

(2) DOS
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.

1. Descripción del plan.....	1
2. Modelo de Póliza	4
3. Modelo de Certificado Individual.....	46
4. Modelo de Propuesta	51
5. Nota Técnica.....	56
6. Otros Elementos Contractuales	74
7. Requisitos Especiales para Caución..	74

El presente plan consta de 82 páginas.

El presente Plan de Seguro de la Sección SEGUROS PERSONALES DE CORTO PLAZO, denominado SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, ha sido incluido en el Registro Público de Planes de Seguros que obra en la Superintendencia de Seguros, bajo el Código N° 23-VC.0004 de conformidad a lo dispuesto por la Nota SS.SG. N° 804/19 de fecha 10 de septiembre de 2019 de la Superintendencia de Seguros.

MARÍA CLAUDIA FRIGOLA LACOGNATA

Jefe de División

División de Estudios Actuariales e Inscripciones de Planes de Seguros

1. Descripción del plan

1.1 El objetivo del plan

El presente plan es un seguro de vida colectivo con vigencia anual y tiene por objetivo el pago de la indemnización en el caso de fallecimiento de algún Asegurado por accidente o causa natural.

Además, contempla coberturas adicionales optativas para complementar la protección integral al Asegurado, las cuales son de incapacidad total y permanente, accidentes, anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales, anticipo de suma asegurada por trasplante, gastos de sepelio y gastos médicos.

1.2 Riesgos a ser cubiertos

La Compañía pagará al o los Beneficiarios, la suma asegurada fijada para las coberturas contratadas y que figuran en las Condiciones Particulares, en caso de que el siniestro se produzca durante la vigencia de la póliza.

La cobertura principal es la de fallecimiento por accidente o causa natural, teniendo la posibilidad de contratar de manera complementaria y opcional las coberturas de:

- Incapacidad total y permanente.
- Accidentes.
- Anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales.
- Anticipo de suma asegurada por trasplante.
- Gastos de sepelio.
- Gastos médicos.

1.3 Partes que suscribirán el contrato

- **Asegurador o Compañía:** es la compañía aseguradora que, mediante la póliza respectiva, asume el riesgo de las coberturas establecidas en las Condiciones Particulares, hasta los límites pactados por las prestaciones convenidas.
- **Contratante y/o Tomador:** es quien contrata el seguro con el Asegurador, quien acuerda o acepta las condiciones de la póliza y quien por ello está obligado al pago de la prima.

CAROL BARBOZA
Abogada General
EL SOL DEL PARAGUAY CÍA. DE
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

(3) TRES
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 2

- **Asegurado:** es la persona física sobre cuya vida se estipula el seguro, y que deberá aceptar expresamente el mismo.
- **Beneficiario:** es la persona física o jurídica a quien o quienes el Asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de la póliza contraída, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la misma.

1.4 Duración de la cobertura y procedimiento para anulación anticipada

Las pólizas tendrán una duración de un (1) año o periodos menores, a requerimiento del Asegurado.

Cualesquiera de las partes tienen 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 esta decisión.

1.5 Elementos para verificación en caso de anulación anticipada

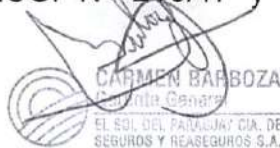
El elemento a disposición del Tomador para la verificación del monto al cual tiene derecho en caso de anulaciones anticipadas es la prima devengada por el tiempo transcurrido según las tarifas de corto plazo establecidas en las Condiciones Particulares Específicas.

1.6 Partes componentes de la póliza y forma de utilización de las mismas

Esta póliza (Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares,), las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro presentadas por el Tomador y/o los Asegurados, así como los Registro de Asegurados y los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro que se expiden a los Asegurados, constituyen el Contrato Completo entre el Tomador y/o Contratante, los Asegurados y el Asegurador.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares, predominarán éstas sobre las otras, y las Particulares Específicas sobre las Generales Comunes.

En las Condiciones Particulares de la póliza se incorporan los elementos necesarios para identificar correctamente el interés asegurado, la suma asegurada, el Tomador, los riesgos cubiertos, la vigencia, la liquidación de la prima de seguro, los límites de indemnización para cada riesgo, así como otros elementos de conformidad a lo que establece la Resolución SS.SG. N° 215/17 y anexos, de la Superintendencia de Seguros.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(4) Cuatro
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 3

1.7 Descripción de los elementos que se prevén establecer en contratos subyacentes

No aplica.

1.8 Elementos de tecnología de la información a ser utilizados

Como herramienta para emisión y control de las pólizas se utiliza el software SEBAOT que acompaña y optimiza la administración, control y seguimiento de todas las operaciones de comercialización, emisión, cobranza, siniestros, reaseguro, recursos humanos y contabilidad de las Compañías de Seguros, al tiempo que resulta una herramienta imprescindible para la toma de decisiones ya que aporta toda la información estratégica que la alta gerencia necesita.

Para difusión de las Coberturas y Condiciones se utiliza la página web institucional www.elsol.com.py.

1.9 Formas de coparticipación del Asegurado

Para la cobertura complementaria y opcional de anticipo de suma asegurada por enfermedad terminal se establece un periodo de carencia de noventa (90) días a contar desde la fecha de inicio de vigencia.

Para la cobertura complementaria y opcional de anticipo de suma asegurada por trasplante se establece un periodo de carencia de ciento veinte (120) días a contar desde la fecha de inicio de vigencia.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(V) Cinco
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 4

2. Modelo de Póliza

CONDICIONES GENERALES COMUNES SEGURO DE VIDA COLECTIVO

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLÁUSULA 1.

Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Título II del Libro III del Código Civil y a las de la presente póliza.

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

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos del Código Civil, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

PLURALIDAD DE SEGUROS

CLÁUSULA 2.

Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los diez (10) días hábiles a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de nulidad, salvo pacto en contrario (Art. 1606 C.C.).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 3.

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 siete (7) días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 C.C.).



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(6) SEIS
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 5

ES COPIA
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 Art. 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 hacérsele 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 C.C.).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN CLÁUSULA 4.

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

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

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 C.C.).

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

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



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

Denominación del Plan: *(7) Siere* SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 6

ES COPIA

PAGO DE PRIMA CLÁUSULA 5.

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 C.C.).

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en el presente contrato.

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

Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el Asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única, o a la prima del período en curso (Art. 1575 C.C.).

Cuando el riesgo ha disminuido, el Asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución (Art. 1577 C.C.).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE CLÁUSULA 6.

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 (Art. 1595 C.C.).

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 1596 C.C.).

DENUNCIA DEL SINIESTRO CLÁUSULA 7.

El Contratante, el Asegurado y/o los Beneficiarios deberán comunicar en forma fehaciente al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, siempre que estén en conocimiento de la contratación de la póliza. En caso contrario se computará el plazo desde que tomen conocimiento de la contratación de la póliza, bajo pena de perder el derecho de ser indemnizados, salvo que acrediten caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 1589 y 1590 C.C.).



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(8) OCHO
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 7

También están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 1589 C.C.).

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

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS **CLÁUSULA 8.**

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO **CLÁUSULA 9.**

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 este 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 10.**

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

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO **CLÁUSULA 11.**



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(9) NOVENA
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 8

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR CLÁUSULA 12.

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.).

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

El Asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 C.C.).

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación. En caso de negativa, deberá enunciar todos los hechos en que se funde (Art. 1597 C.C.).

RESCISIÓN UNILATERAL CLÁUSULA 13.

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 Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora (12) doce inmediata siguiente, salvo pacto en caso contrario.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.).

MORA AUTOMÁTICA CLÁUSULA 14.

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

PRESCRIPCIÓN CLÁUSULA 15.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(10) brez
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 9

ES COPIA
Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) 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 seguro, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES CLÁUSULA 16.

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

SEGURO POR CUENTA AJENA CLÁUSULA 17.

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 de aquél o en razón de una obligación legal (Art. 1567 C.C.).

Los derechos que derivan del contrato corresponden al Asegurado si posee la póliza. En su defecto, no puede disponer de esos derechos ni hacerlos valer judicialmente sin el consentimiento del Tomador (Art. 1568 C.C.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS CLÁUSULA 18.

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN CLÁUSULA 19.

Las disposiciones de este contrato se aplican única y exclusivamente a los accidentes ocurridos en el territorio de la República, salvo pacto en contrario.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(11) ONCE
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 10

**CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
SEGURO DE VIDA COLECTIVO**

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 y el Asegurador.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de la indemnización estipulada en la presente póliza para la cobertura principal de fallecimiento en caso de que el Asegurado sufra una muerte natural o accidental, teniendo en cuenta que en caso de fallecimiento por enfermedades no se cubrirán aquellas que hayan sido diagnosticadas antes de iniciada la vigencia de la esta póliza.

De manera opcional y complementaria, el Asegurador pagará al Beneficiario el capital asegurado estipulado en las Condiciones Particulares para las siguientes coberturas complementarias en caso de que hayan sido contratadas:

- a) Incapacidad total y permanente.
- b) Accidentes.
- c) Anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales.
- d) Anticipo de suma asegurada por trasplante.
- e) Gastos de sepelio.
- f) Gastos médicos.

El modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en los Certificados Individuales, durante la vigencia de la póliza). Se aplican restricciones y exclusiones que se detallan en la presente póliza.

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 3.

A los efectos de este seguro, se considerarán asegurables a todos los empleados y obreros que, en la fecha de solicitud del presente seguro, se encontraren al servicio activo del Contratante y no se hallaren ausentes del trabajo por razones de enfermedad, ni lo hubieren estado en las dos (2) semanas anteriores a la misma. Idéntico requisito regirá para las personas que se incorporen al seguro durante la vigencia de la presente póliza.

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(12) Dole
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.

Pág. 11



ES COPIA

Aquellos que en la fecha de solicitud del presente seguro no se encontraren en servicio activo, se consideran asegurables después de transcurridas dos (2) semanas de la fecha de reincorporación a sus tareas.

Se entiende por servicio activo la concurrencia y atención normal de las tareas o funciones habituales y la percepción regular de los haberes.

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

Podrán incorporarse al presente seguro en las mismas condiciones requeridas para los empleados y obreros, los directores y gerentes del Contratante.

También se considerarán asegurables a todas las personas que estén asociadas, adheridas, afiliadas o de algún modo formen parte integrante de asociaciones, agremiaciones, sindicatos, cooperativas u otro tipo de comunidades u organizaciones ligadas por un interés común.

PERSONAS NO ASEGURABLES **CLÁUSULA 4.**

De conformidad con el Art. 1663 del Código Civil no pueden asegurarse por el riesgo de muerte a los interdictos y a 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 mayores de sesenta y cinco (65) años, salvo pacto en contrario.

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 promedio alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

TERMINACION 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.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(13) RECE
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 12

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

INGRESO AL SEGURO

CLÁUSULA 7.

Podrán ingresar al seguro, salvo pacto en contrario, todas las personas que sean asegurables, y que a la vez sean mayores de diez y ocho (18) y menores de sesenta y cinco (65) años de edad y que presenten la correspondiente Solicitud Individual de Incorporación al Seguro por cuenta del Contratante dentro de los siguientes treinta (30) días de la fecha a partir de la cual se consideren asegurables conforme a lo establecido en la cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas. Si dejaren transcurrir el plazo mencionado, el Asegurador podrá exigir un examen médico practicado por el facultativo designado por el Asegurador.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES

CLÁUSULA 8.

A solicitud del Contratante o del Asegurado, el Asegurador emitirá un Certificado Individual para cada Asegurado, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos establecidos por la normativa vigente de la Superintendencia de Seguros.

VIGENCIA DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

CLÁUSULA 9.

Los Certificados Individuales correspondientes a las personas que ingresen al momento de la contratación del presente seguro entrarán en vigor conjuntamente con esta póliza.

La vigencia de los Certificados Individuales correspondientes a las personas que ingresen posteriormente al seguro comenzará desde la fecha en que el Asegurador reciba la solicitud del Contratante o la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro, según cuál de las dos (2) fechas sea posterior, sin perjuicio del derecho que se reserva el Asegurador de rechazar el riesgo dentro de los quince (15) días siguientes a recibir la última solicitud.

SALIDA DEL SEGURO

CLÁUSULA 10.

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



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(14) CAJOLCE
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 13

después de su separación del conjunto de Asegurados, quedando automáticamente anulado y sin ningún valor el correspondiente Certificado Individual.

En caso de cancelación de la presente póliza, todos los Certificados Individuales correspondientes a la misma caducarán automáticamente.

NÚMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS

CLÁUSULA 11.

Para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, es condición expresa que el seguro cubra como mínimo diez (10) vidas.

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. b) de la 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 período siguiente. A esta tasa se le sumarán, si correspondiere, los recargos necesarios para la cobertura de los seguros complementarios de incapacidad, accidentes, anticipo de suma asegurada por enfermedad terminal, anticipo de suma asegurada por trasplante, gastos de sepelio y/o gastos médicos y los que exigieren las distintas ocupaciones.

A aquellos que ingresen con posterioridad al inicio de vigencia de la cobertura, se les cobrará la prima por meses enteros independientemente a la fecha de ingreso, a contar desde el primer día del mes en que hubiere ingresado bajo la cobertura de la presente póliza.

En caso de anulación o rescisión, se aplicará la cláusula 13 de las Condiciones Generales Comunes.

PAGO DE PRIMA

CLÁUSULA 13.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(15) QUINCE
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 14

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

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

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

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

PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO **CLÁUSULA 14.**

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

Para el pago de la prima del contrato inicial o de la correspondiente renovación, el plazo de gracia se contará desde la emisión de la póliza o desde la fecha de iniciación de la vigencia de la misma, según cuál de las dos (2) fechas sea posterior.

Vencido dicho plazo sin que el Contratante haya abonado la prima, el Asegurador podrá exigir sobre la prima impaga el recargo de un interés a partir del mencionado vencimiento, o bien podrá rescindir el contrato dando aviso al Contratante por comunicación fehaciente.

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

Durante el plazo de gracia esta póliza continuará en vigor y si dentro del mismo se produjera el fallecimiento de cualquier Asegurado, se deducirá del importe a abonar por tal causa la prima vencida impaga correspondiente a ese Asegurado.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(16) Dieciocho
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 15

Una vez vencido el plazo de gracia, se entenderá a todo efecto que la vigencia de la póliza no ha sufrido interrupción en su continuidad si el Asegurador hubiera aceptado el pago con posterioridad y sin exigir el cumplimiento de requisito alguno para su rehabilitación.

DERECHO EN CASO DE SERVICIO MILITAR **CLÁUSULA 15.**

Los Asegurados que deban cumplir con el servicio militar en tiempo de paz proseguirán en el seguro siempre que se continúen abonando las primas respectivas.

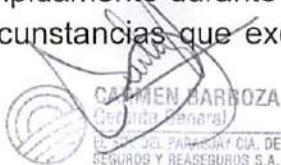
Si no se acogieren a esta modalidad, podrán solicitar su reincorporación sin presentar nuevas pruebas de asegurabilidad que pudiera solicitar el Asegurador para los que ingresen al seguro, dentro del término de treinta (30) días desde su reintegro activo al Tomador.

RESIDENCIA – OCUPACIÓN - VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS – PÉRDIDA DE DERECHOS A INDEMNIZACIÓN **CLÁUSULA 16.**

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

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

- a) Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes, entendiéndose por tales cualesquiera lesiones, enfermedades, o dolencias que afecten al Asegurado, conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza, salvo pacto en contrario.
- b) 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).
- c) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- d) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- e) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- f) 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.
- g) Cuando el Asegurado se hubiere dado voluntariamente la muerte, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres (3) años por la misma deuda. Si el suicidio se produjese en circunstancias que excluyan la voluntad del Asegurado, el



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(17) Diecisiete
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 16

- Asegurador no se libera. La prueba del suicidio del Asegurado incumbe al Asegurador, así como la prueba sobre su estado mental (Art. 1670 C.C.).
- h) Acto ilícito provocado por el Asegurado (Art. 1671 C.C.).
 - i) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
 - j) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
 - k) Haberse sometido a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
 - l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
 - m) Los riesgos atómicos y nucleares (Cláusula de Exclusión de Riesgos de Energía Nuclear – Reaseguro 1994 NMA 1975A aplicable).
 - n) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
 - o) Riesgos que necesitarán conformidad expresa de la Aseguradora para su aceptación:
 - Atletas profesionales, salvo pacto en contrario.
 - Industria petrolera, química, de explosivos y de gas natural, con excepción del personal administrativo.
 - Buceo profesional o exploración.
 - Minería.

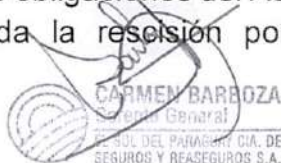
INTERVENCIÓN DEL CONTRATANTE CLÁUSULA 17.

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 media a la que efectivamente corresponda y el Contratante será responsable por la diferencia que resulte.

CAMBIO DEL TOMADOR CLÁUSULA 18.

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



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

Denominación del Plan. ^{(18) Dieciocho} SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 17

Asegurador reembolsará al Contratante la prima correspondiente al plazo no corrido, de acuerdo a la cláusula 13 de las Condiciones Generales Comunes.

EDADES

CLÁUSULA 19.

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

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

Si después de ocurrido un siniestro se comprueba que hubo error en la edad declarada por el Asegurado en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro, y ésta se encontrara dentro de los límites de aceptación del riesgo del Asegurador, el capital asegurado se ajustará a la suma que corresponda dada la prima pagada durante todo el tiempo que estuvo asegurado, salvo que se apliquen tasas promedio, en cuyo caso se reajustará la prima al monto que corresponda y el Contratante será responsable por la diferencia que resulte.

Si la edad verdadera estuviera fuera de los límites de aceptación del riesgo por el Asegurador, se aplicará lo establecido en la Cláusula 4 de las Condiciones Generales Comunes.

BENEFICIARIOS

CLÁUSULA 20.

- a) Designación: la designación de Beneficiario o Beneficiarios se hará por escrito en la Solicitud Individual de Incorporación al seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el inciso b).

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

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



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A


Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(19) Diecinueve
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 18

ES COPIA
Cuando se designe a los hijos, se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el siniestro.

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.

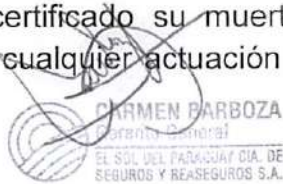
Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado a la póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado el pago se hará consignando judicialmente los importes que corresponden a la orden conjunta de los Beneficiarios anotados en la póliza y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación 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 21.

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 que correspondan al lugar de emisión de la póliza, después de quince (15) días de recibidas las siguientes pruebas: copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiere asistido al Asegurado o certificado su muerte y declaración del Beneficiario. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiere instruido



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. Nº 41.345

(20) VEINTE
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 19

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 sea posible. En caso de terremoto, naufragio, accidente aéreo o terrestre, incendio u otra catástrofe en que el Asegurado desapareciere y que no quepa admitir razonablemente su supervivencia (Art. 63 C.C.), 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.

INTERMEDIARIOS CLÁUSULA 22.

La persona o personas que intervengan en la proposición del seguro, aun cuando actúen en representación del Asegurador, no estarán autorizadas para modificar las Condiciones Particulares Específicas ni las Generales Comunes de la póliza, ni hacer concesiones especiales de ninguna clase. El Asegurador solo se hace responsable por lo que está consignado en el contrato firmado por el Presidente u otro funcionario autorizado para ello por el Directorio.

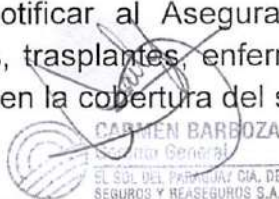
IMPUESTOS CLÁUSULA 23.

Todos los impuestos que graven las primas, los capitales asegurados y su liquidación serán a cargo del Asegurado, y deberán ser abonados al Asegurador directamente o por intermedio del Contratante. En caso de aumento de impuestos, el Asegurado deberá hacerse cargo de los mismos, salvo aquellos que por ley sean a cargo del Asegurador y no puedan ser por ello transferidos.

NOTIFICACIONES CLÁUSULA 24.

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

Asimismo, el Contratante deberá notificar al Asegurador los siniestros en caso de fallecimiento, incapacidad, accidentes, trasplantes, enfermedad terminal si estos seguros complementarios estuvieren incluidos en la cobertura del seguro.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(21) VENTY Y UNO

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



COPIA

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.

ERRORES ADMINISTRATIVOS
CLÁUSULA 25.

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 el reajuste correspondiente.

TARIFARIO DE PERIODO CORTO
CLÁUSULA 26.

Si el Tomador opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las siguientes tarifas de corto plazo (Art. 1.562 C.C.).

Cuando se contraten seguros por un término menor al de un año (corto plazo), se establecerá la prima de acuerdo con la siguiente tabla (porcentaje sobre la prima anual):

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00

(22) VEINTE Y DOS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



COPIA

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60
55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10

(23) *Vente y Tres*
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



COPIA

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		

[Signature]
CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

[Signature]
Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(24) Vento y Wagro
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.

Pág. 23

**SEGURO COMPLEMENTARIO
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

**RIESGO ASEGURADO
CLÁUSULA 1.**

Queda entendido y convenido que en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cobertura complementaria al Asegurado cuyo estado de invalidez total y permanente se dé como consecuencia de enfermedad o accidente y no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por ciento ochenta (180) días como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de este seguro. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

Sin perjuicio de otras causas, el Asegurador reconocerá como casos de invalidez total y permanente los siguientes:

- a) la pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico o accidente;
- b) la amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie;
- c) la enajenación mental incurable;
- d) la parálisis general.

**RIESGOS NO CUBIERTOS
CLÁUSULA 2.**

El presente seguro complementario no será aplicable cuando las incapacidades fueran causadas por actos del Asegurado o de terceros que tengan por objeto producir dichas incapacidades.

Tampoco será aplicable cuando las incapacidades deriven del abuso del alcohol o de los alcaloides, de tentativa de suicidio, las causadas 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.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(25) Veinte y cinco
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 24

Asimismo, se entiende que rigen para esta cobertura complementaria las exclusiones de la cobertura principal de la presente póliza.

INDEMNIZACION CLÁUSULA 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 en la póliza para el caso de muerte, el cual se encuentra consignado en el Certificado Individual.

El presente beneficio anticipa el pago del capital asegurado, por lo tanto, éste quedará automáticamente sin ningún valor al efectuarse el pago. Por tanto, queda el Asegurador liberado de las obligaciones contraídas por la cobertura de muerte o por el seguro complementario de accidentes al realizar el pago. 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.

COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE CLÁUSULA 4.

Corresponde al Asegurado dar pruebas de su incapacidad, quedando convenido, que el Asegurador podrá exigir las pruebas que juzgue necesarias u obtenerlas 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.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 5.

El Asegurador dejará de cubrir la invalidez total y permanente prevista en el presente seguro complementario, en los siguientes casos:

- 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 póliza hubiere vencido.
- Cuando a solicitud del Asegurado se declarase nulo el presente seguro complementario.
- Cuando el Asegurado cumpla los sesenta y cinco años (65) de edad, salvo pacto en contrario.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(26) VEINTE Y SEIS
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.

Pág. 25



En los casos b) y c) se reducirá de las primas que deberán pagarse con posterioridad a la fecha de anulación del presente seguro complementario, el importe equivalente a la prima adicional anual para cubrir este riesgo.

CONDICIONES APLICABLES
CLÁUSULA 6.

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.


CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

El Sol del Paraguay Cia. de Seguros y Reaseguros S.A


Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(27) VEINTE Y SIETE
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 26

**SEGURO COMPLEMENTARIO
DE ACCIDENTES**

**RIESGO ASEGURADO
CLÁUSULA 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 seguro complementario.

Se entiende por accidente, a los efectos de esta cobertura, todo hecho que cause una 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
CLÁUSULA 2.**

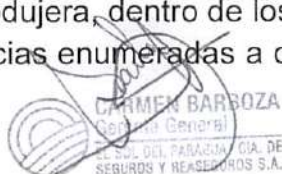
Quedan excluidos los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado, los originados por su estado de embriaguez o perturbación mental, los determinados por suicidio o tentativa de suicidio, los originados por haber tomado parte en huelga, motín o tumulto popular, los determinados directa o indirectamente 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 producidos por enfermedades mentales o corporales de cualquier naturaleza.

Los derivados de accidentes en motocicletas (salvo pacto en contrario).

Asimismo, se entiende que rigen para esta cobertura complementaria las exclusiones de la cobertura principal de la presente póliza.

**INDEMNIZACIONES
CLÁUSULA 3.**

Si el Asegurado sufriera un accidente conforme a la definición de la Cláusula 1 del presente seguro complementario, y éste produjera, dentro de los ciento ochenta (180) días de haber ocurrido alguna de las consecuencias enumeradas a continuación, el Asegurador abonará



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

Denominación del Plan: **SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.**

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



los siguientes porcentajes del capital asegurado consignado en el Certificado Individual correspondiente a esta póliza:

100%	Adicional a la cobertura principal, por fallecimiento del Asegurado pagadero a los Beneficiarios conforme lo establecido en el Certificado Individual correspondiente a la póliza.
100%	En caso de amputación de las dos manos o de los dos pies o de una mano y un pie.
100%	En caso de pérdida total de la visión de ambos ojos.
60%	En caso de amputación del brazo o mano dominante.
50%	En caso de amputación del brazo o mano no dominante.
40%	En caso de amputación de una pierna a la altura de la rodilla.
30%	En caso de amputación de un pie.
30%	En caso de pérdida completa de la visión de un ojo.
18%	En caso de amputación del dedo pulgar de la mano dominante.
16%	En caso de amputación del dedo pulgar de la mano no dominante.
14%	En caso de amputación del dedo índice de la mano dominante.
12%	En caso de amputación del dedo índice de la mano no dominante.
8%	En caso de amputación de cualquier otro dedo de la mano dominante.
6%	En caso de amputación de cualquier otro dedo de la mano no dominante.
5%	En caso de amputación del 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 trata del pulgar, y de la tercera parte de cada falange si se tratara de otro dedo.

INDEMNIZACIÓN MÁXIMA
CLÁUSULA 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 del capital asegurado por el presente Seguro Complementario para ese Asegurado.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. Nº 41.345

Denominación del Plan: ^{(29) VEINTE y NUEVE} SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 28

Si el accidente fuera la causa directa de la muerte del Asegurado, y ya se hubiera pagado el mismo, o indemnizaciones por el mismo accidente o por otras anteriores, el Asegurador abonará solamente el saldo hasta completar el capital máximo asegurado por este Seguro Complementario.

COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE CLÁUSULA 5.

Para tener derecho a las indemnizaciones por accidentes, el Contratante, el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar en forma fehaciente al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) 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.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 6.

El Asegurador se libera y no cubre el riesgo de accidente previsto en el presente Seguro Complementario, en los siguientes casos:

- 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.
- Cuando, a solicitud del Asegurado, se declarará nulo el presente seguro complementario.
- Cuando, el Asegurado, a consecuencia de una incapacidad total y permanente ya comprobada, con excepción del riesgo de muerte, tuviera derecho a la prestación prevista en los seguros complementarios de incapacidad, si dichas coberturas hubieran sido también contratadas por el Asegurado.
- Cuando el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad, salvo pacto en contrario.

En los casos b) y d), se reducirá de las primas que deberán pagarse con posterioridad a la fecha de anulación del presente suplemento, el importe correspondiente a la prima adicional para cubrir este riesgo.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(30) TREINTA
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 29

SEGURO COMPLEMENTARIO
ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDADES TERMINALES

RIESGO ASEGURADO
CLÁUSULA 1.

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cobertura cuando al Asegurado le sea diagnosticada, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos del momento del examen, una enfermedad incurable, de progresión rápida y en su fase terminal, con una esperanza de vida no superior a los doce (12) meses, siempre que la misma le hubiera sido diagnosticada por primera vez después de la fecha de vigencia de la póliza y antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad.

Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha anteriormente mencionada.

INDEMNIZACIÓN
CLÁUSULA 2.

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria para comprobar la ocurrencia del evento cubierto bajo este seguro complementario, la Compañía abonará una porción del capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado según leyes del Paraguay. El beneficio será establecido en las Condiciones Particulares como porcentaje del capital asegurado de muerte y no podrá superar el monto máximo allí fijado. Dicho porcentaje de capital asegurado por muerte será como máximo del cincuenta por ciento (50%).

REDUCCIÓN DE LOS VALORES DE LA PÓLIZA
CLÁUSULA 3.

Este beneficio constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de este seguro complementario será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado.

PERIODO DE CARENCIA
CLÁUSULA 4.

La Compañía establece un periodo de carencia de noventa (90) días a contar desde la fecha de inicio de vigencia.

Así, sólo tendrá validez para la obtención del beneficio correspondiente el primer diagnóstico, siempre que fuere emitido después de transcurrido dicho plazo.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

Denominación del Plan: **SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.**

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 30

RIESGOS NO CUBIERTOS

CLÁUSULA 5.

La Compañía no anticipará ninguna indemnización cuando la enfermedad terminal sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado o lesiones auto infringidas.
- b) Abuso de alcohol y/o drogas.
- c) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica.
- d) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- e) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- f) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las que el Asegurado padeciera con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este Seguro Complementario.

Asimismo, se entiende que rigen para esta cobertura complementaria las exclusiones de la cobertura principal de la presente póliza.

DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL

CLÁUSULA 6.

Son cargas del Asegurado, Tomador o del Beneficiario:

- a) Denunciar la existencia de la enfermedad terminal.
- b) Proveer pruebas satisfactorias a la Compañía de su enfermedad terminal y que la expectativa de vida del Asegurado sea de doce (12) meses o menos desde el día de la presentación de la solicitud del Beneficiario. Estas pruebas deberán incluir las constancias médicas necesarias realizadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado, ni su esposa, ni un miembro cercano de su familia, ni una persona que conviva con él. Asimismo, se requiere que el Asegurado recurra para tratamiento de su enfermedad terminal a un establecimiento asistencial (sanatorio, hospital, clínica, instituto, policlínico, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el Organismo de Control Sanitario correspondiente, Municipal, Provincial, Nacional y autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado.
- c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos (2) exámenes médicos realizados por facultativos designados por la Compañía y con gasto a cargo de ésta.

PLAZO DE PRUEBA

CLÁUSULA 7.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CÍA. DE
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(32) TREINTA y DOS
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.

Pág. 31

La Compañía dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere la cláusula anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

Si las comprobaciones a que se refiere la Cláusula 6 no resultaren concluyentes en cuanto al carácter de la enfermedad, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor a treinta (30) días, a fin de confirmar el diagnóstico

La no contestación por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

VALUACIÓN POR PERITOS CLÁUSULA 8.

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre la existencia de la enfermedad, las mismas deberán ser dilucidadas por dos (2) médicos, a ser designados uno (1) por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación a un tercer facultativo, para el caso de divergencia. De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercer perito, este nombramiento lo hará el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la República del Paraguay.

Los médicos designados por las partes deberán presentar informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia, el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente, previa intimación a la otra parte, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los terceros serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 9.

La cobertura prevista en este seguro complementario cesará en las siguientes circunstancias:

- A partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede este seguro complementario.
- Al extinguirse la póliza y/o seguro complementario.
- A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

Denominación del Plan: **SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.**

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 32

- d) Cuando la póliza determinante del presente seguro complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima o fracción de prima o hubiere vencido.
- e) Cuando a solicitud del Asegurado, se declara nulo el presente seguro complementario.

CONDICIONES APLICABLES
CLÁUSULA 7.

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(34) TREINTA y CUATRO
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 33

SEGURO COMPLEMENTARIO
ANTICIPO DE SUMAS ASEGURADAS POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS

RIESGO ASEGURADO
CLÁUSULA 1.

La Compañía concederá el beneficio acordado por este seguro complementario al Asegurado que, por diagnóstico médico, debió realizarse alguno de los trasplantes definidos en la Cláusula 4 de la presente cobertura adicional, siempre y cuando tal diagnóstico hubiese sido emitido por primera vez, con posterioridad al periodo de carencia estipulado para el presente seguro complementario, y antes de la fecha de fin de vigencia de la cobertura.

Se consideran asegurables a los efectos de este seguro complementario a las personas que posean entre dieciocho (18) y sesenta y cinco (65) años de edad.

INDEMNIZACIÓN
CLÁUSULA 2.

La Compañía, una vez recibida la documentación probatoria detallada en la Cláusula 6 "Requisitos para la Validez del Diagnóstico y Plazo de Prueba" y luego de verificado el diagnóstico y la realización de la operación quirúrgica, acuerda otorgar la suma asegurada contratada para la presente cobertura. El importe de esta Suma Asegurada se halla detallado en las Condiciones Particulares de la póliza.

CARÁCTER DE LA INDEMNIZACIÓN
CLÁUSULA 3.

El beneficio provisto para este seguro complementario es adicional e independientemente a la suma asegurada por fallecimiento contratada para la cobertura básica. Por lo cual el pago del presente beneficio no modifica el importe contratado por la cobertura básica de fallecimiento.

El presente beneficio se pagará una sola vez, aunque el mismo u otros trasplantes cubiertos se manifiesten con posterioridad. En ningún caso se abonará por la cobertura prevista en el presente seguro complementario un capital superior a la suma asegurada máxima para esta cobertura.

TRASPLANTES CUBIERTOS
CLÁUSULA 4.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CÍA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

Denominación del Plan: **SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.**

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 34

La Compañía concederá el beneficio acordado por este seguro complementario en caso de diagnosticarse al Asegurado la necesidad de realizarse alguno de los siguientes trasplantes, siempre que la operación se haya concretado fehacientemente:

- a) Corazón.
- b) Pulmón.
- c) Hígado.
- d) Páncreas.
- e) Riñón.
- f) Médula Ósea.

FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACION CLÁUSULA 5.

La Compañía, dentro de los quince (15) días de recibidas las pruebas requeridas y comprobado el evento cubierto por este seguro complementario, abonará el beneficio estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza.

En caso de que el Asegurado fallezca dentro del periodo mencionado en el párrafo precedente, y que el fallecimiento sea a consecuencia del trasplante, la Compañía indemnizará a los Beneficiarios por el monto que corresponda a la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares por este seguro complementario y por la cobertura de fallecimiento establecida en la Póliza.

REDUCCION DEL CAPITAL ASEGURADO CLÁUSULA 6.

El pago de esta cobertura complementaria pondrá término a ésta, y reducirá el capital asegurado de la cobertura principal (muerte) establecido en las condiciones del Certificado Individual, quedando el remanente como su suma asegurada para dicha cobertura principal de muerte.

Sin embargo, el Asegurador después de transcurridos ciento ochenta (180) días contados desde el pago del beneficio de esta cobertura de anticipo y siempre que la póliza se encuentre vigente y el Asegurado esté vivo, podrá solicitar el aumento de la suma asegurada de la cobertura principal. El Asegurador podrá exigir el informe del o de los médicos tratantes sobre el estado de evolución del Asegurado de manera que el asesor médico de aquel pueda dictaminar las nuevas condiciones técnicas y económicas de asegurabilidad.

REQUISITOS PARA LA VALIDEZ DEL DIAGNOSTICO Y PLAZO DE PRUEBA CLÁUSULA 7.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(36) TREINTA Y SEIS
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 35

Para que la denuncia del siniestro sea considerada como válida se requiere la presentación de un informe escrito con el diagnóstico del especialista que asistió al Asegurado, acompañado con documentación respaldatoria del diagnóstico, el cual debe constar de estudios clínicos, radiológicos, histológicos y/o de laboratorio.

Tal documentación deberá ser presentada dentro de los noventa (90) días de la fecha de presentación del diagnóstico definitivo en las oficinas de la Compañía; salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Así mismo, el Asegurado deberá proveer autorización a la Compañía para requerir de sus médicos tratantes todos los antecedentes que ellos posean, y dar las facilidades y someterse a los exámenes que la Compañía solicite, cuyo número nunca será superior a tres (3), siendo los mismos de distinta índole, a efectos de confirmar el diagnóstico. Los costos de estos exámenes serán a cargo de la Compañía.

El plazo máximo para la comprobación del diagnóstico será de quince (15) días, lapso dentro del cual la Compañía informará al Asegurado, en caso de resultar necesario, la extensión del plazo a otros treinta (30) días para la comprobación del diagnóstico.

Si la Compañía no se expidiese dentro de los treinta (30) días, se aplicarán las disposiciones establecidas en el Código Civil Paraguayo.

VALUACIÓN DE PERITOS CLÁUSULA 8.

En caso de sobrevenir alguna diferencia sobre la naturaleza del diagnóstico, la misma será sometida a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte. Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días.

En caso de divergencia, ambos médicos designarán dentro de los ocho (8) días, un tercer perito médico, el que deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días a ser contados desde la fecha de su designación.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen, salvo el caso de equidistancia en que será abonado por las partes en igual proporción.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(38) TREINTA y OCHO
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 37

- ES COPIA
- r) Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
 - s) Movimientos sísmicos desde el grado (8) ocho inclusive de la escala modificada de Mercalli.
 - t) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
 - u) Personas con ocupaciones que incluyen alta exposición a radiación, sustancias tóxicas, sustancias explosivas, asbestos (amianto), gases o rayos solares por un prolongado período de tiempo.
 - v) Trasplante de cualquier otro órgano distinto de los mencionados, o trasplantes parciales o trasplantes de tejido o células.

PERIODO DE CARENCIA CLÁUSULA 10.

La Compañía establece un periodo de carencia de ciento veinte (120) días a contar desde la fecha de inicio de vigencia.

Así sólo tendrá validez para la obtención del beneficio correspondiente, el primer diagnóstico emitido después de transcurrido dicho plazo.

En caso de que se diagnostique y se realice la intervención quirúrgica al Asegurado durante el periodo de carencia, la Compañía devolverá las primas cobradas en concepto de este seguro complementario.

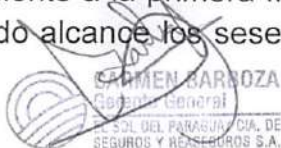
El periodo de carencia no será aplicable si la causa que diera origen a alguno de los trasplantes enunciados en el presente seguro complementario fuere un accidente.

INICIO Y TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 11.

Se define como fecha de Inicio de esta cobertura, al día posterior a la fecha de finalización del periodo de carencia estipulado en las Condiciones Particulares. El plazo de carencia se contará desde la fecha de emisión del presente seguro complementario.

La cobertura prevista por este seguro complementario cesará en la primera fecha en que se verifique alguno de los siguientes eventos:

- a) A partir del momento en que la Compañía hubiese pagado, por aplicación de este seguro complementario, el cien por ciento (100%) del beneficio correspondiente a la misma.
- b) Por cualquiera de las causas de terminación de la cobertura básica.
- c) A partir de la fecha correspondiente a la primera fracción considerada para el pago de las primas, en que el Asegurado alcance los sesenta y cinco (65) años de edad a los efectos del Seguro.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

Denominación del Plan: **(39) TREINTA Y NUEVE** SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 38

d) Por solicitud expresa del Tomador de la cancelación de esta cobertura adicional. La solicitud de cancelación deberá ser presentada por escrito en las oficinas de la Compañía.

En los casos a), c), d) y e), se deducirá de las primas futuras la prima adicional correspondiente a la presente cobertura.

CONDICIONES APLICABLES
CLÁUSULA 8.

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

Denominación del Plan: **SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.**

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 39

SEGURO COMPLEMENTARIO GASTOS DE SEPELIO

RIESGO ASEGURADO CLÁUSULA 1.

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará la suma asegurada para este beneficio únicamente para sufragar los gastos funerarios. El monto de la suma asegurada para esta cobertura se encuentra establecido en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES CLÁUSULA 2.

Se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares Específicas del seguro principal de la póliza.

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO CLÁUSULA 3.

El monto a resarcir por gastos de sepelio será para la persona, beneficiaria o no, que pueda demostrar fehacientemente los gastos incurridos por el sepelio del Asegurado del presente seguro. Si en el plazo de noventa (90) días desde la fecha del deceso no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se adicionará al capital de la cobertura principal y regirán las condiciones de dicha cobertura principal.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 4.

La cobertura cesará por término de la cobertura principal.

CONDICIONES APLICABLES CLÁUSULA 5.

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(41) CUARENTA Y UNO
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 40

**SEGURO COMPLEMENTARIO
GASTOS MÉDICOS**

**RIESGO ASEGURADO
CLÁUSULA 1.**

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, esta Compañía amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por gastos médicos motivadas por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares Específicas, hasta el 10% (diez por ciento) de la cobertura básica.

Los gastos que la Compañía tomará a su cargo serán los honorarios médicos, el costo de la internación, el de los productos farmacéuticos, estudios clínicos, laboratoriales, estudios por imágenes y radiografías, pero no los gastos de viaje y estadías en balnearios o termas o de convalecencia ni por suministro de aparatos ortopédicos, lentes, media y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales.

En caso de siniestro bajo esta cobertura adicional, la suma asegurada señalada más arriba quedará reducida por el monto de las indemnizaciones efectuadas, salvo que, una vez que el Asegurado se haya recuperado completamente de sus lesiones, se restablezca dicha suma asegurada mediante el pago de su prima adicional calculada a prorrata por el tiempo que falta para la finalización de la cobertura, teniendo en cuenta la tarifa aplicada en esta póliza.

**EXCLUSIONES
CLÁUSULA 2.**

El presente seguro complementario excluye de su cobertura y no cubre las lesiones del Asegurado que ocurran a consecuencia de:

- Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, o aquellas provocadas por terceros con su consentimiento.
- La participación del Asegurado en actos temerarios, imprudentes o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa o imprudente, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, paracaidismo, carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

Denominación del Plan: (42) CUARENTA y 805 SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 41

- d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.
- e) Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- f) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario (vuelo regular).

Asimismo, se entiende que rigen para este seguro complementario las exclusiones establecidas en las Condiciones Particulares del seguro principal de la póliza.

Los gastos amparados en este adicional no serán pagaderos en caso de que los accidentes sean en motocicleta, salvo pacto en contrario.

TERMINACION DE LA COBERTURA CLÁUSULA 3.

Este seguro adicional es parte integrante y accesorio del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales Comunes y Particulares Específicas de la misma, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto este seguro complementario en los siguientes casos:

- a) Por terminación anticipada del seguro principal.
- b) Por transformación del seguro principal de la póliza en seguro saldado o en seguro prorrogado, cuando estos derechos estén contemplados en el seguro principal.
- c) Cuando el Asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez permanente, en caso de haber sido contratado.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto este adicional, no dará derecho, en ningún caso, al reembolso de los gastos médicos generados por un accidente que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta al Contratante de la póliza.

AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTE ADICIONAL CLÁUSULA 4.

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales Comunes y en las Particulares Específicas de la póliza principal, se deberá dar aviso por escrito a la Compañía de la ocurrencia del siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de este.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(43) CUARENTA y TRES
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 42

Asimismo, deberá presentar a la Compañía los antecedentes relativos al siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde dicha fecha.

El incumplimiento o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos conforme a este seguro complementario o las Condiciones Generales Comunes y Particulares Específicas de la póliza principal, y que guarden relación con el riesgo cubierto bajo este adicional, hará perder los derechos del Asegurado, liberando a la Compañía del pago de la indemnización que habría correspondido bajo este adicional. Lo anterior no será aplicable cuando el Asegurado acredite fehacientemente la imposibilidad de haber dado cumplimiento a las obligaciones ya señaladas, por caso fortuito o fuerza mayor.

El Asegurado deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la Compañía solicite para efectos de determinar y verificar las lesiones originadas en el accidente. El costo de éstos será a cargo de la Compañía.

PAGO DE SINIESTRO

CLÁUSULA 5.

Será condición necesaria para proceder al reembolso la presentación por parte del Asegurado de las boletas o facturas originales comprobatorias de los gastos efectuados, como, asimismo, el programa médico en el que se prescriban las prestaciones, exámenes o insumos que originan dichos gastos.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 6.

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(44) CUARENTA y CUATRO
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA
EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 43

**ENDOSO PARA COBERTURA DE FALLECIMIENTO
A PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS**

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta Póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, esta Compañía acuerda ampliar la cobertura para cubrir el riesgo de muerte para personas mayores de sesenta y cinco (65) años de edad y menores de setenta y cinco (75) años, hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



CONDICIONES PARTICULARES – CARATULA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA OBREROS Y EMPLEADOS

EL SOL DEL PARAGUAY CÍA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
Av. República Argentina 999, Asunción.
Tel. (021) 236-3000
www.elsol.com.py

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA OBREROS Y EMPLEADOS

Póliza Nro.:	Sección/Sub-sección:		
Documento:	Contratante y/o Tomador:		
Domicilio:		Localidad:	
Lugar y Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las hs del	Vigencia Hasta las hs del	Plazo en días:
Descripción de Coberturas			Suma Asegurada Gs.
Fallecimiento			
Invalidez total y permanente			
Accidentes			
Anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales			
Anticipo de suma asegurada por trasplante			
Gastos de sepelio			
Gastos médicos			

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	
COSTO FINAL:	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:

Periodo de carencia de noventa (90) días para el Seguro Complementario de Anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales
Periodo de carencia de ciento veinte (120) días para el Seguro Complementario de Anticipo de suma asegurada por trasplante de órganos.



Denominación del Plan: **SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.**

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Forman Parte integrantes de esta Póliza la(s) Cobertura(s) Básica(s): Adicional(es) de cobertura: y Endoso(s)		
Cuando el texto de la Póliza difiere del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el "Asegurado o Tomador" si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1556 Código Civil).		
Forman parte integrante de la presente Póliza, las siguientes Coberturas Adicionales, Anexos y Endosos:		
Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según: Resolución SS.SG. N°: _____		
Fecha: dd/mm/aaaa		
"El texto de esta Póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código segúnh) de la Ley N° 827/96 'De Seguros'.		
La copia facsimilar actualizada del modelo de Póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Pólizas con todos sus componentes se encuentra en www.elsol.com.py/...{información a completar}		
La presente Póliza consta de ... hojas		
Agente:	N° Matrícula:	
Domicilio:	Ciudad:	Teléfono:



Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



3. Modelo de Certificado Individual

EL SOL DEL PARAGUAY CÍA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
Av. República Argentina 999, Asunción.
Tel. (021) 236-3000
www.elsol.com.py

CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO DE VIDA COLECTIVO

Póliza Nro.:		Sección/Sub-sección:		Certificado N°:	
Documento:		Asegurado:			
Domicilio:			Localidad:		
Contratante y/o Tomador:					
Lugar y Fecha de Emisión:		Vigencia Desde las hs del		Vigencia Hasta las hs del	
				Plazo en días:	
Descripción de Coberturas				Suma Asegurada Gs.	
Fallecimiento					
Invalidez total y permanente					
Accidentes					
Anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales					
Anticipo de suma asegurada por trasplante					
Gastos de sepelio					
Gastos médicos					

Beneficiarios				
Nombre completo		Parentesco	C.I.	Proporción (%)
Beneficiario 1				
Beneficiario 2				
Beneficiario 3				

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	
COSTO FINAL:	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:

(48) Cuarenta y Ocho
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 47

Periodo de carencia de noventa (90) días para el Seguro Complementario de Anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales

Periodo de carencia de ciento veinte (120) días para el Seguro Complementario de Anticipo de suma asegurada por trasplante de órganos.

La copia facsimilar actualizada del modelo de Póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Pólizas con todos sus componentes se encuentra en www.elsol.com.py/...{información a completar}

COBERTURA

La Compañía pagará al o los Beneficiarios, la suma asegurada fijada para las coberturas contratadas y que figuran en las Condiciones Particulares, en caso de que el siniestro se produzca durante la vigencia de la póliza.

La cobertura principal es la de fallecimiento por accidente o causa natural, teniendo la posibilidad de contratar de manera complementaria y opcional las coberturas de:

- a) Incapacidad total y permanente.
- b) Accidentes.
- c) Anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales.
- d) Anticipo de suma asegurada por trasplante.
- e) Gastos de sepelio.
- f) Gastos médicos.

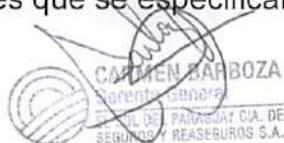
El modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en los Certificados Individuales durante la vigencia de la póliza).

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Queda entendido y convenido que en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cobertura complementaria al Asegurado cuyo estado de invalidez total y permanente se dé como consecuencia de enfermedad o accidente y no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por ciento ochenta (180) días como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de este seguro. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

DE ACCIDENTES

El Asegurador cubre al Asegurado contra las consecuencias de los accidentes que pudieran ocurrirle, dentro de las condiciones que se especifican en el seguro complementario.



El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

Denominación del Plan: **SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.**

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 48

Se entiende por accidente, a los efectos de esta cobertura, todo hecho que cause una 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.

ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cobertura cuando al Asegurado le sea diagnosticada, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos del momento del examen, una enfermedad incurable, de progresión rápida y en su fase terminal, con una esperanza de vida no superior a los doce (12) meses, siempre que la misma le hubiera sido diagnosticada por primera vez después de la fecha de vigencia de la póliza y antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad.

ANTICIPO DE SUMAS ASEGURADAS POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS

La Compañía concederá el beneficio acordado por este seguro complementario, al Asegurado que, por diagnóstico médico, debió realizarse alguno de los trasplantes definidos en la Cláusula 4 de la cobertura adicional, siempre y cuando tal diagnóstico hubiese sido emitido por primera vez, con posterioridad al periodo de carencia estipulado para el seguro complementario, y antes de la fecha de fin de vigencia de la cobertura.

GASTOS DE SEPELIO

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará la suma asegurada para este amparo únicamente para sufragar los gastos funerarios. El monto de la suma asegurada para esta cobertura se encuentra establecida en las Condiciones Particulares.

GASTOS MÉDICOS

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, esta Compañía amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por gastos médicos motivadas por todo accidente cubierto por este seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares Específicas, hasta el 10% (diez por ciento) de la cobertura básica.

PERSONAS ASEGURABLES

A los efectos de este seguro, se considerarán asegurables a todos los empleados y obreros que, en la fecha de solicitud del presente seguro, se encontraren al servicio activo del Contratante y no se hallaren ausentes del trabajo por razones de enfermedad, ni lo hubieren estado en las dos (2) semanas anteriores a la misma. Idéntico requisito regirá para las personas que se incorporen al seguro durante la vigencia de la presente póliza.

Aquellos que en la fecha de solicitud del presente seguro no se encontraren en servicio activo, se consideran asegurables después de transcurridas dos (2) semanas de la fecha de reincorporación a sus tareas.


CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A


Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345

(50) CINCUENTA
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS.

Código de Inscripción: 23-VC.0004.



Pág. 49

Se entiende por servicio activo la concurrencia y atención normal de las tareas o funciones habituales y la percepción regular de los haberes.

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

Podrán incorporarse al presente seguro, en las mismas condiciones requeridas para los empleados y obreros, los directores y gerentes del Contratante.

También se considerarán asegurables a todas las personas que estén asociadas, adheridas, afiliadas o de algún modo formen parte integrante de asociaciones, agremiaciones, sindicatos, cooperativas u otro tipo de comunidades u organizaciones ligadas por un interés común.

PERSONAS NO ASEGURABLES

De conformidad con el Art. 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 mayores de sesenta y cinco (65) años, salvo pacto en contrario.

EXCLUSIONES

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

- a) Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes, entendiéndose por tales cualesquiera lesiones, enfermedades, o dolencias que afecten al Asegurado, conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza, salvo pacto en contrario.
- b) 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).
- c) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- d) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- e) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- f) 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.
- g) Cuando el Asegurado se hubiere dado voluntariamente la muerte, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres (3) años por la misma deuda. Si

- el suicidio se produjese en circunstancias que excluyan la voluntad del Asegurado, el Asegurador no se libera. La prueba del suicidio del Asegurado incumbe al Asegurador, así como la prueba sobre su estado mental (Art. 1670 C.C.)
- h) Acto ilícito provocado por el Asegurado (Art. 1671 C.C.)
 - i) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.)
 - j) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
 - k) Haberse sometido a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
 - l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
 - m) Los riesgos atómicos y nucleares (Cláusula de Exclusión de Riesgos de Energía Nuclear – Reaseguro 1994 NMA 1975A aplicable).
 - n) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
 - o) Riesgos que necesitarán conformidad expresa de la Aseguradora para su aceptación:
 - Atletas profesionales, salvo pacto en contrario.
 - Industria petrolera, química, de explosivos y de gas natural, con excepción del personal administrativo.
 - Buceo profesional o exploración.
 - Minería.

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

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 que correspondan al lugar de emisión de la póliza, después de quince (15) días de recibidas las siguientes pruebas: copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiere asistido al Asegurado o certificado su muerte y declaración del Beneficiario. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran.

Asimismo, se proporcionará al Asegurador cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá cualquier gestión que sea necesaria a tal fin siempre que sea posible. En caso de terremoto, naufragio, accidente aéreo o terrestre, incendio u otra catástrofe en que el Asegurado desapareciere y que no quepa admitir razonablemente su supervivencia (Art. 63 C.C.), 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.

DARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

Sally Romero
Abogada
Mat. C.S.J. N° 41.345