



**BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY**  
Superintendencia de Seguros

**RESOLUCIÓN SS.RP. N° 411/99**

**MAPFRE PARAGUAY COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. - REGISTRO DE PÓLIZAS**

Asunción, 21 de setiembre de 1999

**VISTOS:** La nota de la firma **MAPFRE PARAGUAY COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, de fecha 27 de agosto de 1999, con entrada N° 1652/99 en esta Autoridad de Control; y el Informe SS.IETA.DEA N° 147/99 del 20 de setiembre de 1999 de la Intendencia de Estudios Técnicos y Actuariales; y,

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

**En uso de sus atribuciones;**

**EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS**

**Resuelve:**

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

**SECCIÓN VIDA COLECTIVO**, modalidad **SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS**, Código N° 50-VC.0001.-

- 2°) Registrar, comunicar y archivar.



**GUSTAVO A. OSORIO GONZALEZ**  
Superintendente de Seguros



**MAPFRE PARAGUAY**  
Compañía de Seguros Sociedad Anónima

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

**CONDICIONES PARTICULARES**

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



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

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

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

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

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código N° \_\_\_\_\_ por Resolución SS. RP. N° \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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

**El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° 50-VC.0001, por Resolución S.S. N° 411/99 de fecha 21/09/99**

*[Signature]*  
**JEFE**  
**DIVISION ESTUDIOS ACTUARIALES**





**MAPFRE PARAGUAY**  
Compañía de Seguros Sociedad Anónima

**CONDICIONES PARTICULARES (Continuación)**

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

**EDAD PROMEDIO**

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

**TASA PROMEDIO**

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

**CAPITAL ASEGURADO**

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

**RIESGO CUBIERTO**

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



**GRUPO ASEGURADO**

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

**BENEFICIARIOS**

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

**FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA ANUAL**

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







**MAPFRE PARAGUAY**  
Compañía de Seguros Sociedad Anónima

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

CONTRATO COMPLETO

Cláusula 1

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

PERSONAS ASEGURABLES

Cláusula 2

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

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

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

Los Empleados y Obreros que en el futuro ingresen al servicio del Contratante podrán incorporarse de inmediato al Seguro, siempre que satisfagan los requisitos médicos y de asegurabilidad que exija el Asegurador.

Podrán incorporarse al presente Seguro, en las mismas condiciones requeridas para los Empleados y Obreros, los Directores y Gerentes.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Cláusula 3

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

VIGENCIA DEL CONTRATO

Cláusula 4

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





# MAPFRE PARAGUAY

Compañía de Seguros Sociedad Anónima

## RENOVACIÓN DEL CONTRATO

### Cláusula 5

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

## TERMINACIÓN DEL CONTRATO

### Cláusula 6

Son causas de terminación del Contrato:

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

## INGRESO AL SEGURO

### Cláusula 7

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

## VIGENCIA DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

### Cláusula 8

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

La vigencia de los Certificados Individuales correspondientes a las personas que ingresen posteriormente al Seguro, comenzará desde la fecha de recibo de la solicitud del Contratante o de la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro, sin perjuicio del derecho que se reserva el Asegurador de rechazar el riesgo dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la solicitud.

## SALIDA DEL SEGURO

### Cláusula 9

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





## **MAPFRE PARAGUAY** **Compañía de Seguros Sociedad Anónima**

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

### **CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN AL SEGURO**

#### Cláusula 10

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

### **NÚMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS**

#### Cláusula 11

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

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

### **PRIMAS**

#### Cláusula 12

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

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

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

### **PAGO DE PRIMA**

#### Cláusula 13

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

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





## **MAPFRE PARAGUAY**

**Compañía de Seguros Sociedad Anónima**

### PLAZO DE GRACIA

#### Cláusula 14

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

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

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

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

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

### DERECHO EN CASO DE SERVICIO MILITAR

#### Cláusula 15

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

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

### SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

#### Cláusula 16

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

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

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





# MAPFRE PARAGUAY

Compañía de Seguros Sociedad Anónima

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

### Cláusula 17

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

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

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictarán las autoridades competentes.
- f) Suicidio o tentativa de suicidio. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera.
- g) Acto ilícito provocado por el Asegurado.
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

### INTERVENCIÓN DEL CONTRATANTE

#### Cláusula 18

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

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

### CAMBIO DEL CONTRATANTE

#### Cláusula 19

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





# MAPFRE PARAGUAY

Compañía de Seguros Sociedad Anónima

## EDADES

### Cláusula 20

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

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

## CESIONES

### Cláusula 21

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

## BENEFICIARIOS

### Cláusula 22

#### a) Designación:

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

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

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

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

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

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

#### b) Cambio:

El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente al Asegurador, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación respectiva y presenta esta Póliza para que se efectúe en ella la anotación correspondiente.





## **MAPFRE PARAGUAY**

**Compañía de Seguros Sociedad Anónima**

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

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

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

### **LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO**

#### Cláusula 23

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

El Asegurador deberá recibir las siguientes pruebas; copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiere asistido al Asegurado o certificado de su muerte y declaración del beneficiario, ambas declaraciones extendidas en formulario que suministrará el Asegurador. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieren.

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

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

### **PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO**

#### Cláusula 24

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





**MAPFRE PARAGUAY**  
Compañía de Seguros Sociedad Anónima

NOTIFICACIONES

Cláusula 25

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

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

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





**MAPFRE PARAGUAY**  
Compañía de Seguros Sociedad Anónima

EMPLEADOS Y OBREROS

## CONDICIONES GENERALES COMUNES PARA EL 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.

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 enunciaci-ones informativas del contenido esencial de la ley, la que rige en su integridad con las mo-dalidades convenidas por las partes.

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

### DENUNCIA DE SINIESTRO

#### CLÁUSULA 2.

El asegurado, o el beneficiario, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro den-tro de los tres(3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 1589 y 1590 C.C.).

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

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

### VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

#### CLÁUSULA 3.

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





# MAPFRE PARAGUAY

Compañía de Seguros Sociedad Anónima

## RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN

### CLÁUSULA 4.

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

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

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Art. 1549 del Código Civil, el Asegurador puede pedir la nulidad del contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 1550 Código Civil).

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

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

## RESCISIÓN UNILATERAL

### CLÁUSULA 5.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

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

## PAGO DE LA PRIMA

### CLÁUSULA 6.

La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la Póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 1573 Código Civil).

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





# MAPFRE PARAGUAY

Compañía de Seguros Sociedad Anónima

## FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

### CLÁUSULA 7.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 1595 y 1596 Código Civil).

## AGRAVACIÓN DEL RIESGO

### CLÁUSULA 8.

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

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

Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de (7) siete días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 C.C.).

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

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

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

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

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

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





# MAPFRE PARAGUAY

Compañía de Seguros Sociedad Anónima

## CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.

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

## VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

### CLÁUSULA 10.

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurador tiene derecho a hacer toda clase de investigación, levantar información y practicar evaluación en cuanto al daño, su valor y sus causas y exigir del Asegurado testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.

## GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

### CLÁUSULA 11.

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

## REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

### CLÁUSULA 12.

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

## MORA AUTOMÁTICA

### CLÁUSULA 13.

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





**MAPFRE PARAGUAY**  
Compañía de Seguros Sociedad Anónima

**PRESCRIPCIÓN**

**CLÁUSULA 14.**

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

**DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES**

**CLÁUSULA 15.**

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

**USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO**

**CLÁUSULA 16.**

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

**CÓMPUTO DE LOS PLAZOS**

**CLÁUSULA 17.**

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

**PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN**

**CLÁUSULA 18.**

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





**MAPFRE PARAGUAY**  
Compañía de Seguros Sociedad Anónima

SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPLEADOS Y OBREROS

SUPLEMENTO A LA PÓLIZA N° .....

CONTRATANTE: .....

**SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES.**

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

DEFINICIÓN: ✓

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

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

RIESGOS EXCLUIDOS: ✓

- 2º) Quedan excluidos los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado, los originados por su estado de embriaguez o perturbación mental, los determinados por suicidio o tentativa de suicidio, los originados por haber tomado parte en huelga, motín o tumulto popular, los determinados directa o indirectamente por actos de guerra civil o internacional (Con o sin declaración); revolución, insurrección, rebelión o invasión, los originados por haber tomado parte en carreras de cualquier naturaleza, ya sea como piloto, conductor o acompañante; los resultados de duelos, peleas o riñas, salvo el caso de legítima defensa así declarada por la autoridad competente; por violación de cualquier Ley, por asesinato, por ascensiones aéreas, salvo el caso en que el Asegurado viajara como pasajero en líneas de tráfico regular de navegación aérea de pasajeros; por operaciones submarinas o los productos por enfermedades mentales o corporales de cualquier naturaleza.

INDEMNIZACIONES

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

100 %	En caso de fallecimiento del Asegurado pagadero a los beneficiarios designados en el Certificado Individual de incorporación al Seguro.
100 %	En caso de amputación de las dos manos o de los dos pies o de una mano y un pie.
100 %	En caso de pérdida total de la visión de ambos ojos.
60 %	En caso de amputación de brazo o mano derecha.
50 %	En caso de amputación del brazo o mano izquierda.
40 %	En caso de amputación de una pierna a la altura de la rodilla.
30 %	En caso de amputación de un pie.
25 %	En caso de pérdida completa de la visión .
18 %	En caso de amputación del dedo pulgar de la mano derecha.
16 %	En caso de amputación del dedo pulgar de la mano izquierda.
14 %	En caso de amputación del dedo índice de la mano derecha.
12 %	En caso de amputación del dedo índice de la mano izquierda.
8 %	En caso de amputación de cualquier otro dedo de la mano derecha.
6 %	En caso de amputación de cualquier otro dedo de la mano izquierda.
5 %	En caso de amputación de cualquier otro dedo del pie.





# MAPFRE PARAGUAY

Compañía de Seguros Sociedad Anónima

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

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

## INDEMNIZACIÓN MÁXIMA:

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

## COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE

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

## TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

- 6°) El Asegurador dejará de cubrir el riesgo de accidente previsto en el presente Seguro Complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:
- Cuando la Póliza determinante del presente Seguro Complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago alguna prima o fracción de prima o hubiere vencido.
  - Cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente Seguro Complementario.
  - Cuando el Asegurado a consecuencia de una incapacidad ya comprobada, tuviera derecho al Pago Anticipado del Capital Asegurado correspondiente.
  - Cuando el Asegurado cumpla los sesenta (60) años de edad.

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

Este Suplemento forma parte integrante de la Póliza N° ..... emitida por Mapfre Paraguay Compañía de Seguros S.A., en Asunción, el ..... de ..... de.....

MAPFRE PARAGUAY COMPAÑÍA  
DE SEGUROS S.A.





**MAPFRE PARAGUAY**  
Compañía de Seguros Sociedad Anónima

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS**  
**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN AL SEGURO**

PÓLIZA N° : .....  
CONTRATANTE: .....  
CERTIFICADO N°: .....  
VIGENCIA: .....

**CERTIFICADO INDIVIDUAL**

MAPFRE PARAGUAY COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. , en adelante El Asegurador,  
asegura a

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

de acuerdo con las Condiciones Generales Comunes y Particulares Específicas.

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



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

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

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

En fe de todo lo cual, MAPFRE PARAGUAY COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. , otorga este Certificado Individual de Incorporación al Seguro en Asunción, el día .....del mes .....del año 19 .....





**MAPFRE PARAGUAY**  
Compañía de Seguros Sociedad Anónima

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACION AL SEGURO

(Continuación)

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

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

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

**EXCLUSIONES:** Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del Seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

Suicidio voluntario o tentativa de suicidio, participación del Asegurado en crímenes u otros delitos

Ascensiones aéreas, salvo como pasajeros de transporte aéreo regular.

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

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

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

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

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

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

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

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





# MAPFRE PARAGUAY

Compañía de Seguros Sociedad Anónima

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

POLIZA N°

SOLICITUD N°

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

Capital Asegurado	Muerte	.....
	Incapacidad Total y Permanente	.....
	Muerte Accidental con invalidez por accidentes	.....
Vigencia	Desde	Hasta
Prima Gs.	Forma de pago: <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual	

Beneficiarios	Nombres y Apellidos	Fecha de Nac.	Parentesco



CUESTIONARIO	
Profesión.....	
Cargo desempeñado.....	
Ejerce otra ocupación, o realiza manipulaciones peligrosas o experimentos de laboratorio?.....	
Especifique si tiene o ha tenido.	
Alguna enfermedad grave o accidente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Especificar:	
Algún defecto visual? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Algún defecto físico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Sordera Total? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Estatura: .....m.....cm, Peso: .....Kg.	
Tiene, ha tenido o le fue rechazada alguna solicitud para un Seguro similar a éste o de vida. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Detalles:	

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

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

Agente:  
Matrícula:

Firma del Proponente:  
Fecha:





# MAPFRE PARAGUAY

Compañía de Seguros Sociedad Anónima

## PROPUESTA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS

POLIZA N°

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

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

Vigencia	Desde		Hasta	
----------	-------	--	-------	--

Prima Gs.                      Forma de pago:  Mensual  Trimestral  Semestral  Anual

Actividad Principal de la empresa.....	
Ocupación de las personas a asegurarse (indique número por ocupación)	
Administrativos.....	
Obreros.....	
Servicios Generales.....	
Comprenderá el seguro a la totalidad del personal.....	

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

.....

.....

.....

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

.....

.....

Existen contratada alguna otra Póliza de Seguro de Vida Colectivo

.....

El pago de las Primas estará a cargo de :

.....

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

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

Agente:  
Matrícula:

Firma del Contratante:  
Fecha:



NOTA TECNICA Nro 1.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

Modalidad del seguro: Seguro temporal de un año, renovable  
 Riesgos cubierto: Muerte  
 Tabla de mortalidad: CSG -1960

PRIMAS

Prima anual neta:  $P_x = \left(1 - \left(\frac{L_{x+1}}{L_x}\right)\right) / (1+i)$

Interés técnico: 4% anual (i = 0,04)

PRIMA ANUAL COMERCIAL

Si el grupo asegurado es de:

1) 10 a 50 personas	$P_x^t = \frac{P_x}{0,65}$	35%
2) 51 a 100 personas	$P_x^t = \frac{P_x}{0,675}$	32,5%
3) 101 a 200 personas	$P_x^t = \frac{P_x}{0,70}$	30%
4) 201 a 300 personas	$P_x^f = \frac{P_x}{0,725}$	27,5%
5) 301 a 500 personas	$P_x^t = \frac{P_x}{0,75}$	25%
6) 501 a 1000 personas	$P_x^t = \frac{P_x}{0,775}$	22,5%
7) más de 1000 personas	$P_x^t = \frac{P_x}{0,80}$	20%



RESERVAS

Reserva terminal: No hay  
 Valores garantizados: No hay  
 Provisión para riesgos en curso: Conforme lo establecido por la Superintendencia de Seguros

DETERMINACION DE LA EDAD PROMEDIO

La edad promedio será obtenida al dividir la suma de las edades por la cantidad de personas que integran el grupo. En caso de no resultar una cantidad entera, ésta será redondeada tomando como modalidad el siguiente ejemplo: 32,1 hasta 32,49 será redondeada en 32; 32,5 en adelante será redondeada en 33

DETERMINACION DE LA TASA PROMEDIO

La tasa promedio del grupo se obtendrá localizando en la tabla correspondiente, la que corresponda a la edad promedio del grupo.

CALCULO DE LA PRIMA MENSUAL

La prima mensual será obtenida dividiendo la prima anual entre 12 (doce)



SEGURO DE VIDA COLECTIVO - TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

CSG 1960		PRIMAS NETAS ANUALES	PRIMAS ANUALES COMERCIALES PARA LOS TIPOS DE GRUPOS						
x	Lx		1	2	3	4	5	6	7
18	964605	1,91	2,94	2,83	2,73	2,63	2,55	2,46	2,39
19	962685	1,95	3,00	2,89	2,79	2,69	2,60	2,52	2,44
20	960731	2,01	3,09	2,98	2,87	2,77	2,68	2,59	2,51
21	958723	2,06	3,17	3,05	2,94	2,84	2,75	2,66	2,58
22	956671	2,10	3,23	3,11	3,00	2,90	2,80	2,71	2,63
23	954585	2,13	3,28	3,16	3,04	2,94	2,84	2,75	2,66
24	952475	2,15	3,31	3,19	3,07	2,97	2,87	2,77	2,69
25	950341	2,17	3,34	3,21	3,10	2,99	2,89	2,80	2,71
26	948193	2,19	3,37	3,24	3,13	3,02	2,92	2,83	2,74
27	946031	2,21	3,40	3,27	3,16	3,05	2,95	2,85	2,76
28	943855	2,24	3,45	3,32	3,20	3,09	2,99	2,89	2,80
29	941656	2,27	3,49	3,36	3,24	3,13	3,03	2,93	2,84
30	929434	2,31	3,55	3,42	3,30	3,19	3,08	2,98	2,89
31	937179	2,36	3,63	3,50	3,37	3,26	3,15	3,05	2,95
32	934883	2,41	3,71	3,57	3,44	3,32	3,21	3,11	3,01
33	932536	2,50	3,85	3,70	3,57	3,45	3,33	3,23	3,13
34	930111	2,61	4,02	3,87	3,73	3,60	3,48	3,37	3,26
35	927590	2,74	4,22	4,06	3,91	3,78	3,65	3,54	3,43
36	924946	2,90	4,46	4,30	4,14	4,00	3,87	3,74	3,63
37	922153	3,09	4,75	4,58	4,41	4,26	4,12	3,99	3,86
38	919193	3,32	5,11	4,92	4,74	4,58	4,43	4,28	4,15
39	916022	3,58	5,51	5,30	5,11	4,94	4,77	4,62	4,48
40	912614	3,87	5,95	5,73	5,53	5,34	5,16	4,99	4,84
41	908945	4,20	6,46	6,22	6,00	5,79	5,60	5,42	5,25
42	904973	4,57	7,03	6,77	6,53	6,30	6,09	5,90	5,71
43	900674	4,98	7,66	7,38	7,11	6,87	6,64	6,43	6,23
44	896009	5,42	8,34	8,03	7,74	7,48	7,23	6,99	6,78
45	890956	5,91	9,09	8,76	8,44	8,15	7,88	7,63	7,39
46	885477	6,44	9,91	9,54	9,20	8,88	8,59	8,31	8,05
47	879544	7,03	10,82	10,41	10,04	9,70	9,37	9,07	8,79
48	873115	7,67	11,80	11,36	10,96	10,58	10,23	9,90	9,59
49	866148	8,40	12,92	12,44	12,00	11,59	11,20	10,84	10,50
50	858595	9,15	14,08	13,56	13,07	12,62	12,20	11,81	11,44
51	850421	10,00	15,38	14,81	14,29	13,79	13,33	12,90	12,50
52	841577	10,93	16,82	16,19	15,61	15,08	14,57	14,10	13,66
53	832008	11,96	18,40	17,72	17,09	16,50	15,95	15,43	14,95
54	821658	13,09	20,14	19,39	18,70	18,06	17,45	16,89	16,36
55	810475	14,31	22,02	21,20	20,44	19,74	19,08	18,46	17,89
56	798415	15,62	24,03	23,14	22,31	21,54	20,83	20,15	19,53
57	785449	17,02	26,18	25,21	24,31	23,48	22,69	21,96	21,28
58	771547	18,50	28,46	27,41	26,43	25,52	24,67	23,87	23,13
59	756702	20,07	30,88	29,73	28,67	27,68	26,76	25,90	25,09
60	740910	21,75	33,46	32,22	31,07	30,00	29,00	28,06	27,19
61	724151	23,57	36,26	34,92	33,67	32,51	31,43	30,41	29,46
62	706402	25,58	39,35	37,90	36,54	35,28	34,11	33,01	31,98
63	687612	27,75	42,69	41,11	39,64	38,28	37,00	35,81	34,69
64	667768	30,11	46,32	44,61	43,01	41,53	40,15	38,85	37,64
65	646860	32,69	50,29	48,43	46,70	45,09	43,59	42,18	40,66



*Handwritten signature or mark on the right margin.*

SEGURO DE VIDA COLECTIVO - TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

PRIMAS COMERCIALES MENSUALES PARA LOS TIPOS DE GRUPOS							
	1	2	3	4	5	6	7
18	0,245	0,236	0,227	0,220	0,212	0,205	0,199
19	0,250	0,241	0,232	0,224	0,217	0,210	0,203
20	0,258	0,248	0,239	0,231	0,223	0,216	0,209
21	0,264	0,254	0,245	0,237	0,229	0,222	0,215
22	0,269	0,259	0,250	0,241	0,233	0,226	0,219
23	0,273	0,263	0,254	0,245	0,237	0,229	0,222
24	0,276	0,265	0,256	0,247	0,239	0,231	0,224
25	0,278	0,268	0,258	0,249	0,241	0,233	0,226
26	0,281	0,270	0,261	0,252	0,243	0,235	0,228
27	0,283	0,273	0,263	0,254	0,246	0,238	0,230
28	0,287	0,277	0,267	0,257	0,249	0,241	0,233
29	0,291	0,280	0,270	0,261	0,252	0,244	0,236
30	0,296	0,285	0,275	0,266	0,257	0,248	0,241
31	0,303	0,291	0,281	0,271	0,262	0,254	0,246
32	0,309	0,298	0,287	0,277	0,268	0,259	0,251
33	0,321	0,309	0,298	0,287	0,278	0,269	0,260
34	0,335	0,322	0,311	0,300	0,290	0,281	0,272
35	0,351	0,338	0,326	0,315	0,304	0,295	0,285
36	0,372	0,358	0,345	0,333	0,322	0,312	0,302
37	0,396	0,381	0,368	0,355	0,343	0,332	0,322
38	0,426	0,410	0,395	0,382	0,369	0,357	0,346
39	0,459	0,442	0,426	0,411	0,398	0,385	0,373
40	0,496	0,478	0,461	0,445	0,430	0,416	0,403
41	0,538	0,519	0,500	0,483	0,467	0,452	0,438
42	0,586	0,564	0,544	0,525	0,508	0,491	0,476
43	0,638	0,615	0,593	0,572	0,553	0,535	0,519
44	0,695	0,669	0,645	0,623	0,602	0,583	0,565
45	0,758	0,730	0,704	0,679	0,657	0,635	0,616
46	0,826	0,795	0,767	0,740	0,716	0,692	0,671
47	0,901	0,868	0,837	0,808	0,781	0,756	0,732
48	0,983	0,947	0,913	0,882	0,852	0,825	0,799
49	1,077	1,037	1,000	0,966	0,938	0,903	0,875
50	1,173	1,130	1,089	1,052	1,017	0,984	0,953
51	1,282	1,235	1,190	1,149	1,111	1,075	1,042
52	1,401	1,349	1,301	1,256	1,214	1,175	1,139
53	1,533	1,477	1,424	1,375	1,329	1,286	1,246
54	1,678	1,616	1,558	1,505	1,454	1,408	1,364
55	1,835	1,767	1,704	1,645	1,590	1,539	1,491
56	2,003	1,928	1,860	1,795	1,736	1,680	1,627
57	2,182	2,101	2,026	1,956	1,891	1,830	1,773
58	2,372	2,284	2,202	2,126	2,056	1,989	1,927
59	2,573	2,478	2,389	2,307	2,230	2,158	2,091
60	2,788	2,685	2,589	2,500	2,417	2,339	2,266
61	3,022	2,910	2,806	2,709	2,619	2,534	2,455
62	3,279	3,158	3,045	2,940	2,842	2,751	2,665
63	3,558	3,426	3,304	3,190	3,083	2,984	2,891
64	3,860	3,717	3,585	3,461	3,346	3,238	3,136
65	4,191	4,036	3,892	3,757	3,632	3,515	3,405



NOTA TECNICA Nro 2.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE PAGO ANTICIPADO  
EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Modalidad del seguro: Seguro de Incapacidad  
 Riegos cubierto: Incapacidad total y permanente para desempeñar cualquier trabajo remunerativo  
 Límite de cobertura: 60 años de edad  
 Tabla de incapacidades: Según TSA 1952 Reports, Benefit 5, Period 4

PRIMAS

Prima mensual neta:

$$i_x = \frac{S_x}{C_x} / 12 \quad ?$$

Donde  $S_x$  = Siniestros y  $C_x$  = Capital asegurado expresado en la tabla 1a. Period 4

Prima mensual comercial:

$$P_x = \frac{i_x}{0,80} \quad 20\%$$

RESERVAS

Reserva terminal: No hay

Valores garantizados: No hay

Provisión para riesgos en curso: Conforme lo establecido por la Superintendencia de Seguros

TABLE 1a.

SUMMARY OF DATA INCLUDED IN ACTIVE LIVES STUDY FIRST  
TWO POLICY YEARS EXCLUDED  
BENEFIT 5

EDAD ALCANZADA	CAPITAL ASEGURADO	NUMERO DE SINIESTROS	MONTO DE SINIESTROS	TASA ANUAL NETA %
	$C_x$		$S_x$	$i_x$
15-19	228.034	46	111,50	0,49
20-24	928.869	244	568,20	0,61
25-29	2.272.586	591	1.563,10	0,69
30-34	4.528.708	1.027	2.869,40	0,63
35-39	6.354.055	1.540	5.185,60	0,82
40-44	6.606.922	2.063	8.553,90	1,29
45-49	4.841.159	2.305	10.382,20	2,14
50-54	2.895.033	2.363	11.124,40	3,84
55-59	1.263.526	1.897	8.571,90	6,78
	29.918.892	12.076	48.930,20	.....

Fuente: Transactions of the Society of Actuaries 1952, Report's Number.



SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD  
 PAGO ANTICIPADO DE CAPITAL ASEGURADO  
 PRIMAS ANUALES NETAS Y COMERCIALES

EDAD INICIAL	PRIMA NETA	PRIMA COMERCIAL	EDAD INICIAL
20	0,61	0,76	20
21	0,61	0,76	21
22	0,61	0,76	22
23	0,61	0,76	23
24	0,61	0,76	24
25	0,69	0,86	25
26	0,69	0,86	26
27	0,69	0,86	27
28	0,69	0,86	28
29	0,69	0,86	29
30	0,63	0,79	30
31	0,63	0,79	31
32	0,63	0,79	32
33	0,63	0,79	33
34	0,63	0,79	34
35	0,82	1,03	35
36	0,82	1,03	36
37	0,82	1,03	37
38	0,82	1,03	38
39	0,82	1,03	39
40	1,29	1,61	40
41	1,29	1,61	41
42	1,29	1,61	42
43	1,29	1,61	43
44	1,29	1,61	44
45	2,14	2,68	45
46	2,14	2,68	46
47	2,14	2,68	47
48	2,14	2,68	48
49	2,14	2,68	49
50	3,84	4,80	50
51	3,84	4,80	51
52	3,84	4,80	52
53	3,84	4,80	53
54	3,84	4,80	54
55	6,78	8,48	55
56	6,78	8,48	56
57	6,78	8,48	57
58	6,78	8,48	58
59	6,78	8,48	59



NOTA TECNICA Nro 3.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE DOBLE INDEMNIZACION  
CON CLAUSULA DE DESMEMBRAMIENTO POR ACCIDENTES

Existen pocas investigaciones sobre la siniestralidad en el Beneficio Adicional de accidentes.

Nuestra determinación se basa en el 1.978 Report of Mortality and Morbidity Experience Transactions de la Society of Actuaries (Probablemente una de las estadísticas mas exactas sobre este tema)

Según esta experiencia resultan tasas entre 0,655 y 0,830 por millar según los diversos años dentro de la población masculina de los Estados Unidos

Considerando un cierto margen de seguridad y el hecho de que también se ampara la pérdida de miembros se llega a un resultado del 1,20 por millar

Por tanto,

PRIMA NETA ANUAL

La prima neta anual para el seguro complementario de accidentes con Cláusula de desmembramiento es de 1,20‰

PRIMA ANUAL COMERCIAL

La prima neta anual para el seguro complementario de accidentes con Cláusula de desmembramiento es de 1,50‰ \*



RESERVAS

Reserva terminal:	No hay
Valores garantizados:	No hay
Provisión para riesgos en curso:	Conforme lo establecido por la Superintendencia de Seguros

