BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY
Superintendencia de Seguros

RESOLUCIÓN SS.RP. N° 212/99

FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS - REGISTRO DE PÓLIZAS

Asunción, 11 de mayo de 1999

VISTOS: La nota de la firma **FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS**, de fecha 23 de abril de 1999, con entrada N° 851/99 en esta Autoridad de Control; y el Informe SS.IETA.DEA N° 55/99 del 5 de mayo 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 **FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS**, 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° 19-VC.0002.-

2°) Registrar, comunicar y archivar.

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY • SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS •

GUSTAVO A. OSORIO GONZALEZ
Superintendente de Seguros

FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

PROPUESTA DE SEGURO DE VIDA PARA EMPLEADOS Y OBREROS
SEGURO COLECTIVO – SOLICITUD INDIVIDUAL

POLIZA Nº

SOLICITUD Nº

Principal Contratante					
Proponente	Nombre				
	Dirección			Tel/fax	
	Ciudad			Dpto	
	Cédula de Identidad		Lugar y Fecha de Nacimiento		

Capital Asegurado	Muerte Incapacidad Total y Permanente Muerte Accidental con invalidez por accidentes	
Vigencia	Desde	Hasta
Prima Gs.	Forma de pago: ☐ Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual	

Beneficiarios	Nombres y Apellidos	Fecha de Nac.	Parentezco

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY • SUPERINTENDENCIA DE ESTUDIOS TÉCNICOS Y ACTUARIALES • SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS • REPÚBLICA DEL PARAGUAY PAZ Y JUSTICIA

CUESTIONARIO

Profesión.....

Cargo desempeñado.....

Ejerce otra ocupación, o realiza manipulaciones peligrosas o experimentos de laboratorio?.....

Especifique si tiene o ha tenido.

Alguna enfermedad grave o accidente? Si ☐ No ☐

Especificar:

Algún defecto visual? Si ☐ No ☐

Algún defecto fisico? Si ☐ No ☐

Sordera Total? Si ☐ No ☐

Estatura: .....m.....cm, Peso: .....Kg.

Tiene, ha tenido o le fue rechazada alguna solicitud para un Seguro similar a éste o de vida. Si ☐ No ☐

Detalles:

FENIX S. A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

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.)

Declaro que la información y respuestas anteriores son completas y verídicas, y forman parte integrante de la Póliza; acepto que cualquier omisión voluntaria o declaración falsa exima a la Compañía del pago de la indemnización.

Agente:
Matrícula:

Firma del Proponente:
Fecha:

FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

PROPUESTA DE SEGURO DE VIDA PARA EMPLEADOS Y OBREROS
SEGURO COLECTIVO

POLIZA Nº

Principal Contratante	Asegurado		R.U.C.	
	Dirección		Tel/fax	
	Ciudad		Dpto	

Capital Asegurado	Muerte Incapacidad Total y Permanente Muerte Accidental con invalidez por accidentes	....
Vigencia	Desde	Hasta

Prima Gs. Forma de pago: ☐ Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual

Actividad Principal de la empresa..... .....

Ocupación de las personas a asegurarse (indique número por ocupación) .....

Administrativos..... .....

Obreros ....

Servicios Generales ....

Comprenderá el seguro a la totalidad del personal ....

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY • SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS • SUPERINTENDENCIA DE ESTUDIOS TECNICOS Y ACTUARIALES • REPUBLICA DEL PARAGUAY PAZ Y JUSTICIA

Han ocurrido entre el personal a asegurarse Accidentes, que de haber existido el Seguro que se solicita, hubieran sido cubiertos por el mismo.(en caso afirmativo indique el número y la importancia de los mismos).

.....

.....

.....

Se exigen requisitos médicos para la incorporación del personal a esta entidad (en caso afirmativo cuales)

.....

.....

Existen contratada alguna otra Póliza de Seguro de Vida Colectivo

.....

El pago de las Primas estará a cargo de :

.....

FENIX S. A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

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 Código Civil).

La presente solicitud la formulamos en carácter de Principal Contratante y certificamos que la información y respuestas anteriores son completas y verificadas; y aceptamos que cualquier declaración falsa eximirá a la Compañía del pago de la Indemnización.

Agente:
Matrícula:

Firma del Contratante:
Fecha:

FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS

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	

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY • SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS • DIRECCIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS Y ACTUARIALES • REPÚBLICA DEL PARAGUAY PAZ Y JUSTICIA

Entre FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. 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 Específicas 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	Gs.
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 Nº _____ por Resolución SS. RP. Nº _____ 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 Nº 19-VC.0002, **por Resolución S.S. Nº** 212/99 **de fecha** 11/05/99

JEFE
DIVISION ESTUDIOS ACTUARIALES

FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

TURBE N° 933 ESQ. F.R. MORENO - CC. 2130 - TEL. 495 549 (R.A.) - FAX 445 643 - E-MAIL: FENIX@QUANTA.COM.PY
ASUNCION - PARAGUAY

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS (Continuación)

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY • SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS • DIRECCIÓN DE ESTUDIOS TECNICOS Y ACTUARIALES • REPUBLICA DEL PARAGUAY PAZ Y JUSTICIA

EDAD PROMEDIO

La edad promedio del Grupo Asegurado al momento de la contratación es: .....

TASA PROMEDIO

La tasa promedio del Grupo Asegurado al momento de la contratación es: .....

CAPITAL ASEGURADO

Se determina para cada asegurado y se encuentra consignado en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro, en el Certificado Individual de Incorporación al Seguro de cada asegurado y en el Registro de los Asegurados.

RIESGO CUBIERTO

El Asegurador indemnizara en caso de fallecimiento del Asegurado, como así mismo, si el Asegurado quedare incapacitado en forma total y presumiblemente permanente, o si a consecuencia de un accidente, debidamente comprobado por autoridad competente, sufriere alguna de las pérdidas anatómicas previstas en la póliza, se abonarán las indemnizaciones correspondientes

GRUPO ASEGURADO

Todas las personas cuyos nombres aparecen en el Registro de los Asegurados a quienes el Asegurador ha expedido el correspondiente Certificado Individual de Incorporación al Seguro, que reúnan los requisitos de asegurabilidad indicados en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza.

BENEFICIARIOS

Los designados por cada Asegurado en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro.

FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA ANUAL

.....

.....guaraníes (G. _____) Pagaderos cada un mes hasta que se hayan pagado las primas correspondientes a 1 (un) año.

FENIX S. A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

CONDICIONES PARTICULARES (Continuación)

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS

REGISTRO DE ASEGURADOS

CERT.Nº	ASEGURADO	EDAD	CAP. ASEGURADO	PRIMA
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY · SUPERINTENDENCIA DE ESTUDIOS TÉCNICOS Y ACTUARIALES · SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS · REPÚBLICA DEL PARAGUAY · PAZ Y JUSTICIA

FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

El Asegurador adquiere las anteriores obligaciones en consideración a las declaraciones del Contratante y de los Asegurados que constan tanto en la solicitud del Contratante como en las solicitudes individuales de incorporación al seguro de cada Asegurado, en los formularios de declaración de Salud de los mismos o en los informes del médico Examinador, cuando los hubiere, al pago de las primas que se detallan en las Condiciones Particulares y de acuerdo a las disposiciones legales.

En fe de lo cual se expide la presente Póliza en Asunción, el día _____del mes de _____ de _____

.....

FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

ITURBE Nº 823 ESQ.F.R. MORENO - CC. 2130 - TEL. 495 549 (R.A.) - FAX 445 643 - E-MAIL: FENIX@QUANTA.COM.PY
ASUNCION - PARAGUAY

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

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLÁUSULA 1.

Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Título II del Libro III del Código Civil y a las de la presente póliza.
Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos del Código Civil, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.
En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes, Particulares y Particulares Específicas, predominarán éstas sobre las otras , y las Particulares sobre las Generales Comunes.

DENUNCIA DE SINIESTRO

CLÁUSULA 2.

El asegurado, o el beneficiario, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres(3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 1589 y1590 C.C.).

También está obligado a suministrar al Asegurado, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. (Art. 1589 C.C.).

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 3.

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro, o de acompañada la información complementaria prevista para efectuarse la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 4.

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

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los (3) tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia (Art. 1549 Código Civil).
Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Art. 1549 del Código Civil, el Asegurador puede pedir la nulidad del contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 1550 Código Civil).
Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 1552 Código Civil).
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 1553 Código Civil).

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 5.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa.
Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días.
Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.
Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 Código Civil).

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 6.

La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la Póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 1573 Código Civil).
En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 Código Civil).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 7.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.
Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 1595 y 1596 Código Civil).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 8.

El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C.C.).

Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato, habría impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro (Art. 1581 C.C.).

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

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

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

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

a) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido;
b) en caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.

CLÁUSULA 9.el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el cumplimiento) y en el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Art. 1579 del Código Civil.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 10.

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.
El Asegurador tiene derecho a hacer toda clase de investigación, levantar información y practicar evaluación en cuanto al daño, su valor y sus causas y exigir del Asegurado testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

CLÁUSULA 11.

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

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 12.

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

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13.

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

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14.

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

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 15.

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

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO

CLÁUSULA 16.

Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el asegurador tiene el derecho de exigir que el tomador acredite previamente el consentimiento del asegurado, a menos que el tomador demuestre, que contrató por mandato del asegurado o en razón de una obligación legal (Art. 1567 Código Civil).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 17.

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computaran corridos, salvo estipulación expresa en contrario.

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 18.

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la Póliza (Art. 1560 Código Civil).

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY • SUPERINTENDENCIA DE ESTUDIOS TECNICOS Y ACTUARIALES • SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS • REPUBLICA DEL PARAGUAY PAZ Y JUSTICIA

FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

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

CONTRATO COMPLETO

Cláusula 1

Esta Póliza, las Solicitudes de Seguro presentadas por el Contratante y los Asegurados, respectivamente, el Registro de Asegurados y los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro que se expiden a los Asegurados, constituyen el Contrato Completo entre el Contratante, los Asegurados y el Asegurador.

PERSONAS ASEGURABLES

Cláusula 2

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

Aquellos que, en la fecha de Solicitud del presente Seguro, no se encontraren en servicio activo, se 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 podrán incorporarse de inmediato al Seguro, siempre que satisfagan los requisitos médicos y de asegurabilidad que exija el Asegurador.
Podrán incorporarse al presente Seguro, en las mismas condiciones requeridas para los Empleados y Obreros, los Directores y Gerentes.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 3

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

VIGENCIA DEL CONTRATO

Cláusula 4

Previo pago de la prima inicial correspondiente y una vez entregada la Póliza al Contratante, este seguro entrará en vigor en la fecha de iniciación, y caducará automáticamente, sin necesidad de comunicación expresa al respecto, en el día de su vencimiento, si no fuere previamente renovado. La duración máxima de la póliza será de (12) doce meses

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Cláusula 5

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

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Cláusula 6

Son causas de terminación del Contrato:

a) El vencimiento de la Póliza, producida automáticamente en la fecha mencionada en la misma si no fuere previamente renovada.
b) Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el Contrato caducará en forma automática.
c) La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.

INGRESO AL SEGURO

Cláusula 7

Podrán ingresar al Seguro todas las personas asegurables, que sean mayores de diez y ocho (18) y menores de sesenta y cinco (65) años de edad y que presenten la correspondiente Solicitud de Seguro Individual por cuenta del Contratante.

VIGENCIA DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Cláusula 8

Los Certificados Individuales correspondientes a las personas que ingresen inicialmente al Seguro, entrarán en vigor conjuntamente con ésta Póliza y tendrán una duración máxima de (12) doce meses

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY • SUPERINTENDENCIA DE ESTUDIOS TECNICOS Y ACTUARIALES • SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS • REPUBLICA DEL PARAGUAY PAZ Y JUSTICIA

FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

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, , sin perjuicio del derecho que se reserva el Asegurador de rechazar el riesgo dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la solicitud.

SALIDA DEL SEGURO

Cláusula 9

Las personas que se separen definitivamente del conjunto de Asegurados, ya sea por exclusión, renuncia, despido o jubilación dejarán de estar aseguradas treinta (30) días después de su separación del Seguro, quedando automáticamente nulo y sin ningún valor el correspondiente Certificado Individual de Incorporación al Seguro.

En caso de cancelación de la presente Póliza, todos los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro correspondiente a la misma, caducarán automáticamente.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN AL SEGURO

Cláusula 10

El Asegurador emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro para cada Asegurado, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos que se consideren necesarios.

NÚMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS

Cláusula 11

Es condición expresa para que esta Póliza entre en vigor y mantenga su vigencia que el número de personas aseguradas no sea inferior a diez (10).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. b) Cláusula 6 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PRIMAS

Cláusula 12

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

En cada renovación se calculará la tasa, según la edad media alcanzada por el conjunto de Asegurados y esta se aplicará durante el siguiente período. A esta tasa se le sumarán si correspondiere, los recargos necesarios para la cobertura de los Seguros Complementarios de Incapacidad y Accidentes, y los que exigieren las distintas ocupaciones.

A aquellos que ingresen con posterioridad a la fecha de inicio o a los que se separen del conjunto de Asegurados, durante el transcurso de un período anual, se les aplicará la tasa por meses completos de cobertura efectiva, depreciando las fracciones de meses.

PAGO DE PRIMA

Cláusula 13

El pago de las primas de esta Póliza podrá efectuarse en forma mensual o anual.

Los cambios en la forma de pago de las primas originalmente convenidas se solicitarán por escrito, a más tardar dentro del plazo de gracia concedido para el pago de la prima cuya forma de pago se desea modificar.

PLAZO DE GRACIA

Cláusula 14

El Asegurador concede un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago de la prima, contados desde la fecha en que vence cada una.

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia se contará desde la emisión de la Póliza o desde la fecha de iniciación de la vigencia de la misma, según cuál de las dos (2) fechas sea posterior.

Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el Contrato dando aviso al Contratante por carta certificada o telegrama colacionado.

Si durante el plazo de gracia; o si vencido dicho plazo el Asegurador no opto por rescindir el contrato, se produjera el fallecimiento de cualquier Asegurado, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga correspondiente a los meses en que estuvo en mora ese Asegurado

Una vez vencido el plazo de gracia, se entenderá, a todo efecto, que la vigencia de la Póliza no ha sufrido interrupción en su continuidad, si el Asegurador hubiere aceptado el pago con posterioridad.

DERECHO EN CASO DE SERVICIO MILITAR

Cláusula 15

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

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

SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Cláusula 16

Si algún Asegurado sufriere, antes de cumplir los sesenta (60) años de edad, una incapacidad Total y presumiblemente Permanente que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, el Asegurador, una vez recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas, y tras un período de espera de ciento ochenta (180) días, abonará el capital asegurado para el caso de muerte.

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

El pago anticipado del capital asegurado en caso de incapacidad total y permanente dejará sin efecto la cobertura por fallecimiento, y el correspondiente Certificado Individual de Incorporación al Seguro quedará automáticamente nulo y sin ningún valor.

RESIDENCIA – OCUPACIÓN - VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS – PÉRDIDA DE DERECHOS A INDEMNIZACIÓN

Cláusula 17

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

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:

a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.

c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictarán las autoridades competentes.
f) Suicidio o tentativa de suicidio. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera.
g) Acto ilícito provocado 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.

INTERVENCIÓN DEL CONTRATANTE

Cláusula 18

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

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados. Si se verificara la existencia de un error en la edad declarada, el Asegurador podrá reajustar la prima a la edad que efectivamente corresponda y el contratante será responsable por la diferencia que resulte.

CAMBIO DEL CONTRATANTE

Cláusula 19

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

EDADES

Cláusula 20

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

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

CESIONES

Cláusula 21

La presente Póliza y los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro son intransferibles, por tanto cualquier cesión se considerará nula y sin ningún valor.

BENEFICIARIOS

Cláusula 22

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

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

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

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

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos 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 dirige a sus oficinas la comunicación respectiva y presenta esta Póliza para que se efectúe en ella la anotación correspondiente.

Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado a la Póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado el pago se hará consignando judicialmente los importes que corresponden a la orden conjunta de los beneficiarios anotados en la Póliza y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por el Asegurador hasta el momento de la consignación.

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

Atento al carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación y además por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

Cláusula 23

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador efectuará el pago que corresponda conforme lo establecido en el artículo 1591 del Código Civil.

El Asegurador deberá recibir las siguientes pruebas; copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiere asistido al Asegurado o certificado de su muerte y declaración del beneficiario, ambas declaraciones extendidas en formulario que suministrará el Asegurador. 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 impidieren.

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

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

PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

Cláusula 24

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

NOTIFICACIONES

Cláusula 25

Todo lo relativo a ésta Póliza será tratado por conducto del Contratante. El mismo está obligado a dar aviso de inmediato al Asegurador, en los formularios que éste le suministre, de todos los ingresos y salidas de Asegurados, así como de las modificaciones de las sumas aseguradas, enviando al mismo tiempo las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro para las modificaciones necesarias.

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.

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY • SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS • DIRECCIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS Y ACTUARIALES • REPÚBLICA DEL PARAGUAY PAZ Y JUSTICIA

FENIX S. A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPLEADOS Y OBREROS

SUPLEMENTO A LA PÓLIZA N° .....

CONTRATANTE: .....

.....

SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES.

CAPITAL MÁXIMO ASEGURADO POR ESTE SEGURO COMPLEMENTARIO Gs. .....

DEFINICIÓN:

1°) El Asegurador cubre a los asegurados contra las consecuencias de los accidentes que pudieran ocurrirle, dentro de las condiciones que se especifican en el presente Seguro Complementario.

Se entiende por accidente, a los efectos de este Seguro Complementario, 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 EXCLUIDOS:

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 resultados de duelos, peleas o riñas, salvo el caso de legítima defensa así declarada por la autoridad competente; por violación de cualquier Ley, por asesinato, por ascensiones aéreas, salvo el caso en que el Asegurado viajara como pasajero en líneas de tráfico regular de navegación aérea de pasajeros; por operaciones submarinas o los productos por enfermedades mentales o corporales de cualquier naturaleza.

INDEMNIZACIONES

3°) Si alguno de los asegurados sufriera un accidente conforme a la definición de cláusula 1°) del presente Seguro Complementario, y éste se produjera dentro de los ciento ochenta días de haber ocurrido alguna de las consecuencias enumeradas a continuación, el Asegurador abonará los siguientes porcentajes del capital máximo asegurado por este Seguro Complementario para ese Asegurado.

100 %	En caso de fallecimiento del Asegurado pagadero a los beneficiarios designados en el Certificado Individual de incorporación al Seguro.
100 %	En caso de amputación de las dos manos o de los dos pies o de una mano y un pie.
100 %	En caso de pérdida total de la visión de ambos ojos.
60 %	En caso de amputación de 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 .
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 otro dedo del pie.

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

INDEMNIZACIÓN MÁXIMA:

4°) El importe total de las indemnizaciones que el Asegurador se obliga a pagar, en caso de que el asegurado sufriera varias lesiones, en uno o varios accidentes, no excederá el importe total del capital asegurado por el presente Seguro Complementario para ese Asegurado.
Si el Accidente fuera la causa directa de la muerte del Asegurado, y ya se hubiera pagado el mismo, indemnizaciones por el mismo accidente o por otros anteriores, el Asegurador abonará solamente el saldo hasta completar el capital máximo asegurado por este Seguro Complementario.

COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE

5°) Para tener derecho a las indemnizaciones por Accidente, el Asegurado o en su caso los beneficiarios, deberán denunciar el hecho al Asegurador, dentro del plazo más breve posible y nunca después de los quince (15) días de ocurrido el accidente; también deberán suministrar al Asegurador las pruebas necesarias para la comprobación de las causas del accidente, la forma en que se produjo y las consecuencias del mismo, reservándose el Asegurador el derecho y la oportunidad de hacer exhumar el cadáver y practicar la autopsia. Además será necesaria la presentación del Certificado de Nacimiento del Asegurado, si su edad no hubiera sido comprobada anteriormente ante el Asegurador.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

6°) El Asegurador dejará de cubrir el riesgo de accidente previsto en el presente Seguro Complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

a) Cuando la Póliza determinante del presente Seguro Complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago alguna prima o fracción de prima o hubiere vencido.
b) Cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente Seguro Complementario.
c) Cuando el Asegurado a consecuencia de una incapacidad ya comprobada, tuviera derecho al Pago Anticipado del Capital Asegurado correspondiente.
d) Cuando el Asegurado cumpla los sesenta (60) años de edad.

En los casos b), c) y d) se rebajara de las primas que deberán pagarse con posterioridad a la fecha de anulación del presente Seguro Complementario, el importe a la Extra-Prima anual para cubrir este riesgo.

Este Suplemento forma parte integrante de la Póliza N° ..... emitida por Fenix S.A. de Seguros y Reaseguros, en Asunción, el .....de ..... de.....

FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY • SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS • DIRECCIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS Y ACTUARIALES • REPÚBLICA DEL PARAGUAY • PAZ Y JUSTICIA

FENIX S. A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

ITURBE N° 823 ESQ.F.R. MORENO - CC. 2130 - TEL. 495 549 (R.A.) - FAX 445 643 - E-MAIL: FENIX@QUANTA.COM.PY
ASUNCION - PARAGUAY

SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPLEADOS Y OBREROS

SUPLEMENTO A LA POLIZA N°:.....

CONTRATANTE:.....

SEGURO COMPLEMENTARIO DE SEPELIO

OBJETO DEL SEGURO

Cláusula 1

Queda entendido y convenido que sujeto al pago de la extra prima requerida por el Asegurador, correspondiente al plan de cobertura al que se incorpore al Asegurado ; por el presente suplemento el Asegurador se obliga, dentro de los límites y condiciones estipulados en las Condiciones Particulares, a tomar a su cargo la prestación del servicio de sepelio de las personas comprendidas en este seguro complementario.-
El Asegurador se obliga al reintegro de toda suma fehacientemente insumida en el sepelio hasta la concurrencia de la suma asegurada indicada en el Certificado Individual de incorporación al seguro complementario de Sepelio.-

A los efectos de este seguro serán considerados "Asegurado":

a) Cuando se trate de una póliza colectiva a las personas que formen parte de la entidad contratante del seguro y en su caso, a sus respectivos cónyuges e hijos mayores de 14 años.
b) Cuando se trate de grupo familiar, al titular del seguro y su cónyuge e hijos mayores de 14 años; así mismo podrán incorporarse las personas que se encuentren a cargo del titular del seguro.

RESIDENCIA – OCUPACIÓN - VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS - PERDIDA DE DERECHOS A INDEMNIZACIÓN

Cláusula 2

El Asegurado está cubierto por este seguro 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 como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.

d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictarán las autoridades competentes.
f) Suicidio o tentativa de suicidio. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera.
g) Acto ilícito provocado 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.

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

Cláusula 3

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador efectuará el pago que corresponda conforme lo establecido en el Artículo 1591 del Código Civil.

El Asegurador deberá recibir las siguientes pruebas; copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiere asistido al Asegurado o certificado de su muerte y declaración de los gastos incurridos, debidamente documentados, en el formulario que suministrará el Asegurador.

FALLECIMIENTO EN EL EXTRANJERO

Cláusula 4

Si el fallecimiento del Asegurado ocurriese en el extranjero, a solicitud del Titular del Seguro o los derecho-habientes del Asegurado fallecido y contra la presentación del certificado de defunción debidamente legalizado por autoridad competente, se obliga a anticipar el importe necesario para la repatriación del cadáver, hasta el límite de la suma asegurada indicada en el Certificado Individual de Incorporación al seguro.-

INDISPUTABILIDAD DE LA INDEMNIZACIÓN

Cláusula 5

El Asegurador renuncia a cualquier derecho que pudiera invocar sobre la indemnización abonada para solventar los gastos de sepelio, que pudieran corresponder al titular del seguro o los derecho-habientes del Asegurado fallecido.

Este Suplemento forma parte integrante de la póliza N°.....emitida por Fenix S.A. de Seguros.-

FENIX S.A. DE SEGUROS

SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPLEADOS Y OBREROS

SUPLEMENTO A LA PÓLIZA N° .....

CONTRATANTE: .....
.....

AMPLIACIÓN REFERENTE A PERSONAS ASEGURABLES

Por el presente suplemento se amplían las disposiciones contenidas en la Cláusula 2 de las Condiciones Particulares Específicas en el sentido que se considerarán asegurables a todas las personas que estén Asociadas, Adheridas, Afiliadas o de algún modo formen parte integrante de Asociaciones, Agremiaciones, Sindicatos, Clubes sociales o deportivos, Cooperativas , Mutuales, Instituciones de carácter comunitario, familiares y en general a personas u organizaciones ligadas por un interés común.-

Los demás términos y condiciones permanecen firmes.-

Este Suplemento forma parte integrante de la Póliza N° ..... emitida por FENIX S.A. DE SEGUROS, en Asunción, el .....de ..... de.....

FÉNIX S.A. DE SEGUROS

EL PRESENTE SUPLEMENTO DENOMINADO

AMPLIACIÓN REFERENTE A PERSONAS ASEGURABLES, HA SIDO INSCRÍPTO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE PÓLIZAS DE SEGUROS QUE OBRA EN LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO POR LA RESOLUCIÓN SS.RP. N° *128/02* DE FECHA 22 DE MAYO DE 2.002, PARA SER ADJUNTADO AL MODELO DE PÓLIZA DE LA **SECCIÓN VIDA COLECTIVO**, MODALIDAD **SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS**, QUE FUERA REGISTRADO POR RESOLUCIÓN SS.RP. N° *212/99, DE FECHA 14/05/99, BAJO EL CÓDIGO N° 19-VC.0002.*

DIVISIÓN DE ESTUDIOS ACTUARIALES

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN AL SEGURO

PÓLIZA Nº :.....
CONTRATANTE: .....
CERTIFICADO Nº: .....
VIGENCIA: .....

CERTIFICADO INDIVIDUAL

FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, en adelante El Asegurador, asegura a

.....

(en adelante El Asegurado), por un capital de (Gs. .....) .....

.....

.....

de acuerdo con las Condiciones Generales Comunes y Particulares Específicas.

Si durante la vigencia de este seguro y mientras el Asegurado se encuentre comprendido en el mismo ocurriese su fallecimiento, el importe del respectivo capital se abonará a

.....

.....

.....

.....

o cualquier beneficiario posteriormente designado, o en su defecto a los herederos legales, albaceas, administradores o causa – habientes del Asegurado, inmediatamente de recibidas y aceptadas las correspondientes pruebas del fallecimiento.

Asimismo, si mediando las mismas circunstancias el Asegurado quedare incapacitado en forma total y presumiblemente permanente, o si a consecuencia de un accidente, debidamente comprobado por autoridad competente, sufriere alguna de las pérdidas anatómicas previstas en la Póliza, se le abonarán las indemnizaciones que correspondan.

El Asegurador adquiere las anteriores obligaciones en consideración a las declaraciones del Contratante y de los Asegurados que constan tanto en la Solicitud del Contratante como en las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro de cada Asegurado, en los formularios de Declaración de Salud de los mismos o en los Informes del Médico Examinador, cuando los hubiere, al pago de las primas correspondientes y de acuerdo con las disposiciones legales.

En fe de todo lo cual, FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, otorga este Certificado Individual de Incorporación al Seguro en Asunción, el día .....del mes .....del año .....

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBRERO

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACION AL SEGURO

(Continuación)

RIESGO CUBIERTO: La Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la Póliza Principal, en caso de fallecimiento del Asegurado o si éste quedare incapacitado en forma permanente, total o parcialmente a causa de accidente o enfermedad

PERSONAS NO ASEGURABLES: No pueden ser aseguradas las personas menores de 18 años ni las mayores de 65 años.

DEFINICION DE ACCIDENTE: Se entiende por accidente todo hecho que cause una lesión corporal que pueda ser determinada por médicos de una manera cierta, al Asegurado independiente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de un agente externo.

EXCLUSIONES: Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del Seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.
Suicidio voluntario o tentativa de suicidio, participación del Asegurado en crímenes u otros delitos
Ascensiones aéreas, salvo como pasajeros de transporte aéreo regular.

SALIDA DEL SEGURO: Las personas que se separen definitivamente del conjunto de Asegurados, ya sea por exclusión, renuncia, despido o jubilación dejarán de estar asegurados treinta (30) días después de su separación del seguro, quedando automáticamente nulo y sin ningún valor el correspondiente certificado individual de incorporación al seguro.

ALCANCE TERRITORIAL: Este seguro está exento de restricciones por viajes, ocupación o lugar de residencia durante las 24 horas del día, mientras se mantenga la incorporación del Asegurado a la Póliza Principal.

BENEFICIARIOS: Los beneficiarios del seguro se designan libremente y pueden ser sustituidos en cualquier momento, mediante comunicación escrita a la Compañía.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA: La cobertura fenece cuando: a) El Principal se encuentra en mora por más de 30 (treinta) días en el pago de la prima única, o de las cuotas pactadas en las Condiciones Particulares de la Póliza. Dicha circunstancia será comunicada al Asegurado. b) Cuando el Asegurado dejare de estar al servicio del Contratante.

DENUNCIA DEL SINIESTRO: El o los beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento del Asegurado dentro de los (3) tres días de conocerlo, siempre que estén en conocimiento de la Póliza.

En caso contrario, se computará el plazo desde que conozcan la existencia de la Póliza, hasta máximo 6 (seis) meses de ocurrido el fallecimiento.

PRUEBAS DEL FALLECIMIENTO: El o los Beneficiarios suministrarán a la Compañía las siguientes pruebas: Copia legalizada de la Partida de Defunción y Constancias Policiales y/o Judiciales.

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

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY • SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS • DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS TECNICOS Y ACTUARIALES • REPUBLICA DEL PARAGUAY PAZ Y JUSTICIA

FENIX S. A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Asunción, 6 de Mayo de 2002.-

Señor
SUPERINTENDENTE DE SEGUROS
Lic. Luis Alberto Toffoletti Rius
E. S. D.

Ref: Registro de Modelo de Póliza

De nuestra consideración:

Nos es grato dirigirnos al Señor Superintendente, en relación al modelo de póliza de Seguro de Vida Colectivo para Empleados y Obreros que fuera registrado por Resolución SS.RP. Nº 212/99 de fecha 11 de Mayo de 1999, bajo el Código Nº 19-VC.0002 a los efectos de solicitar el registro de lo siguiente:

- Suplemento de AMPLIACIÓN REFERENTE A PERSONAS ASEGURABLES;
- SEGURO COMPLEMENTARIO DE SEPELIO.-

Asimismo manifestamos en carácter de Declaración Jurada que los modelos a ser registrados se adecuan al Código Civil, a la Ley 827/96 de seguros y Leyes vigentes.-

Sin otro particular, aprovechamos para saludarle con nuestra más alta consideración.-

FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
ROQUE GAONA MUÑOZ
Director Gerente General

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY · SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS ·
6 MAY 2002

ITURBE Nº 823 ESQ.F.R. MORENO - CC. 2130 - TEL. 495 549 (R.A.) - FAX 445 643 - E-MAIL: FENIX@QUANTA.COM.PY
ASUNCION - PARAGUAY

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS

SEGURO COMPLEMENTARIO DE SEPELIO

CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN AL SEGURO

(Continuación)

RIESGO CUBIERTO

El Asegurador se obliga, dentro de los límites y condiciones estipulados en las Condiciones Particulares, a tomar a su cargo la prestación del servicio de sepelio de la/s persona/s comprendida/s en este certificado.
El Asegurador se obliga al reintegro de toda suma fehacientemente insumida en el sepelio hasta la concurrencia de la suma asegurada indicada en el presente certificado.-

RESIDENCIA – OCUPACIÓN - VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS – PÉRDIDA DE DERECHOS A INDEMNIZACIÓN

El Asegurado está cubierto por este seguro 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 como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.

d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.

e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictarán las autoridades competentes.

f) Suicidio o tentativa de suicidio. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera.

g) Acto ilícito provocado 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.

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY
INTENDENCIA DE ESTUDIOS TECNICOS Y ACTUARIALES
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS
REPUBLICA DEL PARAGUAY PAZ Y JUSTICIA

FENIX S. A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador efectuará el pago que corresponda conforme lo establecido en el Artículo 1591 del Código Civil.

El Asegurador deberá recibir las siguientes pruebas; copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiere asistido al Asegurado o certificado de su muerte y declaración de los gastos incurridos, debidamente documentados, en el formulario que suministrará el Asegurador.

FALLECIMIENTO EN EL EXTRANJERO

Si el fallecimiento del Asegurado ocurriese en el extranjero, a solicitud del Titular del Seguro o los derecho-habientes del Asegurado fallecido y contra la presentación del certificado de defunción debidamente legalizado por autoridad competente, se obliga a anticipar el importe necesario para la repatriación del cadáver, hasta el límite de la suma asegurada indicada en el presente certificado.-

INDISPUTABILIDAD DE LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurador renuncia a cualquier derecho que pudiera invocar sobre la indemnización abonada para solventar los gastos de sepelio, que pudieran corresponder al titular del seguro o los derecho-habientes del Asegurado fallecido.

EL PRESENTE SUPLEMENTO DENOMINADO

SEGURO COMPLEMENTARIO DE SEPELIO, HA SIDO INSCRÍPTO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE PÓLIZAS DE SEGUROS QUE OBRA EN LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO POR LA RESOLUCIÓN SS.RP. N° *128/02* DE FECHA 22 DE MAYO DE 2.002, PARA SER ADJUNTADO AL MODELO DE PÓLIZA DE LA **SECCIÓN VIDA COLECTIVO**, MODALIDAD **SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS**, QUE FUERA REGISTRADO POR RESOLUCIÓN SS.RP. N° *212/99, DE FECHA 11/05/99, BAJO EL CÓDIGO N° 19-VC.0002.*

DIVISIÓN DE ESTUDIOS ACTUARIALES

FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS

SEGURO COMPLEMENTARIO DE SEPELIO

PROPUESTA DE SEGURO

SEGURO COLECTIVO – SOLICITUD INDIVIDUAL

POLIZA Nº
SOLICITUD Nº

Principal Contratante					
Proponente	Nombre				
	Dirección			Tel/fax	
	Ciudad			Dpto	
	Cédula de Identidad		Lugar y Fecha de Nacimiento		
Capital Asegurado		Vigencia	Desde	Hasta	

Asegurado/s	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Cédula de Identidad

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

Nota: La presente propuesta servirá de base para el seguro y el correspondiente Certificado Individual de Incorporación al Seguro deberá llevar el Nº de solicitud consignado en la presente

Firma del Agente: Firma del Proponente:

Nombre y Nº de Matrícula: Fecha:

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY • INTENDENCIA DE ESTUDIOS TECNICOS Y ACTUARIALES • SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS • REPUBLICA DEL PARAGUAY PAZ Y JUSTICIA

FENIX S. A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

ITURBE Nº 823 ESQ.F.R. MORENO - CC. 2130 - TEL. 495 549 (R.A.) - FAX 445 643 - E-MAIL: FENIX@QUANTA.COM.PY
ASUNCION - PARAGUAY

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS

SEGURO COMPLEMENTARIO DE SEPELIO

DECLARACIÓN DE SALUD

SEGURO COLECTIVO – SOLICITUD INDIVIDUAL

POLIZA Nº
SOLICITUD Nº

Ha sido usted alguna vez tratado para o ha tenido alguna indicación conocida de:	SI	NO
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 cardíaco o cualquier otro desorden del corazón o de 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?	☐	☐

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 circunstancias conocidas por Asegurado, aún hechas de buena fe, hacen nulo el seguro.

Lugar y fecha: ..... Firma del Solicitante: .....

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY - SUPERINTENDENCIA DE ESTUDIOS TECNICOS Y ACTUARIALES - SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS - REPUBLICA DEL PARAGUAY - PAZ Y JUSTICIA

Nota: La presente Declaración de Salud servirá de base para el seguro y el correspondiente Certificado Individual de Incorporación al Seguro deberá llevar el Nº de solicitud consignado en la presente.

FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS

SEGURO COMPLEMENTARIO DE SEPELIO

CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN AL SEGURO

PÓLIZA Nº :.....
CONTRATANTE: .....
CERTIFICADO Nº: .....
VIGENCIA: .....

CERTIFICADO INDIVIDUAL

FÉNIX S.A. DE SEGUROS, en adelante El Asegurador, asegura a:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(en adelante El Asegurado), por un capital de (.....
.....).....
.....

de acuerdo con las Condiciones Generales Comunes , Condiciones Particulares Específicas y Condiciones Particulares de la Póliza indicada en el presente certificado.

Si durante la vigencia de este seguro y mientras el Asegurado se encuentre comprendido en el mismo ocurriese su fallecimiento, el importe del respectivo capital se abonará a
.....

o cualquier beneficiario posteriormente designado, o en su defecto a los herederos legales, albaceas, administradores o causa – habientes del Asegurado, inmediatamente de recibidas y aceptadas las correspondientes pruebas del fallecimiento.

En fe de todo lo cual, FENIX S.A. DE SEGUROS., otorga este Certificado en Asunción, el día .....del mes .....del año .....

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY • ESTUDIOS TECNICOS Y ACTUARIALES • INTENDENCIA DE SEGUROS • SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS • REPUBLICA DEL PARAGUAY • PAZ Y JUSTICIA

FENIX S. A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

ITURBE Nº 823 ESQ.F.R. MORENO - CC. 2130 - TEL. 495 549 (R.A.) - FAX 445 643 - E-MAIL: FENIX@QUANTA.COM.PY
ASUNCION - PARAGUAY