleno vigor, el Asegurador efectuará el pago que corresponda, en sus oficinas del lugar de emisión de la Póliza, después de quince (15) días de recibidas 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. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran.

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

DOMICILIO

Cláusula 28) – El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones, y demás comunicaciones previstas en el Contrato y en el Código Civil es el consignado en las Condiciones Particulares o el que posteriormente se declare.

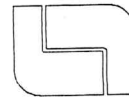
INTERMEDIARIOS

Cláusula 29) La persona o personas que intervengan en la proposición del seguro, aún cuando actúen en representación del Asegurador, no estarán autorizadas para modificar las Condiciones Particulares y Generales de la Póliza, ni hacer concesiones especiales de ninguna

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo



ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.



Israel N° 309 esq. Río de Janeiro
Teléfono N°: 215.086
Fax N° (21) 595 - 222 217
Asunción - Paraguay

clase. El Asegurador solo se hace responsable por lo que está consignado en el contrato firmado por el Presidente u otro funcionario autorizado para ello por el Directorio.

IMPUESTOS

Cláusula 30) Todos los impuestos que graven las Primas, los capitales asegurados y su liquidación serán a cargo del Asegurado y abonados, directamente o por intermedio del Contratante, al Asegurador. Estos aumentos no se refieren a operaciones realizadas con anterioridad a dicho aumento, salvo aquellos que por ley sean a cargo del Asegurador y no puedan ser por ello transferidos.

NOTIFICACIONES

Cláusula 31) – 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 de las nuevas personas y todos los datos necesarios para la apreciación de los riesgos, o acompañando los Certificados para las modificaciones necesarias.

Asimismo deberá notificar al Asegurador los siniestros en caso de fallecimiento, invalidez permanente y accidentes, si estos Seguros Complementarios estuvieren incluidos en la cobertura del seguro.

Todas las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador deba hacer a los Asegurados se considerarán válidas y completas cuando las remita por conducto del Contratante.

Todas las comunicaciones al Asegurador, se remitirán directamente a las Oficinas Centrales de la misma en la Ciudad de Asunción.

PRESCRIPCION

Cláusula 32) – Las acciones fundadas en esta Póliza prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente. Para el beneficiario el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 Cód. Civil).

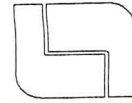
JURISDICCION

Cláusula 33) – Toda controversia judicial relativa al presente contrato, será dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de emisión de la Póliza.

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo



ENDOSOS



ENDOSO N° 1

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD**

DEFINICION

Artículo 1°.- El Asegurador cubre al Asegurado en caso de incapacidad total y permanente, por lesiones 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 Endoso, 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

MUESTRA

Artículo 2°.- El presente Endoso 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; 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 regular de navegación aérea de pasajeros; de operaciones submarinas y de ejercicios violentos o notoriamente peligrosos.

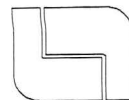
INDEMNIZACION

Artículo 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.

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo





COMPROBACION DE LA INCAPACIDAD

Artículo 4º.- 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.

TERMINACION DE LA COBERTURA

Artículo 5º.- El Asegurador dejará de cubrir el riesgo de incapacidad total y permanente previsto, 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 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 (60) años de edad, salvo pacto en contrario.

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

ARBITRAJE

Artículo 6º: - En el caso de que surgieran divergencias con respecto al estado de salud del Asegurado, dichas divergencias podrán ser dirimidas por un Tribunal arbitral formado por tres (3) médicos, siempre que no hubiese recaído sentencia definitiva firme, nombrados uno por cada parte, y el tercero será designado por estos dos antes de entrar en funciones, para que resuelva los puntos de discrepancia, sobre la base de las conclusiones a las que ellos llegaren. Cada parte abonará los gastos y honorarios de su árbitro y los del tercero se dividirán por partes iguales entre las partes.

En caso de que uno o más de los árbitros debiera ser reemplazado, por fallecimiento u otra causa, la parte que representara éstos deberá designar otro dentro del plazo de siete días hábiles, contados desde la fecha en que el saliente dejare de actuar.

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo



**ENDOSO N° 2****SEGURO COLECTIVO DE VIDA****SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES****DEFINICION**

Artículo 1° - El Asegurador cubre al Asegurado contra las consecuencias de los accidentes que pudieran ocurrirle, dentro de las condiciones que se especifican en el presente Endoso.

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

RIESGOS NO CUBIERTOS

Artículo 2° - Quedan excluidos los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado, los originados por su estado de embriaguez o perturbación mental, los determinados por suicidio o tentativa de suicidio, los originados por haber tomado parte en huelga, motín o tumulto popular, los determinados directa o indirectamente por actos de guerra civil o internacional (con o sin declaración), revolución, insurrección, rebelión o invasión, los originados por haber tomado parte en carreras de cualquier naturaleza, ya sea como piloto, conductor o acompañante; los resultantes de duelos, peleas o riñas, salvo el caso de legítima defensa así declarada por la autoridad competente, por violación a cualquier Ley; por asesinato; por ascensiones aéreas, salvo pacto en contrario, sólo se admite el caso en que el Asegurado 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.

INDEMNIZACIONES

Artículo 3° - Si el Asegurado sufriera un accidente conforme a la definición del Artículo 1° del presente Endoso, y éste produjera, dentro de los ciento ochenta (180) días de haber ocurrido, alguna de las consecuencias enumeradas a continuación, el Asegurador abonará los siguientes porcentajes, del capital asegurado consignado en el Certificado Individual correspondiente a esta Póliza:

- 100% adicional a la cobertura principal, por fallecimiento del Asegurado pagadero a los beneficiarios conforme lo establecido en el Certificado Individual correspondiente a la Póliza.
- 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 la pérdida total de la visión de ambos ojos.
- 60% en caso de amputación del brazo o mano derecha.
- 50% en caso de amputación del brazo o mano izquierda.
- 40% en caso de amputación de una pierna a la altura de la rodilla.
- 30% en caso de amputación de un pie.
- 25% en caso de pérdida completa de la visión de un solo ojo.
- 18% en caso de amputación del dedo pulgar de la mano derecha.
- 16% en caso de amputación del dedo pulgar de la mano izquierda.
- 14% en caso de amputación del dedo índice de la mano derecha.
- 12% en caso de amputación del dedo índice de la mano izquierda.
- 8% en caso de amputación de cualquier otro dedo de la mano derecha.
- 6% en caso de amputación de cualquier otro dedo de la mano izquierda.
- 5% en caso de amputación de cualquier dedo del pie.





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

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

INDEMNIZACION MAXIMA

Artículo 4° - El importe total de las indemnizaciones que el Asegurador se obliga a pagar por esta cobertura, en caso de que el Asegurado sufriera varias lesiones, en uno o en varios accidentes, no excederá del importe total del capital asegurado consignado en el Certificado Individual correspondiente a esta Póliza.

Si un accidente fuere la causa de la muerte del Asegurado, y ya se hubiera pagado al mismo, indemnizaciones por el mismo accidente o por otros anteriores, el Asegurador abonará solamente el saldo hasta completar el capital máximo asegurado consignado en el Certificado Individual correspondiente a esta Póliza.

COMPROBACION DEL ACCIDENTE

MUESTRA

Artículo 5° - Para tener derecho a las indemnizaciones por accidentes, el Asegurado, o en su caso los beneficiarios, deberán comunicar en forma fehaciente al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres 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.

TERMINACION DE LA COBERTURA

Artículo 6° - El Asegurador se libera y no cubre el riesgo de accidente previsto en el presente Endoso, 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 o cuando la misma hubiere vencido.
- b) Cuando a solicitud del Asegurado se declarara nulo el presente Endoso.
- c) Cuando, el Asegurado, a consecuencia de una incapacidad total y permanente ya comprobada, con excepción del riesgo de muerte, tuviera derecho a la prestación previstas en los **Seguros Complementarios de Incapacidad**, si dichas coberturas hubieran sido también contratadas por el Asegurado.
- d) Cuando el Asegurado cumpla los sesenta (60) años de edad, salvo pacto en contrario

En los casos b) 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.**

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo



SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Queda entendido y convenido, que contrariamente a lo establecido con respecto al límite de edad del Asegurado, en las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Certificado Individual correspondiente, y los Seguros Complementarios contratados, el Asegurador consiente en amparar los riesgos consignados en la Solicitud presentada, no obstante el Asegurado ha rebasado los límites de edad establecidos en los mismos.


ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo



SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Póliza N°:

Contratante:

Nueva vigencia: Periodo de vigencia:

Desde:


Hasta:



Se hace constar que ha pedido del Contratante de la póliza mencionada, el Asegurador renueva su vigencia, por otro periodo igual a

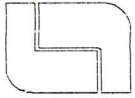
PRIMA	G.C.S.	R.P.F.	I.V.A.	PREMIO

Asunción,.....


ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.

CERTIFICADO INDIVIDUAL



ASEPASA

Israel 309 esquina Río de Janeiro - Teléfono 595 (21) 215086 - Fax 595 (21) 222 217

SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPLEADOS Y OBREROS

CERTIFICADO INDIVIDUAL



Póliza/ Certificado Nro.
Vigencia Desde:
Vigencia Hasta :

....., en adelante el Asegurado, forma parte integrante a partir del díadel mes de del año, en el Seguro Colectivo de Vida por un capital de(.....), para la cobertura de....., de acuerdo a las condiciones de la Póliza mencionada, convenidas y aceptadas.

Si durante la vigencia del presente seguro y mientras el Asegurado se encuentre amparado por la Póliza, ocurriese su fallecimiento y diera lugar al pago del Capital asegurado, el Asegurador, dentro de los quince días de recibidas y aceptadas las correspondientes pruebas del fallecimiento, abonará a o a cualquier beneficiario posteriormente designado, o en su defecto a los herederos legales, albaceas, administradores o causa habientes del Asegurado. El Asegurador, también se obliga, conforme a lo estipulado en la póliza mencionada, si, mediando las mismas circunstancias, y a consecuencia de un hecho cubierto, debidamente comprobado por autoridad competente, se diera lugar a la prestación contratada por el Asegurado, según la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro Colectivo de Vida por él presentada.

PERSONAS ASEGURABLES

A los efectos de este Seguro, se considerarán asegurables a todos los Empleados y Obreros que, en la fecha de Solicitud del presente Seguro, se encontraren al servicio activo del Contratante y no se hallaren ausentes del Trabajo por razones de enfermedad, en dicha fecha, ni lo hubieren estado en las dos (2) semanas anteriores a la misma. Idéntico requisito regirá para las personas que se incorporen al Seguro durante la vigencia de la presente Póliza.

Aquellos que, en la fecha de Solicitud del presente Seguro, no se encontraren en servicio activo, se considerarán 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, se considerarán asegurables al cumplir en el empleo tres (3) meses de actividad ininterrumpida. No obstante, 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, la o las personas que componen o constituyen el Contratante.

PERSONAS NO ASEGURABLES

De conformidad con el Artículo 1663 del Código Civil no pueden asegurarse en el riesgo de muerte los interdictos y los menores de 14 años de edad. Tampoco son asegurables por esta Póliza los menores hasta los 18 años de edad ni las personas de más de 65 años, salvo pacto en contrario.

RESIDENCIA – OCUPACION – VIAJES – RIESGOS NO CUBIERTOS – PERDIDA DE DERECHOS A INDEMNIZACION

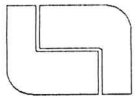
El Asegurado está cubierto por esta Póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

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).

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo

MUESTRA



ASEPASA

Israel 309 esquina Rio de Janeiro - Teléfono 595 (21) 215086 - Fax 595 (21) 222 217

- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo pacto en contrario, sólo está permitido como pasajeros de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente muerte, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera.
- g) Acto ilícito provocado deliberadamente por el contratante si el seguro no hubiera sido contratado directamente por el Asegurado.
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

MUESTRA

DENUNCIA DE SINIESTRO

El Contratante, el Asegurado y/o los beneficiarios deberán comunicar en forma fehaciente al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo siempre que estén en conocimiento de la Póliza. En caso contrario se computará el plazo desde que conozcan la Póliza, bajo pena de perder el derecho de ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 1589 y 1590 Cód. Civil).

NOTIFICACIONES

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 de las nuevas personas y todos los datos necesarios para la apreciación de los riesgos, o acompañando los Certificados para las modificaciones necesarias.

Asimismo deberá notificar al Asegurador los siniestros en caso de fallecimiento, invalidez permanente y accidentes, si estos Seguros Complementarios estuvieren incluidos en la cobertura del seguro.


Todas las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador deba hacer a los Asegurados se considerarán válidas y completas cuando las remita por conducto del Contratante.

Todas las comunicaciones al Asegurador, se remitirán directamente a las Oficinas Centrales de la misma en la Ciudad de Asunción.

EN FE DE TODO LO CUAL, ASEGURADORA PARAGUAYA S.A., el Asegurador, otorga este Certificado Individual en Asunción, el día del mes de del año

PRIMA	G.C.S.	R.P.F.	I.V.A.	PREMIO
	?		0%!!	

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 .

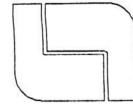

 ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
 EDUARDO TORCIDA C.
 Gerente Administrativo



ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.



ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.



Israel N° 309 esq. Río de Janeiro
Teléfono N°: 215.086
Fax: N° (21) 595 - 222 217
Asunción - Paraguay

ENDOSO N° 1

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD**

DEFINICION

Artículo 1º.- El Asegurador cubre al Asegurado en caso de incapacidad total y permanente, por lesiones 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 Endoso, 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

Artículo 2º.- El presente Endoso 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; 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 regular de navegación aérea de pasajeros; de operaciones submarinas y de ejercicios violentos o notoriamente peligrosos.

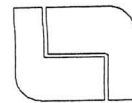
INDEMNIZACION

Artículo 3º.- 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.

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo





COMPROBACION DE LA INCAPACIDAD

Artículo 4º.- 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.

TERMINACION DE LA COBERTURA

Artículo 5º.- El Asegurador dejará de cubrir el riesgo de incapacidad total y permanente previsto, 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 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 (60) años de edad, salvo pacto en contrario.

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

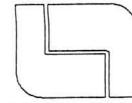
ARBITRAJE

Artículo 6º: - En el caso de que surgieran divergencias con respecto al estado de salud del Asegurado, dichas divergencias podrán ser dirimidas por un Tribunal arbitral formado por tres (3) médicos, siempre que no hubiese recaído sentencia definitiva firme, nombrados uno por cada parte, y el tercero será designado por estos dos antes de entrar en funciones, para que resuelva los puntos de discrepancia, sobre la base de las conclusiones a las que ellos llegaren. Cada parte abonará los gastos y honorarios de su árbitro y los del tercero se dividirán por partes iguales entre las partes.

En caso de que uno o más de los árbitros debiera ser reemplazado, por fallecimiento u otra causa, la parte que representara éstos deberá designar otro dentro del plazo de siete días hábiles, contados desde la fecha en que el saliente dejare de actuar.

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo



**ENDOSO N° 2****SEGURO COLECTIVO DE VIDA****SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES****DEFINICION**

Artículo 1° - El Asegurador cubre al Asegurado contra las consecuencias de los accidentes que pudieran ocurrirle, dentro de las condiciones que se especifican en el presente Endoso.

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

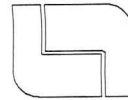
RIESGOS NO CUBIERTOS

Artículo 2° - Quedan excluidos los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado, los originados por su estado de embriaguez o perturbación mental, los determinados por suicidio o tentativa de suicidio, los originados por haber tomado parte en huelga, motín o tumulto popular, los determinados directa o indirectamente por actos de guerra civil o internacional (con o sin declaración), revolución, insurrección, rebelión o invasión, los originados por haber tomado parte en carreras de cualquier naturaleza, ya sea como piloto, conductor o acompañante; los resultantes de duelos, peleas o riñas, salvo el caso de legítima defensa así declarada por la autoridad competente, por violación a cualquier Ley; por asesinato; por ascensiones aéreas, salvo pacto en contrario, sólo se admite el caso en que el Asegurado 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.

INDEMNIZACIONES

Artículo 3° - Si el Asegurado sufriera un accidente conforme a la definición del Artículo 1° del presente Endoso, y éste produjera, dentro de los ciento ochenta (180) días de haber ocurrido, alguna de las consecuencias enumeradas a continuación, el Asegurador abonará los siguientes porcentajes, del capital asegurado consignado en el Certificado Individual correspondiente a esta Póliza:

- 100% adicional a la cobertura principal, por fallecimiento del Asegurado pagadero a los beneficiarios conforme lo establecido en el Certificado Individual correspondiente a la Póliza.
- 100% en caso de amputación de las dos manos o de los dos pies o de una mano y un pié.
- 100% en caso de la pérdida total de la visión de ambos ojos.
- 60% en caso de amputación del brazo o mano derecha.
- 50% en caso de amputación del brazo o mano izquierda.
- 40% en caso de amputación de una pierna a la altura de la rodilla.
- 30% en caso de amputación de un pié.
- 25% en caso de pérdida completa de la visión de un solo ojo.
- 18% en caso de amputación del dedo pulgar de la mano derecha.
- 16% en caso de amputación del dedo pulgar de la mano izquierda.
- 14% en caso de amputación del dedo índice de la mano derecha.
- 12% en caso de amputación del dedo índice de la mano izquierda.
- 8% en caso de amputación de cualquier otro dedo de la mano derecha.
- 6% en caso de amputación de cualquier otro dedo de la mano izquierda.
- 5% en caso de amputación de cualquier dedo del pié.



En caso de amputación de varios dedos, la indemnización será determinada sumando cantidades correspondientes a cada uno de los dedos amputados.
Por la amputación de las falanges de los dedos, la indemnización correspondiente será la mitad de la asignada para el respectivo dedo entero si se tratara del pulgar, y de la tercera parte por cada falange si se tratara de otro dedo.

INDEMNIZACION MAXIMA

Artículo 4° - El importe total de las indemnizaciones que el Asegurador se obliga a pagar por esta cobertura, en caso de que el Asegurado sufriera varias lesiones, en uno o en varios accidentes, no excederá del importe total del capital asegurado consignado en el Certificado Individual correspondiente a esta Póliza.
Si un accidente fuere la causa de la muerte del Asegurado, y ya se hubiera pagado al mismo, indemnizaciones por el mismo accidente o por otros anteriores, el Asegurador abonará solamente el saldo hasta completar el capital máximo asegurado consignado en el Certificado Individual correspondiente a esta Póliza.

COMPROBACION DEL ACCIDENTE

Artículo 5° - Para tener derecho a las indemnizaciones por accidentes, el Asegurado, o en su caso los beneficiarios, deberán comunicar en forma fehaciente al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres 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.

TERMINACION DE LA COBERTURA

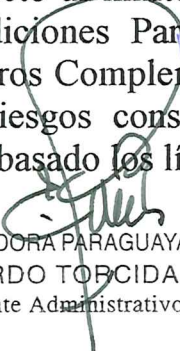
Artículo 6° - El Asegurador se libera y no cubre el riesgo de accidente previsto en el presente Endoso, en los siguientes casos:

- a) Cuando el Certificado Individual correspondiente a la Póliza determinante de la presente cobertura dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago o cuando la misma hubiere vencido.
- b) Cuando a solicitud del Asegurado se declarara nulo el presente Endoso.
- c) Cuando, el Asegurado, a consecuencia de una incapacidad total y permanente ya comprobada, con excepción del riesgo de muerte, tuviera derecho a la prestación previstas en los **Seguros Complementarios de Incapacidad**, si dichas coberturas hubieran sido también contratadas por el Asegurado.
- d) Cuando el Asegurado cumpla los sesenta (60) años de edad, salvo pacto en contrario

En los casos b) 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**.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Queda entendido y convenido, que contrariamente a lo establecido con respecto al límite de edad del Asegurado, en las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Certificado Individual correspondiente, y los Seguros Complementarios contratados, el Asegurador consiente en amparar los riesgos consignados en la Solicitud presentada, no obstante el Asegurado ha rebasado los límites de edad establecidos en los mismos.


ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo



Cláusula Adicional N° 2

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Póliza N°:

Certificado Individual N°:

Asegurado:

Nueva vigencia: Periodo de vigencia:

Desde:

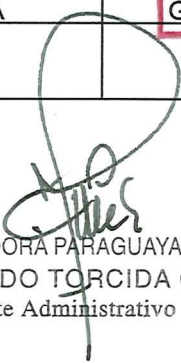
Hasta:



Se hace constar que ha pedido del Asegurado del Certificado Individual mencionado, correspondiente a la póliza indicada, el Asegurador renueva su vigencia, por otro periodo igual a....., continuando la cobertura en las mismas condiciones del Certificado Individual y de la poliza original.

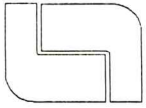
PRIMA	G.C.S.	R.P.F.	I.V.A.	PREMIO
	?		0% !!	

Asunción,.....


 ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
 EDUARDO TORCIDA C.
 Gerente Administrativo

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.

REGISTRO DE ASEGURADOS



ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.

SECCION: SEGURO COLECTIVO DE VIDA – REGISTRO DE ASEGURADOS

CONTRATANTE DEL SEGURO:

Se hace constar, que las personas indicadas más abajo, quedan amparadas por la Póliza N°:

Certificado	Nombre	Apellido	Vig. Desde	Vig. Hasta	Capital Inicial	Premio
-------------	--------	----------	------------	------------	-----------------	--------

MUESTRA

TOTALES:


 ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
 EDUARDO TORCIDA C.
 Gerente Administrativo



ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.

SOLICITUD INDIVIDUAL



ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.

Israel N° 309 esq. Río de Janeiro
Teléfono: (21) 215 086
Fax: (21) 222 217
Email: asepassa@pla.net.py
Asunción - Paraguay

Póliza N°:.....

Solicitud N°:.....

Contratante:.....

Domicilio:.....

SOLICITUD INDIVIDUAL DE INCORPORACION AL SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Apellido (s) y Nombre (s) del Solicitante		C. I. N°:	Fecha de Nac.	Edad	Estado Civil
Domicilio Particular		Teléfono	Domicilio Comercial		Teléfono
Ocupación Actual	Ingreso Mensual	Si tiene vigentes otros seguros de Vida o Accidentes, indique: Compañía: _____ Monto: _____ Vigencia: _____			
Indique cobertura que desea contratar en este seguro					
Cobertura	Capital Asegurado	PRIMA	I.V.A.	PREMIO	
Muerte <input type="checkbox"/>					
Incapacidad Total <input type="checkbox"/>					
Accidente <input type="checkbox"/>					

BENEFICIARIOS

Apellido(s) y Nombre(s)	Edad	Parentesco
MUESTRA		

DECLARACION DE SALUD

- Ha sido Usted alguna vez tratado para o ha tenido alguna indicación conocida de:
- Falta de respiración, persistencia de ronquera, o tos, escupir sangre, bronquitis, pleuresía, asma, enfisema, tuberculosis o desorden crónico respiratorio?
 - Palpitaciones dolorosas del pecho, presión alta, fiebre reumática, murmullos en el corazón, ataque cardiaco o cualquier otro desorden del corazón o las arterias?
 - Diabetes, tiroides o cualquier desorden glandular?
 - Desorden de la piel, glándulas linfáticas, quiste, tumor o cáncer?
 - Uso excesivo del alcohol, tabaco o uso habitual de drogas?
 - Cualquier desorden mental o físico no mencionado aquí?
 - Se le ha aconsejado tomar una prueba para un diagnóstico, hospitalización para cirugía no completada?
 - Ha sido o está siendo analizado, tratado, consultado o informado de tener SIDA?
 - Ha sufrido algún accidente, herida u operación quirúrgica grave durante los tres últimos años?
 - Está Usted actualmente bajo tratamiento médico o tomando algún medicamento recetado por un médico?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Declaro haber leído el cuestionario que antecede y que las respuestas son verdaderas y como tales las reconozco, aún cuando no estuvieran escritas de mi puño y letra. Toda declaración falsa o reticencia de circunstancia conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, hace nulo el seguro.

Por la presente solicito ser incluido en el Seguro Colectivo y certifico la exactitud de los datos arriba mencionados.

Observaciones: _____

Lugar y Fecha: _____

Firma del Solicitante(Asegurado): _____ Firma del Contratante: _____

Nombre del Productor: _____ Firma del Productor: _____ Matrícula N°: _____

Controlado por: _____ Autorizado por: _____

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo



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



ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.

Israel N° 309 esq. Río de Janeiro
Teléfono: (21) 215 086
Fax: (21) 222 217
Email: asepassa@pla.net.py
Asunción - Paraguay

Póliza N°:

SOLICITUD DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPLEADOS Y OBREROS

Nombre o Razón Social del Contratante	R.U.C.
Domicilio Comercial	Teléfono
CAPITAL ASEGURADO: Se determina para cada Asegurado y se encuentra consignado en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y en el Certificado Individual emitido para cada Asegurado.	

El "Contratante", que suscribe la presente solicitud, y ASEGURADORA PARAGUAYA S.A. denominada el "Asegurador", celebran un Contrato de Seguro, sujeto a la emisión de la Póliza o el Certificado Individual, según corresponda, como prueba de aceptación, por el cual el "Asegurador" se obliga a pagar al beneficiario designado, o en su defecto a los herederos legales, albaceas, administradores o causa habientes del Asegurado, mediante el pago de las primas únicas correspondientes convenidas, después de recibidas las pruebas del fallecimiento o de la incapacidad total y permanente de cualquier Asegurado, el importe del capital asegurado, con un máximo igual al capital establecido en el Certificado Individual correspondiente. El Contrato tiene por base legal esta solicitud firmada por el Contratante, sus declaraciones que garantiza ser exactas y verdaderas, las Solicitudes Individuales, las Condiciones Generales y las Particulares de la Póliza con las Cláusulas, los Anexos y Endosos insertas o agregadas a la misma suscritas por el Asegurador, y las leyes en vigencia a la fecha de su aceptación.

Se entiende por incapacidad total y permanente, el estado de imposibilidad absoluta e incurable y presumiblemente permanente para desempeñar cualquier ocupación o dedicarse a cualquier negocio que le produjera remuneración pecuniaria.

Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, hace anulable el Contrato.

Observaciones: _____

Lugar y Fecha: _____ Firma del Contratante: _____

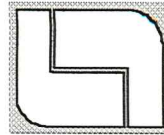
Nombre del Productor: _____ Firma del Productor: _____ Matrícula N°: _____

Controlado por: Autorizado por:

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
EDUARDO TORCIDA C.
Gerente Administrativo



NOTAS TECNICAS



SEGURO COLECTIVO DE VIDA

PLAN TECNICO

Modalidad : Seguro de Vida colectivo
Seguro temporal anualmente renovable

Reasegurador y cálculos técnicos: MUNCHENER RUCK

A) Descripción del Plan : El capital asegurado suscrito será pagadero al fallecimiento del asegurado.
La prima será pagada mientras el asegurado viva

Edad de entrada x 15 < x < 75

B) Bases técnicas:

1. Tabla de mortalidad El 80 % de la tabla CSG 1960

2. interés técnico i = 4%

Conforme a instrucciones recibidas de la Munchener Ruck

C) Recargos en concepto de gastos:

1. comisión de adquisición : @ = 13 % de la prima comercial

2. Gastos de administración : & = 1,0 % de la suma asegurada

3. Gastos de cobranza : Ç = 2% de la prima comercial

D) Prima Neta

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

E) Prima comercial

$$\Pi x = \frac{P_x + \&}{1 - @ - \text{Ç}} ; \quad \Pi x (12) = \frac{\Pi x \cdot 1,08}{12}$$

F) Reserva matemática terminal : no se considera

G) Reserva de Riesgos en Curso: conforme a las Resoluciones de la Superintendencia de Seguros , para el ramo y la modalidad correspondientes. Sobre pólizas emitidas y vigentes efectivamente.

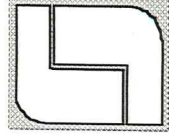
Se adjuntan : la tabla de mortalidad CSG 1960
Interés técnico del 4%

La tabla de tarifa de Prima neta anual, Prima comercial anual, y Prima comercial mensual.

Adjuntamos copia de las referidas tablas y copia de las mismas recibidas de Munchener Ruck



ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.



Israel 309 esq. Río de Janeiro
Teléfono: (21) 215.086
Fax: (21) 222 217
E mail: asepassa@pla.net.py
Asunción - Paraguay

Calculo de la Prima Media

Prima media (ponderada)


$$X = \frac{\sum_{i=1}^N (q_{xi} \cdot \text{suma asegurada del asegurado } i)}{\sum_{i=1}^n (\text{suma asegurada del asegurado } i)}$$

siendo

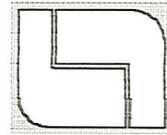
q_{xi} - tasa de la prima del asegurado i en la edad x

$i = 1 \dots n$ - asegurados $1 \dots n$

La prima media ponderada servirá para determinar la edad media del grupo y colectivo. A tal efecto, se aplica la tasa obtenida para localizar en la tabla de primas la edad a que corresponde.


Lic. Francisco Aguilera
Gerente técnico



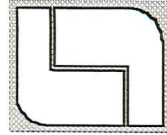


Seguro de Vida Colectivo
 Seguro temporal anualmente renovable

Edad	Prima neta anual	Prima comercial anual	Prima comercial mensual
15	1,323	2,733	0,246
16	1,392	2,814	0,253
17	1,462	2,896	0,261
18	1,531	2,977	0,268
19	1,562	3,014	0,271
20	1,608	3,068	0,276
21	1,646	3,113	0,280
22	1,677	3,149	0,283
23	1,700	3,176	0,286
24	1,723	3,204	0,288
25	1,736	3,222	0,290
26	1,754	3,240	0,292
27	1,769	3,258	0,293
28	1,792	3,285	0,296
29	1,815	3,312	0,298
30	1,846	3,348	0,301
31	1,885	3,394	0,305
32	1,931	3,448	0,310
33	2,000	3,529	0,318
34	2,085	3,629	0,327
35	2,192	3,756	0,338
36	2,323	3,910	0,352
37	2,469	4,081	0,367
38	2,654	4,299	0,387
39	2,802	4,543	0,409
40	3,092	4,814	0,433
41	3,382	5,131	0,462
42	3,654	5,475	0,483
43	3,985	5,864	0,528
44	4,338	6,281	0,565
45	4,731	6,742	0,607
46	5,154	7,240	0,652
47	5,623	7,792	0,701
48	6,138	8,398	0,756
49	6,708	9,058	0,816
50	7,323	9,792	0,881
51	8,000	10,588	0,953
52	8,746	11,466	1,032
53	9,569	12,434	1,119
54	10,469	13,493	1,214
55	11,446	14,643	1,318



ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.



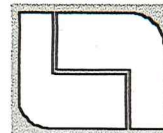
Israel 309 esq. Río de Janeiro
Teléfono: (21) 215.086
Fax: (21) 222 217
E mail: asepassa@pla.net.py
Asunción - Paraguay

Seguro de Vida colectivo

Edad	Prima Neta Anual	Prima Comercial anual
56	11,872	15,144
57	13,615	16,665
58	14,800	18,588
59	16,054	20,064
60	17,400	21,647
61	18,854	23,358
62	19,865	24,547
63	22,129	27,211
64	24,085	29,512
65	25,688	31,398




Lic. Francisco Aguilera
Gerente técnico



SEGURO DE VIDA COLECTIVO SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD

Adicional de incapacidad
Conforme TSA 1952 (i x)

Reasegurador y cálculos técnicos : MUNCHENER RUCK



Prima neta : adicionando a la prima principal de Vida (mortalidad y probabilidad de vida).

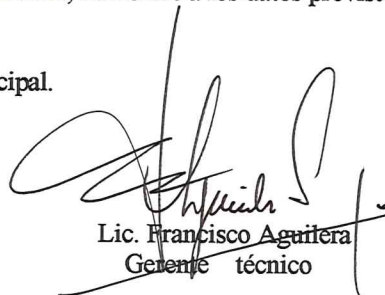
Prima comercial:

$$\Pi x = \frac{px}{1 - 0,3} \quad ; \quad \Pi x (12) = \frac{\Pi x \cdot 1,08}{12}$$

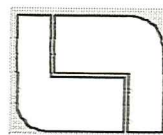
Reserva de riesgos en curso : igual a la cobertura principal.

Se adjunta tabla de cotización del adicional de incapacidad, conforme a los datos provistos por la Munchener Ruck.

Calculo de la prima media : igual a la cobertura principal.


Lic. Francisco Aguilera
Gerente técnico

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.



Israel 309 esq. Río de Janeiro
 Teléfono: (21) 215.086
 Fax: (21) 222 217
 E mail: asepassa@pla.net.py
 Asunción - Paraguay

Edad	Prima neta anual	Prima comercial anual	mensua
20	0,61	0,67	0,08
21	0,61	0,67	0,08
22	0,61	0,67	0,08
23	0,61	0,67	0,08
24	0,61	0,67	0,08
25	0,62	0,69	0,08
26	0,63	0,70	0,08
27	0,64	0,71	0,08
28	0,65	0,72	0,08
29	0,66	0,73	0,09
30	0,67	0,76	0,09
31	0,68	0,77	0,09
32	0,69	0,78	0,09
33	0,71	1,01	0,09
34	0,73	1,04	0,09
35	0,76	1,09	0,10
36	0,79	1,13	0,10
37	0,82	1,17	0,11
38	0,88	1,25	0,11
39	0,96	1,37	0,12
40	1,06	1,51	0,14
41	1,17	1,67	0,15
42	1,29	1,84	0,17
43	1,44	2,06	0,19
44	1,60	2,29	0,21
45	1,78	2,51	0,23
46	1,98	2,79	0,25
47	2,21	3,08	0,28
48	2,48	3,44	0,31
49	2,79	3,89	0,35
50	3,04	4,34	0,39
51	3,32	4,80	0,44
52	3,64	5,28	0,49
53	4,00	5,77	0,55
54	4,40	6,28	0,62
55	4,84	6,81	0,69
56	5,32	7,37	0,78
57	5,84	7,95	0,87
58	6,40	8,56	0,97
59	7,00	9,20	1,08
60	7,70	9,87	1,20



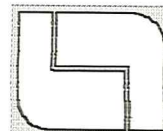


Tabla de Incapacitaciones (ix) a base de
 TSA 1952 Reports, Benefit 5 Período #:

Edad	To
00	0,61
01	0,61
02	0,61
03	0,61
04	0,61
05	0,61
06	0,61
07	0,61
08	0,61
09	0,61
10	0,61
11	0,61
12	0,61
13	0,61
14	0,61
15	0,61
16	0,61
17	0,61
18	0,61
19	0,61
20	0,61
21	0,61
22	0,61
23	0,61
24	0,61
25	0,61
26	0,61
27	0,61
28	0,61
29	0,61
30	0,61
31	0,61
32	0,61
33	0,61
34	0,61
35	0,61
36	0,61
37	0,61
38	0,61
39	0,61
40	0,61
41	0,61
42	0,61
43	0,61
44	0,61
45	0,61
46	0,61
47	0,61
48	0,61
49	0,61
50	0,61
51	0,61
52	0,61
53	0,61
54	0,61
55	0,61
56	0,61
57	0,61
58	0,61
59	0,61
60	0,61
61	0,61
62	0,61
63	0,61
64	0,61
65	0,61
66	0,61
67	0,61
68	0,61
69	0,61
70	0,61
71	0,61
72	0,61
73	0,61
74	0,61
75	0,61
76	0,61
77	0,61
78	0,61
79	0,61
80	0,61
81	0,61
82	0,61
83	0,61
84	0,61
85	0,61
86	0,61
87	0,61
88	0,61
89	0,61
90	0,61
91	0,61
92	0,61
93	0,61
94	0,61
95	0,61
96	0,61
97	0,61
98	0,61
99	0,61
00	0,61



Tabla de mortalidad CSG 1960

X	Lx	Qx	X	Lx	Qx
0	1.000.000,0000	0,00832	50	858.596,1000	0,00951996
1	991.680,0000	0,00207002	51	850.422,3000	0,01040001
2	989.627,2000	0,00178997	52	841.577,9000	0,01137114
3	987.855,8000	0,00171999	53	832.008,2000	0,01244002
4	986.156,7000	0,00165004	54	821.658,0000	0,01360883
5	984.529,5000	0,00159	55	810.476,2000	0,01488002
6	982.964,1000	0,00152996	56	798.416,3000	0,01624002
7	981.460,2000	0,00148004	57	785.450,0000	0,01770004
8	980.007,6000	0,00144999	58	771.547,5000	0,0192399
9	978.586,6000	0,00142001	59	756.703,0000	0,02087001
10	977.197,0000	0,00141998	60	740.910,6000	0,02262
11	975.809,4000	0,00144998	61	724.151,2000	0,02451007
12	974.394,5000	0,00148	62	706.402,2000	0,02809235
13	972.952,4000	0,00155002	63	686.557,7000	0,02736886
14	971.444,3000	0,00163005	64	667.767,4000	0,03131
15	969.860,8000	0,00171994	65	646.859,6000	0,03399996
16	968.192,7000	0,00180997	66	624.866,4000	0,03699991
17	966.440,3000	0,00189996	67	601.746,4000	0,04032014
18	964.604,1000	0,00199004	68	577.483,9000	0,04400988
19	962.684,5000	0,00202995	69	552.068,9000	0,04803006
20	960.730,3000	0,00208997	70	525.553,0000	0,05233002
21	958.722,4000	0,00214004	71	498.050,8000	0,05686006
22	956.670,7000	0,00217996	72	469.731,6000	0,06158006
23	954.585,2000	0,00220997	73	440.805,5000	0,06642
24	952.475,6000	0,00223995	74	411.527,2000	0,0715299
25	950.342,1000	0,00226003	75	382.090,7000	0,07704008
26	948.194,3000	0,00228002	76	352.654,4000	0,08314004
27	946.032,4000	0,00230003	77	323.334,7000	0,08998014
28	943.856,5000	0,00233002	78	294.241,0000	0,09771004
29	941.657,3000	0,00235999	79	265.490,7000	0,10625005
30	939.435,0000	0,00239995	80	237.282,3000	0,11548017
31	937.180,4000	0,00245001	81	209.880,9000	0,12532012
32	934.884,3000	0,00251004	82	183.578,6000	0,13563019
33	932.537,7000	0,0026	83	158.679,8000	0,14635007
34	930.113,1000	0,00270999	84	135.457,0000	0,1575105
35	927.592,5000	0,00284996	85	114.121,1000	0,16920009
36	924.948,9000	0,00301995	86	94.811,8000	0,18146054
37	922.155,6000	0,00320998	87	77.607,2000	0,19439047
38	919.195,5000	0,00344997	88	62.521,1000	0,20816013
39	916.024,3000	0,00371999	89	49.506,7000	0,22307688
40	912.616,7000	0,00401998	90	38.462,9000	0,23955032
41	908.948,0000	0,00437	91	29.249,1000	0,25805922
42	904.975,9000	0,00474996	92	21.701,1000	0,27923009
43	900.677,3000	0,00517999	93	15.641,5000	0,30376243
44	896.011,8000	0,00564033	94	10.890,2000	0,3324916
45	890.958,0000	0,00615001	95	7.269,3000	0,36879755
46	885.478,6000	0,00669999	96	4.588,4000	0,42058234
47	879.545,9000	0,00731002	97	2.658,6000	0,51286391
48	873.116,4000	0,00798004	98	1.295,1000	0,70156745
49	866.148,9000	0,00871998	99	386,5000	1
50	858.596,1000	0,00951996	100	0	



ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.
FRANCISCO AGUILERA S.
Gerente Técnico