

**SEGURO DE ROBO
FIDELIDAD DE EMPLEADOS
CONDICIONES PARTICULARES**

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

Entre FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado" conforme a la propuesta presentada, celebran un Contrato de Seguro sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares y Condiciones Particulares Especificas convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe, y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

Prima de Riesgo	Gs.
Gastos Administ.	Gs.
Prima R.P.F.	Gs.
Sub - Total	Gs.
I.V.A.	Gs.
Premio	Gs.

Esta Compañía está autorizada a operar por La Superintendencia de Seguros según:

Res. Nro.	Fecha
-----------	-------

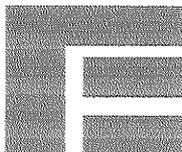
El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código N° _____ por Resolución SS. R.P. N° _____ de fecha ____/____/____

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

Forman parte integrante de la presente Póliza las siguientes Cláusulas Adicionales y Endosos:
Cláusulas Adicionales Nros. :
Endosos Nros. :

El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° 19-0024-, por Resolución S.S. N° 299/99-, de fecha 02/07/99-

FENIX
DIVISION ESTUDIOS TECNICOS



SECCION ROBO

CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

FIDELIDAD DE EMPLEADOS

RIESGO CUBIERTO

Cláusula 1) La Compañía indemnizará al Asegurado, hasta las sumas indicadas en las Condiciones Particulares, el perjuicio pecuniario sufrido únicamente por robo, hurto, estafa o defraudación cometidos en el territorio de la República del Paraguay, por los empleados indicados en las Condiciones Particulares, durante la vigencia del presente seguro, siempre que el delito fuera descubierto y denunciado a la Compañía a más tardar dentro del plazo de un año a contar desde la fecha de vencimiento de la Póliza. En caso de cesación en la función del empleado autor del hecho con anterioridad a la fecha de vencimiento de la Póliza, el plazo se computará desde dicha cesación.

En el caso del concurso de hechos delictivos sucesivos, ejecutados durante la cobertura de esta Póliza, por un mismo responsable, aquellos serán considerados a los fines de la indemnización como un mismo acontecimiento.

Si durante la vigencia de esta Póliza, se descubriesen hechos delictivos cometidos por un mismo responsable bajo la cobertura de una Póliza inmediata anterior y de esta Póliza, la Compañía solo indemnizará hasta la suma asegurada por la última de dichas Pólizas.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Cláusula 2) a) Culpa grave, dolo, negligencia y/o complicidad del Asegurado.

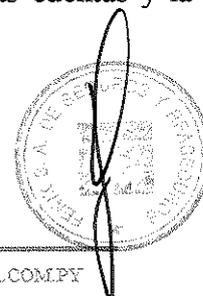
b) La suma de dinero o valores convertibles defraudados por el empleado cubierto por la Póliza, fuera de la jurisdicción de la República del Paraguay.

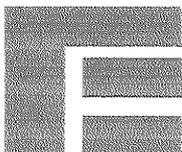
c) Las defraudaciones cometidas por el Asegurado antes de comenzar la vigencia del seguro, aún cuando fueren descubiertas dentro de su mismo plazo.

CARGAS DEL ASEGURADO

Cláusula 3) 1) Las obligaciones del Asegurado son las siguientes:

a) Tomar todas las precauciones debidas para controlar la exactitud de todas las cuentas y la cantidad de dinero confiado al empleado;





b) Dar aviso por carta certificada o telegrama colacionado a la Compañía de cualquier cambio o alteración que haya modificado las declaraciones hechas al solicitar el seguro o que pudiere experimentar el riesgo asegurado. La Compañía dentro de los (3) tres días de la recepción de dicho aviso, contestará por carta certificada al Asegurado, si acepta o no, cubrir el nuevo riesgo, y en caso afirmativo, en qué condiciones lo hace; si la Compañía exige aumento de prima, ésta deberá ser pagada por el Asegurado dentro de los (3) tres días de haber recibido la comunicación, so pena de caducidad inmediata del seguro. Si la compañía no envía la contestación dentro de ese término, se interpretará que acepta cubrir el nuevo riesgo sin aumento de prima.

c) Cooperar con la Compañía poniendo en ello la mayor diligencia, para el completo esclarecimiento de los hechos producidos:

d) Dar aviso por carta certificada o telegrama colacionado a la Compañía de la separación, retiro o muerte del asegurado cubierto por esta póliza.

e) El Asegurado se obliga a despedir y no reincorporar a su servicio al empleado que efectuara cualquier defraudación o acto doloso, so pena de perder sus derechos contra la Compañía.

? } *
? }

II) En caso de defraudación por parte del empleado, el Asegurado se obliga a:

- a) Denunciar ante las autoridades competentes la defraudación, salvo el caso de que la Compañía, por carta certificada o telegrama colacionado, renuncie a este requisito;
- b) Presentar dentro de los (5) cinco días de descubierto el hecho, una relación de como ocurrió la defraudación, indicando el monto en que estima la misma;
- c) El Asegurado no podrá retirar la denuncia hecha ante las autoridades competentes ni admitir arreglo o transacción alguna, sin previo consentimiento por escrito de la Compañía.

Si el Asegurado faltara a las obligaciones expresadas en los incisos precedentes, caducarán todos sus derechos contra la Compañía.

RECUPERACION DE LOS VALORES

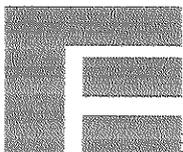
Cláusula 4) La Compañía no pagará la indemnización mientras los valores se encuentren en poder de la policía, justicia u otra autoridad.

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN

Cláusula 5) La Compañía se obliga a resarcir, conforme al presente contrato, el daño patrimonial que justifique el Asegurado causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante.

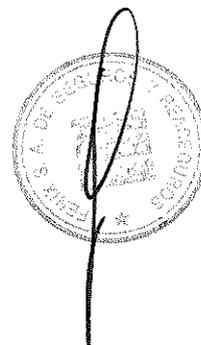
Este seguro se efectúa a primer riesgo absoluto y en consecuencia la Compañía indemnizará el daño hasta el límite de la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, sin tener en cuenta la proporción que exista entre esta suma y el valor asegurable.





Deberá descontarse del importe de la indemnización, cualquier sueldo, comisión o dinero que el Asegurado deba al empleado o que esté o pueda llegar a estar en poder o bajo el control del Asegurado o cualesquiera bienes de propiedad del empleado o que estén o puedan llegar a estar bajo su poder o bajo el control del Asegurado, debiendo la Compañía tener preferencia ante cualquier persona.

Una vez descubierto cualquier acto de defraudación cometido por el empleado asegurado por esta póliza, cesan los efectos del seguro con respecto a dicho empleado, no teniendo el Asegurado derecho alguno a reclamar devolución de premio por el tiempo que faltare para el vencimiento de la póliza. Dicho empleado sólo podrá ser substituido por otra persona previa presentación y aprobación de la solicitud respectiva y mediante el pago de la prima adicional a que hubiere lugar.





**PROPUESTA DE SEGURO - ROBO
FIDELIDAD DE EMPLEADOS**

POLIZA N°

Aren

Proponente	Nombre o Razón Social			
	Dirección		Tel/fax	
	Ciudad		Dpto	
	Cédula de Identidad N°		R.U.C.	
	Ubicación del Riesgo			

Objeto del Seguro				
Riesgos Cubiertos				
Capital Asegurado Gs.				
Vigencia		Desde		Hasta

Prima de Riesgo Gs.		Gtos. Administ. Gs.		Prima Gs.	
R.P.F. Gs.		Sub -total Gs.		I.V.A. Gs.	
Premio Gs.					
Forma de Pago	Inicial Gs.:		Cuotas de Gs.:		

De Conformidad con las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares y las Condiciones Particulares Específicas impresas en las pólizas de la Compañía, y con todo lo expresado más arriba, solicito se me extienda una póliza de seguros.

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

Agente:

Firma del Proponente:

Matrícula:

Fecha:



PROPUESTA DE SEGURO DE FIDELIDAD DE EMPLEADOS

(Preguntas que deben ser contestadas por el empleado, en la forma más clara y completa posible)

Nombre y Apellido:

Lugar de Nacimiento: Fecha: Edad:

Si no es de nacionalidad paraguaya, durante cuánto tiempo ha residido en este país:

Casado o soltero?: Cuántos hijos tiene? Cuántos hijos están actualmente a su cargo? Existen otras personas a su cargo? Sírvase enumerarlas y establecer su relación con Ud.:

Sírvase indicar su domicilio particular actual:

Desde cuándo reside Ud. allí?

Sírvase indicar sus domicilios anteriores:

Sírvase dar detalles sobre sus empleos en los últimos 10 años, o su actividad estudiantil o de otra forma, durante los últimos 10 años, completando el siguiente cuadro:



Desde	Hasta	Actividad desempeñada como empleado o en otra forma a indicar, en las casas o firmas a nombrar, como:	Motivos por los cuales cambió:

Posee Ud. propiedades inmuebles? (En caso afirmativo, sírvase dar ubicación, número de cuenta corriente catastral y valuación):

Sírvase dar como referencia los nombres de tres firmas comerciales o personas reconocidas como de responsabilidad moral y material que no estén en relación de parentesco con Ud., a los cuales esta Sociedad pueda recabar informaciones:

Afirmo que las preguntas precedentes han sido contestadas amplia y verazmente y que no he suprimido ni ocultado ninguna circunstancia que pueda afectar el seguro propuesto.

Asunción, de de

Firma

Con referencia a la Póliza de Seguro de Fidelidad solicitada por la presente, a favor de para mayor abundamiento y a los efectos legales que puedan corresponder en eventual reclamo, con la presente ofrezco mi garantía personal, la que expongo mediante la firma de la presente.

Nombre del Garante

Firma

