

SECCION
SEGURO COLECTIVO
DE VIDA PARA
EMPRESAS Y
SIMILARES

CODIGO
18-VC.0003



BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY
Superintendencia de Seguros

RESOLUCIÓN SS.RP. N° 486/99

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A. - REGISTRO DE PÓLIZAS

Asunción, 27 de octubre de 1999

VISTOS: La nota de la firma **ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.**, de fecha 17 de setiembre de 1999, con entrada N° 1.873/99 en esta Autoridad de Control; y el Informe SS.IETA.DEA N° 186/99 del 25 de octubre 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:

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

SECCIÓN VIDA COLECTIVO, modalidad **SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPRESAS, INSTITUCIONES, ENTIDADES Y SIMILARES**, Código N° 18-VC.0003.-

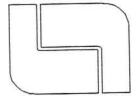
- 2°) Registrar, comunicar y archivar.



GUSTAVO A. OSORIO GONZALEZ
Superintendente de Seguros

**MODELO DE PÓLIZA
PARA LA COMPAÑÍA**

DUPLICADO



ASEPASA

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.

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

POLIZA DE SEGURO

SECCION COLECTIVO DE VIDA PARA EMPRESAS,
INSTITUCIONES, ENTIDADES Y SIMILARES

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		
MAXIMO DE CAPITAL ASEGURADO POR ASEGURADO:		



Entre ASEGURADORA PARAGUAYA S.A., en adelante denominado el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre del "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, que figuren como componentes del grupo de la Contratante, 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:

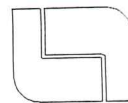
LIQUIDACION	
Prima	?
R.P.F.	
I.V.A.	
Premio	

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.

El texto de esta póliza ha sido registrado
 en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el
 Código N° 18-VC.0003, por Resolución
 S.S. N° 486/99 de fecha 27/10/99

[Signature]
 JEE
 DIVISION ESTUDIOS ACTUARIALES

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

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPRESAS,
INSTITUCIONES, ENTIDADES Y SIMILARES****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, Generales Comunes, Específicas 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.

PERSONAS ASEGURABLES

Cláusula 2) Son asegurables por este Seguro todas las personas que formen parte del grupo a cargo del Contratante y que se ajusten a la definición del término Asegurado que aquí se especifica:

- Término Asegurado tal como se emplea en esta Póliza significa cualquier persona física no menor de dieciocho (18) años ni mayor de sesenta y cinco (65) años de edad en el momento de contratar la Póliza y que forme parte del grupo del Contratante, a la fecha de entrar en vigor esta Póliza o con posterioridad según los términos del plan acordados a través del Contratante.
- El término Contratante tal como se emplea en esta Póliza, significa la entidad, institución o empresa que nuclea al grupo que es incorporado a la cobertura colectiva.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 3) De conformidad con el Artículo 1.663 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.

RETICENCIA O FALSA DECLARACION

Cláusula 4) 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 Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado de riesgo, hace anulable el contrato (Art.1.549 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.1.550 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 que no consten expresa y claramente en la Solicitud y en la declaración personal para el presente seguro.

DENUNCIA DE SINIESTRO

Cláusula 5) El Contratante, el Asegurado 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 6) 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 7) 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, junto con una carta en la que conste el monto reclamado, el cual como máximo no puede superar el Capital Asegurado por el Certificado Individual que forma parte de la póliza de Vida Grupo. 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 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 8) El Asegurador considerará domicilio actual del Contratante el indicado en la Póliza, o si hubiere, el último que le haya sido notificado por escrito en la oficina central del Asegurador.

INTERMEDIARIOS

Cláusula 9) 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 clase. El Asegurador solo se hace responsable por lo que está consignado en la póliza de Seguros y en los Certificados individuales debidamente expedidos por la Compañía

IMPUESTOS

Cláusula 10) Todas las primas y los impuestos que graven las **Primas de los capitales asegurados** y su liquidación serán a cargo del Asegurado y abonados al Asegurador por intermedio del Contratante. Salvo aquellos que por ley sean a cargo del Asegurador y no puedan ser por ello transferidos. ?

NOTIFICACIONES

Cláusula 11) Todo lo relativo a esta Póliza será tratado por conducto del Contratante. El mismo está obligado a dar aviso de inmediato al Asegurador, de todos los ingresos y salidas de Asegurados, así como de las modificaciones de las sumas aseguradas, enviando al mismo tiempo las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro de las nuevas personas y todos los datos necesarios para la apreciación de los riesgos, o acompañando los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro para las modificaciones necesarias.

Asimismo deberá notificar al Asegurador los siniestros, de fallecimiento o de invalidez 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.



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



PRESCRIPCION

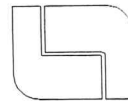
Cláusula 12) Las acciones fundadas en esta Póliza prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente. Para el beneficiario el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 Cód. Civil).

JURISDICCION

Cláusula 13) 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.
FRANCISCO AGUILERA S.
Gerente Técnico



**SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPRESAS,
INSTITUCIONES, ENTIDADES Y SIMILARES**

CONDICIONES GENERALES COMUNES

OBJETO Y ALCANCE DE LA COBERTURA

Cláusula 1) La presente cobertura tiene por objeto el pago de una suma, hasta el límite del capital asegurado, ante la certificación de fallecimiento, conforme a las condiciones de póliza y dentro de los plazos previstos por la ley. Es requisito fundamental a los efectos de la presente póliza que el asegurado forme parte del grupo de personas aseguradas a través del Contratante, las cuales deben estar unidas entre sí por un interés común anterior y distinto al de solamente obtener un seguro, manteniendo una relación definida y formal con el Contratante, por medio del cual se ha otorgado cobertura por el presente contrato. En el caso de un siniestro el mismo debe haber ocurrido después de la contratación de la póliza y mientras la misma se encontraba plenamente vigente conforme a las condiciones de la misma.

CONTRATO COMPLETO

Cláusula 2) Esta Póliza, la Solicitud de Seguro presentadas por el Contratante, la Solicitud Individual de Seguro del Asegurado, y los Certificados individuales de Incorporación al Seguro que expide el Asegurador, constituyen el Contrato Completo entre el Contratante y el Asegurador.

INGRESO AL SEGURO

Cláusula 3) Todo asegurable que desee incorporarse al seguro, llenará una solicitud individual, en formulario que el Asegurador proporcionará a tal efecto, o por listados facilitados por el Contratante, con los datos requeridos por la Compañía.

INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA DE CADA ASEGURADO

Cláusula 4) El Seguro para cada Asegurado entrará en vigor en la posterior de una de estas dos fechas:

- a) De iniciación de vigencia de esta Póliza.
- b) De contratarse la cobertura a través del Contratante.

TERMINO DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA DE CADA ASEGURADO

Cláusula 5) La vigencia del Seguro de cada Asegurado terminará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Terminación de esta Póliza; o
- b) Vencimiento del plazo de vigencia establecido en el Certificado Individual; o

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACION AL SEGURO

Cláusula 6) 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 7) Para que esta Póliza entre en vigor y mantenga su vigencia es condición expresa que el seguro cubra como mínimo cinco vidas.

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la Cláusula 10 de estas Condiciones Generales Comunes.



**PRIMA Y PAGO DE PRIMAS**

Cláusula 8) a) 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. Se podrá convenir una tasa promedio, según la edad alcanzada por el conjunto de Asegurados, y a esta tasa se le sumarán, si correspondiera, los recargos necesarios para la cobertura de los Seguros Complementarios.

b) Todas las primas pagaderas según esta Póliza deben ser abonadas al Asegurador por el Contratante. La prima vencerá el día establecido en las Condiciones Particulares y corresponderá a las coberturas realizadas en el mes de emisión de los Certificados Individuales.

Las primas posteriores vencen mensualmente el día 30 de cada mes (en adelante fecha de vencimiento y corresponde al mes que fenece en la citada fecha, para los casos de pólizas de liquidación mensual, en los casos de prima única al inicio de vigencia, sería a los 30 días del inicio de la misma.) El pago de las primas deberá hacerse en las oficinas del Asegurador en la Ciudad de Asunción, o con su autorización en otros lugares y sólo podrá probarse con la exhibición de los recibos expedidos en los formularios del Asegurador que llevarán la firma de la persona debidamente autorizada encargada de la cobranza. Salvo en los casos aquí previstos, el pago de cualquier prima no mantendrá en vigor el Seguro transcurrida la fecha de vencimiento de la siguiente;

c) El Asegurador se reserva el derecho de reajustar la Prima, siempre que se notifique dicho cambio al Contratante por lo menos 30 días antes de proceder al mismo. Dicho reajuste será aplicado exclusivamente a las nuevas coberturas realizadas a partir de la comunicación y aceptación del Contratante de dicho reajuste.

Igualmente el Asegurador se reserva el derecho de fijar una nueva Prima en ocasión de cualquier modificación de esta Póliza. Cualquier cambio de Prima se aplicará a partir de la fecha en que dicha modificación entre en vigencia.

MES DE GRACIA – CADUCIDAD DEL CONTRATO

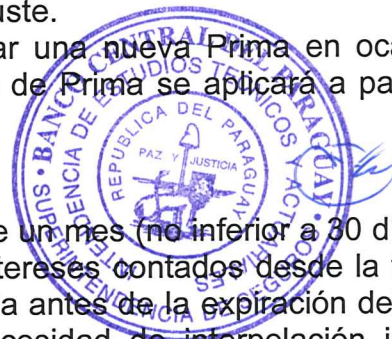
Cláusula 9) El Asegurador concede un plazo de gracia de un mes (no inferior a 30 días) para abonar las Primas inclusive la primera sin recargo de intereses contados desde la fecha en que vence cada una. Si cualquier prima no fuere abonada antes de la expiración del mes de gracia, la cobertura caducará automáticamente sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial, ni declaración alguna por parte del Asegurador a la terminación de dicho mes de gracia, excepto en el caso de que el Contratante hubiera notificado por escrito al Asegurador por adelantado su decisión de interrumpir los pagos; en esta instancia se considerará que la cobertura ha caducado en la fecha de presentación del aviso. El Contratante deberá responder al Asegurador por la Prima correspondiente al período de gracia durante el cual el Seguro permaneció en vigor.

El Asegurador por su parte se reserva el derecho de rescindir la Póliza, previo aviso por carta certificada o telegrama colacionado con una anticipación no menor a treinta (30) días.

TERMINACION DEL CONTRATO

Cláusula 10) Son causas de terminación del contrato:

- a) Cuando el número de Asegurados sea inferior al mínimo requerido, en cuyo caso el Contrato caducará en forma automática.
- b) La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, producirá la caducidad automática, a falta de cancelación expresa.



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



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

Cláusula 11) 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 de 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 pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente muerte. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera.
- g) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante o 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.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

Cláusula 12) Los errores administrativos que puedan producirse en los registros de este Seguro no invalidarán un Seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará un reajuste equitativo en las primas.

CAMBIO DEL CONTRATANTE

Cláusula 13) 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

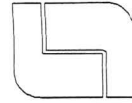
Cláusula 14) Los límites de edad fijados por el Asegurador para la aceptación de los riesgos son de dieciocho (18) años como mínimo y de sesenta y cinco (65) años como máximo, salvo pacto en contrario. La edad de cada Asegurado deberá constar en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro.

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 la edad verdadera estuviere, tras una falsa declaración, fuera de los límites de aceptación del riesgo del Asegurador, se aplicará lo establecido en la Cláusula 3 de las Condiciones Generales.



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

**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 beneficiarios, 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 conforme al Artículo 11 de las Condiciones Generales Comunes. 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.
FRANCISCO AGUILERA S.
Gerente Técnico



COMPROBACION DE LA INCAPACIDAD

Artículo 4°.- Corresponde al Asegurado dar pruebas de su incapacidad, quedando convenido, que el Asegurador podrá exigir las pruebas que juzgue necesarias u obtenerlas ella misma por sus propios medios.

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

TERMINACION DE LA COBERTURA

Artículo 5°.- 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 sin efecto 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 6°: - En el caso de que surgieran divergencias con respecto al estado de salud del Asegurado producto de una incapacidad que pueda ser amparada por la presente cobertura complementaria, 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.
FRANCISCO REQUILERA S.
Gerente Técnico



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.

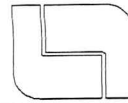
12% en caso de amputación del dedo índice de la mano izquierda.

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.

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



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, conforme al artículo 11 de las condiciones generales comunes .

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 o del Contratante se declarara sin efecto 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



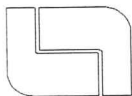
ANEXO N° 1

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPRESAS,
INSTITUCIONES, ENTIDADES Y SIMILARES**

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.
FRANCISCO AZULERA S.
Gerente Técnico



ASEPASA

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

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPRESAS, INSTITUCIONES,
ENTIDADES Y SIMILARES**

CERTIFICADO INDIVIDUAL

Póliza: Certificado Nro..

Vigencia Desde:

Vigencia Hasta :

....., en adelante el Asegurado, se encuentra comprendido a partir del díadel mes de del año, en el Seguro Colectivo de Vida, por un capital de(.....), para la cobertura 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, inmediatamente después de recibidas y aceptadas las correspondientes pruebas del fallecimiento, abonará a la Contratante (conforme al plan contratado por el Asegurado) el monto establecido en el Certificado y conforme a las Condiciones Particulares de la póliza, siendo su obligación como máximo, hasta el límite de la suma asegurada, a partir del momento del siniestro conforme a las condiciones establecidas en el artículo 11 de las Condiciones Generales Comunes; de cuya póliza forma parte integrante el presente certificado. 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 por el endoso complementario, debidamente comprobado por autoridad competente, el Asegurado sufre incapacidad total y permanente.

PERSONAS ASEGURABLES

Son asegurables por este Seguro todas las personas que formen parte del grupo a cargo del Contratante y que se ajusten a la definición del término Asegurado que aquí se especifica:

- Término Asegurado tal como se emplea en esta Póliza significa cualquier persona física no menor de dieciocho (18) años ni mayor de sesenta y cinco (65) años de edad en el momento de contratar la Póliza y que forme parte del grupo del Contratante, a la fecha de entrar en vigor esta Póliza o con posterioridad según los términos del plan acordados a través del Contratante.
- El término Contratante tal como se emplea en esta Póliza, significa la entidad, institución o empresa que nuclea al grupo que es incorporado a la cobertura colectiva.

PERSONAS NO ASEGURABLES

De conformidad con el Artículo 1.663 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:

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



- a) Participación como conductor o integrante de equipos de 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 pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprende 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. 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 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.

DENUNCIA DE SINIESTRO

El Contratante, el Asegurado 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, de todos los ingresos y salidas de Asegurados, amparados bajo la presente cobertura así como las modificaciones de las sumas aseguradas, enviando al mismo tiempo las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro de las nuevas personas y todos los datos necesarios para la apreciación de los riesgos, o acompañando los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro para las modificaciones necesarias.

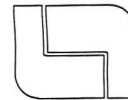
Asimismo deberá notificar al Asegurador los siniestros, de fallecimiento o de invalidez y accidentes, si estos Seguros Complementarios estuvieren incluidos en la cobertura del seguro. Todas las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador deba hacer a los Asegurados se considerarán válidas y completas 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

Quando 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. (Art. 1556 C.C.)

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.

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



ENDOSO N° 1

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD
CORRESPONDE A CERTIFICADO N°:
POLIZA N°:**

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

Artículo 2°.- El presente Endoso no será de aplicación cuando las incapacidades fueran determinadas por actos del Asegurado o de terceros beneficiarios 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.

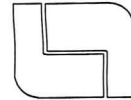
INDEMNIZACION

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 y conforme a la modalidad tomada de capital uniforme o variable, según el artículo 11 de las condiciones generales comunes de la referida póliza del riesgo.. 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.
FRANCISCO AGUILERA S.
Gerente Técnico



COMPROBACION DE LA INCAPACIDAD

Artículo 4°.- Corresponde al Asegurado dar pruebas de su incapacidad, quedando convenido, que el Asegurador podrá exigir las pruebas que juzgue necesarias u obtenerlas ella misma por sus propios medios.
Será necesaria, además, la presentación del Certificado de Nacimiento del Asegurado para tener derecho al cobro anticipado del capital asegurado, salvo que la edad del mismo hubiere sido comprobada ante el Asegurador.

TERMINACION DE LA COBERTURA

Artículo 5°.- El Asegurador dejará de cubrir el riesgo de incapacidad total y permanente previsto, en los siguientes casos:

- d) 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.
- e) Cuando a solicitud del Asegurado se declarase sin efecto el presente Endoso.
- f) 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 6°: - En el caso de que surgieran divergencias con respecto al estado de salud del Asegurado producto de una incapacidad que pueda ser amparada por la presente cobertura complementaria, 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.
FRANCISCO AGUILERA S.
Gerente Técnico



SEGURO COLECTIVO DE VIDA

SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES

**CORRESPONDE A CERTIFICADO N°:
POLIZA N°:**

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.

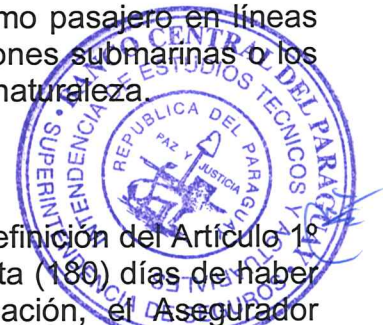
INDEMNIZACIONES

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:

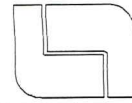
100% adicional a la cobertura principal, por fallecimiento del Asegurado pagadero a los beneficiarios conforme lo establecido en el Certificado Individual correspondiente a la Póliza.

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.



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



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 y conforme a la modalidad tomada de capital **uniforme o variable**, según el artículo 11 de las condiciones generales comunes, correspondientes a la referida póliza del riesgo..

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.

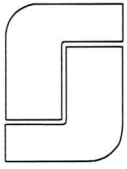
COMPROBACION DEL ACCIDENTE

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 o del Acreedor se declarara sin efecto 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



ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.

Listado de Asegurados a través de la Contratante

Listado correspondiente al Mes de:

Contratante:

Póliza Nro:

Certif. Nombre Apellido C.I. No. Vig. Desde Vig. Hasta Plazo Capital Premio

Total:



ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.

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



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°:.....

Acreedor:.....

Domicilio:.....

SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPRESAS, INSTITUCIONES, ENTIDADES Y SIMILARES

Apellido(s) y Nombre (s) del Solicitante		C.I. N°:	Fecha de Nac.	Edad	Estado Civil
Domicilio Particular		Teléfono	Domicilio Comercial		Teléfono
Ocupación Actual	Fecha de Ingreso		Condiciones		
Plazo	Capital Asegurado	Prima del Seguro	I.V.A.	Premio	



DECLARACION DE SALUD

Ha sido Usted alguna vez tratado para o ha tenido alguna indicación conocida de:

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

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: _____

Requiere de análisis y Chequeo médico:

Lugar y Fecha: _____

Firma del Contratante : _____ Firma del Asegurado : _____

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

Controlado por:..... Autorizado por:.....

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

SOLICITUD DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPRESAS, INSTITUCIONES, ENTIDADES Y SIMILARES

Nombre o Razón Social del Contratante	R.U.C.
Domicilio Comercial	Teléfono
Capital Asegurado:	
Plazo de la Cobertura:	
Beneficiario(s):	
Otras informaciones útiles:	



El "Solicitante", que suscribe la presente, 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 "Contratante", mediante el pago de las primas correspondientes convenidas, después de recibidas las pruebas del fallecimiento o de la incapacidad total y permanente de cualquier asegurado de la Contratante, el importe del capital asegurado, conforme a la modalidad acordada con arreglo al artículo 11 de las condiciones generales comunes de la póliza a emitir. En el caso de la cobertura el monto de la indemnización es la suma Asegurada, la cual será pagada al Asegurado, sus herederos legales o quién el designe como beneficiario y cuyo total en ningún caso podrá exceder o superar la suma o capital total garantizado por el certificado individual original, emitido por el asegurador y que forma parte integrante de la referida póliza.

El Contrato tiene por base legal esta solicitud firmada por el Asegurado y 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: _____

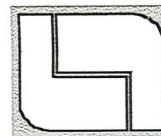
Lugar y Fecha: _____ Firma del Acreedor: _____

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

Controlado por:..... Autorizado por:.....

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

BASES TÉCNICAS



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 $18 \leq x \leq 65$

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.

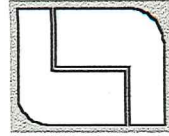
Se adjuntan : la tabla de mortalidad CSG 1960
Interés técnico del 4%

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

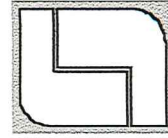
q_{xi} - tasa de la prima del asegurado i en la edad x

$i = 1 \dots n$ - 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 COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD

Adicional de incapacidad
Conforme TSA 1952 (i x)

Reasegurador y cálculos técnicos : MUNCHENER RUCK

El capital asegurado será pagadero ante la incapacidad total y permanente del Asegurado.

Edad de entrada x , $18 \leq x \leq 60$

Duración del seguro en meses n , (1,2,3,6,9,12)

Bases técnicas

Adicional a la tabla de mortalidad el 80 % de la tabla CGS 1960 (cobertura principal)

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

Prima comercial:

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

Reserva de riesgos en curso : igual a la cobertura principal., conforme a las disposiciones de la ley 827/96 – vigentes.

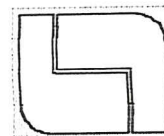
Se adjunta tabla de cotización del adicional de incapacidad, conforme a los datos provistos por la Munchener Ruck.

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



Lic. Francisco Aguilera
Gerente Técnico

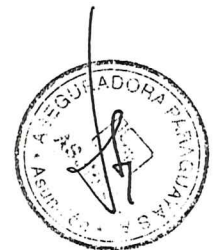
ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.



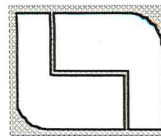
Israel 309 esq. Río de Janeiro
 Teléfono: (21) 215.086
 Fax: (21) 222.217
 E mail: asepassa@pla.net.py
 Asunción - Paraguay

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	0,290
22	1,577	3,149	0,290
23	1,700	3,176	0,286
24	1,723	3,204	0,288
25	1,738	3,222	0,290
26	1,754	3,240	0,292
27	1,769	3,258	0,294
28	1,792	3,285	0,295
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	2,862	4,543	0,409
40	3,092	4,814	0,433
41	3,362	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	9,068	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@pia.net.py
Asunción - Paraguay

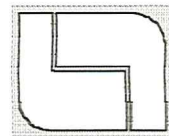
Seguro de Vida colectivo

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

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.



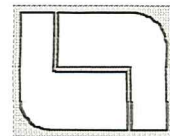
Israel 309 esq. Río de Janeiro
Teléfono: (21) 215.086
Fax: (21) 222 217
E mail: asepassa@pia.net.py
Asunción - Paraguay

Tabla de mortalidad: CSG 60 al 80 %
Interés técnico. 4 %

x	q(x)	d(x)	l(x)	D(x)	N(x)	C(x)	M(x)
0	0,006656	6656	1000000	1000000,000	23782414,667	6400,000	91145,805
1	0,001658	1645	993344	955138,462	22782414,667	1520,874	84745,805
2	0,001432	1420	991699	916881,493	21827276,205	1262,475	83224,931
3	0,001376	1383	990279	880354,344	20910394,713	1164,777	81962,455
4	0,00132	1305	988916	845329,785	20030040,368	1072,919	80797,679
5	0,001272	1256	987611	811744,183	19184710,583	992,826	79724,760
6	0,001224	1207	986355	779630,427	18372966,400	917,447	78731,935
7	0,001184	1166	985147	748691,040	17593435,973	852,288	77814,487
8	0,00116	1141	983881	718985,251	16844804,933	801,945	76962,200
9	0,001136	1117	982840	690530,027	16125819,882	754,271	76160,255
10	0,001136	1115	981723	663216,909	15436289,654	724,437	75405,983
11	0,00116	1138	980608	636984,129	14772072,746	710,482	74681,546
12	0,001184	1160	979470	611774,257	14136088,617	696,481	73971,064
13	0,00124	1213	978311	587547,997	13523314,359	700,536	73274,563
14	0,001304	1274	977097	564249,459	12935766,363	707,482	72574,045
15	0,001376	1343	975823	541840,074	12371516,904	718,896	71806,563
16	0,001448	1411	974481	520283,178	11829676,830	724,394	71149,567
17	0,00152	1479	973070	499547,890	11309393,854	730,101	70495,272
18	0,001602	1547	971591	479604,401	10809845,764	734,164	69895,164
19	0,001624	1575	970044	460423,914	10330241,360	718,970	69381,000
20	0,001672	1619	968468	441996,333	9869817,440	710,599	68842,031
21	0,001712	1655	966849	424285,879	9427821,116	678,440	67531,436
22	0,001744	1683	965194	407268,752	9003535,237	662,658	66332,997
23	0,001758	1703	963511	390921,511	8596268,486	661,587	65152,498
24	0,001792	1724	961807	375221,598	8205344,874	648,536	64085,472
25	0,001808	1738	960084	360143,462	7830123,276	626,106	64836,936
26	0,001824	1748	958348	345665,695	7469979,814	606,244	64212,840
27	0,00184	1760	956600	331764,516	7124314,120	586,988	63606,596
28	0,001864	1780	954840	318417,470	6792549,504	570,702	63019,628
29	0,001888	1799	953060	305599,842	6474132,633	554,781	62448,926
30	0,00192	1826	951260	293291,317	6168532,081	541,461	61894,144
31	0,00196	1861	949434	281469,421	5875240,774	530,462	61352,683
32	0,002008	1903	947573	270113,212	5593771,353	521,526	60822,222
33	0,00208	1967	945670	259202,716	5323658,141	518,405	60300,695
34	0,002168	2046	943703	248714,976	5064455,425	518,475	59782,200
35	0,00228	2147	941657	238630,540	4815740,449	523,152	59263,815
36	0,002416	2270	939510	228929,291	4574402,583	531,820	58893,932
37	0,002568	2407	937241	219592,498	4342776,826	542,225	58395,708
38	0,00276	2560	934834	210604,408	4120498,945	558,912	57950,769
39	0,002976	2774	932254	201945,327	3907212,240	577,974	57490,694
40	0,003216	2969	929479	193600,324	3702590,667	598,672	57015,149
41	0,003496	3239	926490	185555,486	3506314,940	623,752	56522,006
42	0,0038	3608	923251	177794,985	3318081,402	649,636	56007,893
43	0,004144	3811	919743	170307,081	3137601,729	678,608	55472,094
44	0,004512	4133	915931	163078,200	2964599,961	707,508	54911,699
45	0,00492	4486	911798	156098,453	2798811,064	738,466	54327,595
46	0,00536	4863	907312	149356,201	2639983,625	769,759	53717,102
47	0,005848	5278	902449	142841,973	2487875,426	803,211	53080,149
48	0,006384	5728	897172	136544,839	2342254,486	836,175	52414,844
49	0,006976	6219	891444	130454,839	2202899,676	876,052	51719,811
50	0,007616	6742	885225	124562,390	2069599,690	912,180	50993,327
51	0,00832	7309	878484	118859,349	1942153,110	950,875	50235,019
52	0,009096	7924	871175	113336,967	1820386,630	991,262	49443,407
53	0,009952	8591	863250	107986,584	1704055,857	1033,349	48616,874
54	0,010896	9306	854659	102799,906	1593045,109	1078,236	47753,785
55	0,011904	10063	845354	97769,827	1487167,113	1119,088	46853,141
56	0,012992	10852	835291	92890,361	1386261,973	1160,415	45914,723
57	0,01416	11674	824439	88157,240	1290176,217	1200,295	44938,452
58	0,015392	12510	812765	83566,282	1198761,939	1236,781	43928,175



ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.



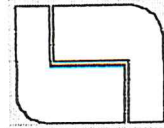
Israel 309 esq. Río de Janeiro
 Teléfono: (21) 215.086
 Fax: (21) 222.217
 E mail: asepassa@pla.net.py
 Asunción - Paraguay

Tabla de mortalidad: CSG 60 al 60 %
 Interés técnico: 4 %

x	q(x)	d(x)	l(x)	D(x)	N(x)	C(x)	M(x)
59	0.016696	13961	800254	79115,413	1111873,693	1270,107	42883,351
60	0.018096	14240	786893	74802,406	1029372,704	1301,562	41807,229
61	0.019608	15150	772654	70623,828	951120,953	1331,531	40700,945
62	0.02128	16120	757504	66575,997	876985,168	1362,247	39565,277
63	0.023088	17117	741384	62653,134	808836,428	1390,900	38399,055
64	0.025048	18141	724267	58852,498	740551,938	1417,440	37203,448
65	0.0272	19207	708125	55171,501	678012,450	1442,947	35979,629
66	0.0296	20333	686919	51608,573	619102,163	1468,802	34727,785
67	0.032256	21501	666586	48152,903	563709,492	1493,481	33446,829
68	0.035208	22712	645085	44807,387	511728,264	1516,902	32136,902
69	0.038424	23914	622372	41567,124	463058,241	1536,745	30798,118
70	0.041884	25064	598458	38432,643	417595,003	1547,062	29433,478
71	0.045488	26083	573405	35407,403	375246,964	1548,665	28048,382
72	0.049264	26963	547322	32496,914	335912,742	1539,354	26650,543
73	0.053136	27650	520358	29707,679	299489,214	1517,834	25248,682
74	0.057224	28195	492709	27047,242	265868,441	1488,232	23853,010
75	0.061632	28629	464514	24518,741	234938,458	1453,018	22470,157
76	0.066352	28992	435885	22122,684	206577,019	1414,851	21164,650
77	0.071384	29290	406893	19868,990	180673,835	1374,409	19758,656
78	0.076768	29517	377603	17718,850	157112,921	1331,776	18433,849
79	0.0825	29597	348087	15705,580	135783,203	1283,629	17131,069
80	0.0887384	29424	318500	13817,890	115588,446	1227,454	15806,709
81	0.100256	28992	289075	12058,979	96741,554	1162,486	14579,256
82	0.108504	28221	260094	10432,687	78882,575	1086,450	13416,770
83	0.11709	27148	231873	8942,979	62498,889	1006,773	12328,320
84	0.126008	25797	204725	7592,245	48306,910	919,888	11321,547
85	0.13536	24220	178928	6380,348	35714,884	830,427	10401,669
86	0.145189	22459	154708	5304,523	24334,317	740,430	9671,232
87	0.155512	20566	132250	4360,073	16029,794	651,885	9130,802
88	0.166528	18588	111683	3540,413	10889,720	566,902	8778,837
89	0.178464	16512	93085	2897,341	7129,308	488,888	8511,935
90	0.19164	14855	76473	2241,325	4291,966	413,007	8325,047
91	0.206448	12762	61817	1742,113	2650,641	345,623	8212,040
92	0.223394	10958	49056	1329,286	1608,528	285,520	8166,217
93	0.243008	9258	38097	992,639	979,242	231,942	8180,697
94	0.265992	7671	28839	722,519	586,803	184,793	8248,755
95	0.29204	6245	21168	509,837	364,084	144,665	8393,963
96	0.336472	5021	14923	345,659	214,147	111,831	859,297
97	0.410272	4062	9902	220,533	108,488	66,989	707,466
98	0.561248	3277	5829	125,052	57,955	37,486	620,467
99	0.8	2050	2562	52,757	29,902	20,582	552,981
100	0	512	512	10,146	10,146	512,399	512,399



ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.

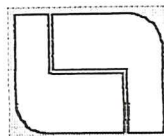


Israel 309 esq. Río de Janeiro
 Teléfono: (21) 215.086
 Fax: (21) 222.217
 E mail: asepassa@pla.net.py
 Asunción - Paraguay

Edad	Prima neta anual	Prima comercial anual	Prima comercial mensual
20	0,51	0,87	0,08
21	0,51	0,87	0,08
22	0,51	0,87	0,08
23	0,51	0,87	0,08
24	0,51	0,87	0,08
25	0,52	0,89	0,08
26	0,53	0,90	0,08
27	0,54	0,91	0,08
28	0,55	0,92	0,08
29	0,56	0,94	0,09
30	0,57	0,95	0,09
31	0,58	0,97	0,09
32	0,59	0,99	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	0,86	1,21	0,11
39	0,90	1,27	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	2,14	3,05	0,26
48	2,34	3,44	0,31
49	2,58	3,89	0,33
50	2,86	4,40	0,37
51	3,18	4,94	0,41
52	3,54	5,50	0,46
53	3,94	6,14	0,51
54	4,38	6,86	0,57
55	4,86	7,64	0,63
56	5,38	8,49	0,70
57	5,94	9,40	0,77
58	6,54	10,38	0,87
59	7,18	11,50	0,99
60	7,86	12,71	1,10



ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.



Israel 309 esq. Río de Janeiro
 Teléfono: (21) 216.086
 Fax: (21) 222 217
 E mail: asepara@pla.net.py
 Asunción - Paraguay

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

Edad	So
20	0,51
21	0,51
22	0,51
23	0,51
24	0,51
25	0,52
26	0,53
27	0,54
28	0,55
29	0,56
30	0,57
31	0,58
32	0,59
33	0,71
34	0,72
35	0,73
36	0,74
37	0,75
38	0,82
39	0,88
40	0,96
41	1,06
42	1,17
43	1,29
44	1,44
45	1,60
46	1,76
47	1,95
48	2,14
49	2,41
50	2,70
51	3,04
52	3,42
53	3,84
54	4,30
55	4,80
56	5,34
57	5,92
58	6,54
59	7,20
60	7,90
61	8,64
62	9,42
63	10,24
64	11,10

