



BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

RESOLUCIÓN SS.SG. N° 281/05

LA PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS - REGISTRO DE PÓLIZA

Asunción, 8 de noviembre de 2005

VISTO: la nota de la empresa **LA PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS**, con entrada N° 3.921/05 en la Secretaría de la Superintendencia de Seguros, por la que solicita la inscripción en el Registro Público de Pólizas de Seguros, del texto del **CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN AL SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS, FINANCIERAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES COOPERATIVAS, INSTITUCIONES DE CARÁCTER HUMANITARIO, FAMILIARES**, para anexarlo al plan de seguro que fuera registrado por Resolución SS.RP. N° 62/01 de fecha 23 de enero de 2001; el Informe SS.IETA.DEA N° 95/05 de fecha 8 de noviembre de 2005 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 texto del modelo de **CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN AL SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS, FINANCIERAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES COOPERATIVAS, INSTITUCIONES DE CARÁCTER HUMANITARIO, FAMILIARES**, presentado por **LA PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS**, y autorizar su inclusión al plan de seguro que fuera registrado por Resolución SS.RP. N° 62/01 de fecha 23 de enero de 2001, bajo el Código N° 3-VC.0002.
- 2°) Registrar, comunicar y archivar.

MÁXIMO GUSTAVO BENÍTEZ GIMÉNEZ
Superintendente de Seguros





SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS Y FINANCIERAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS, INSTITUCIONES DE CARÁCTER COMUNITARIO, FAMILIARES

POLIZA N°	CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN N°	CUENTA / TARJETA N°
CEDULA DE IDENTIDAD N°	CONTRATANTE	CAPITAL ASEGURADO
TELEFONO COMERCIAL N°	ASEGURADO INDIVIDUAL	FECHA DE EMISION
TELEFONO PARTICULAR N°	DIRECCION	FECHA INICIO DE LA COBERTURA

CLAUSULA DE VIGENCIA: El presente Certificado entrará en vigencia desde la fecha del ingreso del beneficiario mediante envío de la solicitud de incorporación y acorde a la Condiciones Especificas en la póliza original.

La cobertura permanecerá vigente en ésta Compañía siempre que el pago de la prima mensual se realice a satisfacción de los términos establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza original.

De conformidad y en un todo de acuerdo con lo establecido y limitado por la Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares Especificas y las Condiciones Particulares de la póliza.

Si durante la vigencia de la póliza ocurriese el fallecimiento o la Invalidez total y permanente del Asegurado Individual, el respectivo capital se abonará al beneficiario debidamente designado o en su defecto a los Herederos Legales, Albaceas, Administradores o Causahabientes del Asegurado Individual, inmediatamente después de recibidas las pruebas del fallecimiento o de la invalidez total y permanente del Asegurado Individual.

Beneficiario (s): _____

Este Certificado se emiten en consideración a las declaraciones del contratante y de los Asegurados Individuales consignados tanto en las solicitud del contratante como en la solicitud Individual de Incorporación al Seguro de cada Asegurado Individual, en los formularios de declaración de seguro como en el Informe del Médico Examinador (si lo hubiere), o en el formulario de Declaración de Salud, las cuales son las causas determinantes del contrato, entendiéndose dadas y certificadas como verdaderas y completadas por el Asegurado Individual mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aun cuando estos no fueran escrito por el mismo.

Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el capítulo XXVI, Título II del Libro III del Código Civil y a las de las pólizas de referencia.

Los derechos y obligaciones del Asegurado Individual y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos del Código Civil, debe entenderse como simple enunciación informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

El contratante, o el beneficiario, comunicará al Asegurador el acacimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlos, bajo pena de perder el derecho de ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 1589 y 1590 Código Civil) o Civil)

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta la diferencia se considera aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 1566 del Código Civil).

En fe de lo cual, **LA PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS E.C.A** otorga el presente Certificado Individualmente.

Asunción, a los.....días del mes de.....del año.....

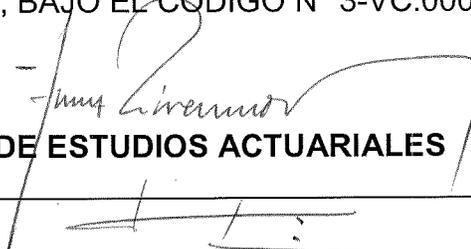
LA PARAGUAYA
 Sociedad Anónima de Seguros
 Emisora de Capital Abierto

FROILAN RENE ELORZA G.
 Sub Gerente General



RESOLUCIÓN SS.SG. N° 281/05 DEL 8/11/05

TEXTO DE CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN AL SEGURO INSCRIPTO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE PÓLIZAS DE SEGUROS Y AUTORIZADO SU INCLUSIÓN EN EL MODELO DE PÓLIZA DE LA SECCIÓN VIDA COLECTIVO, EN LA MODALIDAD SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS, FINANCIERAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES COOPERATIVAS, INSTITUCIONES DE CARÁCTER HUMANITARIO, FAMILIARES, REGISTRADO POR RESOLUCIÓN SS.RP. N° 62/01 DEL 23/01/01, BAJO EL CÓDIGO N° 3-VC.0002


DIVISIÓN DE ESTUDIOS ACTUARIALES



-02-

A los efectos de éste seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originado independientemente de la voluntad del asegurado, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, siempre que tales circunstancias hayan continuado ininterrumpidamente por 180 (ciento ochenta) días como mínimo.

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

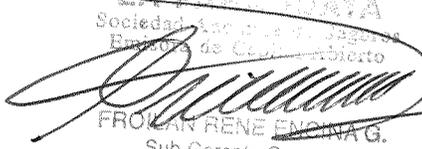
RIESGOS NO CUBIERTOS

1º) La Compañía no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:

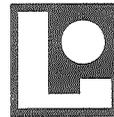
- Guerra y Guerra Civil
- Contaminación radioactiva en forma directa o indirecta
- Siniestros que surjan de las actividades de cualquier asegurado que tome parte o forme parte de:
 - a) Servicios u operaciones navales, militares o fuerza aérea
 - b) Deporte de invierno
 - c) Buceo cuando se realice con aparatos de respiraciones, alpinismo, paracaidismo, caza a caballo, conducción o participación en cualquier tipo de carrera o prueba de velocidad.
 - d) Conducción de motocicletas y/o acompañantes
- Siniestros que surjan de las actividades del Asegurado envuelto en viajes aéreos, excepto como pasajeros en un avión multimotor con licencia operado por una Compañía aérea comercial debidamente autorizada y operada con fines comerciales.
- Suicidio o tentativa de suicidio o daño intencional del Asegurado así mismo, salvo que la póliza se halle en vigencia ininterrumpidamente por 3 anualidades.
- Fallecimiento del Asegurado como consecuencia del SIDA (SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA) y HIV en cualquiera de las formas que el síndrome haya sido adquirido o pueda serlo nombrado.
- Exposición deliberada a peligro excepcional (excepto cuando intenta salvar una vida humana) o actos criminales del Asegurado o si el Asegurado esta bajo la influencia de alcohol o drogas.

2º) La Compañía no abonará la indemnización cuando la incapacidad total y permanente del Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Los siniestros causados voluntariamente por el Asegurado
- b) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- c) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamentos de personas o bienes.
- d) Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político social.
- e) Las consecuencias de los accidentes causados por temblor meteorológico de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o metereológicos de carácter extraordinario.
- f) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- g) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada de vigor de esta cobertura de seguro.

LA PARAGUAYA
Sociedad Anónima de Seguros
Emisora de Capital Abierto

FROILAN RENE ENCINA G.
Sub Gerente General





- 3 -

- h) También queda expresamente excluidos los casos que afecten al asegurado en forma parcial o temporal.

3º) Cláusula de Accidentes: Quedan expresamente exceptuados del riesgo que asume la Compañía los accidentes producidos por: acciones de guerra que no comprenda a la República del Paraguay, insurrecciones, tumultos o peleas, salvo en los casos en que el asegurado no participe como elemento activo; por homicidio, por viajes aeronáuticos, salvo que el asegurado viajare como pasajero en líneas autorizadas; por inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza; por culpa grave del mismo por violación de cualquier ley. En caso de guerra que no comprenda a la República del Paraguay las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del Asegurado se regirá por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE PAGO EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1- Riesgos Cubiertos: Por el presente seguro complementario la Compañía **LA PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS E.C.A.** garantiza el pago del capital señalado en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que el asegurado resulte afectado por una incapacidad total y permanente.-

Si algún Asegurado sufriera, antes de cumplir la edad de 65 años y mientras estuviera al servicio del Principal, una incapacidad total y permanente que lo obligare a abandonar su empleo, ocupación o profesión, la Compañía, después de recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas y tras un periodo de espera de 180 (ciento ochenta) días, le abonará el capital asegurado.-

A los efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, siempre que tales circunstancias hayan continuado ininterrumpidas por 180 (ciento ochenta) días como mínimo.

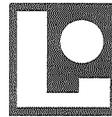
En el caso que de las pruebas médicas aportadas surja con claridad que la incapacidad es total y permanente no se aplicara el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado.-

2- Riesgos excluidos: Quedan excluidos de la garantía de este seguro:

- a) Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado.
- b) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- c) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamentos de personas o bienes.
- d) Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social. –
- e) Las consecuencias de los accidentes causados por temblor meteorológico de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter

[Firma manuscrita]
Sub Gerente General





- 4 -

extraordinario.

- f) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- g) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- h) También quedan expresamente excluidos los casos que afecten al asegurado en forma parcial o temporal.

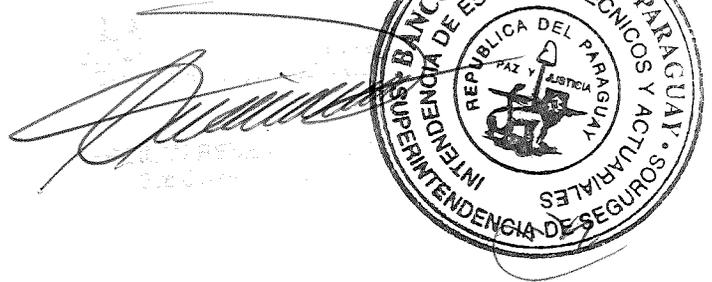
Asimismo, esta cobertura se extiende hasta la fecha en que el asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.-

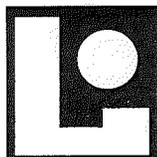
3 – Documentos que deben acompañar a la solicitud de indemnización:

- a) Partida de nacimiento o cédula de identidad del asegurado.
- b) Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente, y se evidencie la incapacidad total y permanente.-

PERSONAS NO ASEGURABLES:

No pueden ser aseguradas las personas menores de 18 años, o los mayores de 65 años, para la cobertura de fallecimiento por incapacidad total y permanente. La edad de cada Asegurado deberá constar en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro.



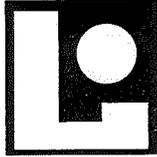


**LA PARAGUAYA
S.A. DE SEGUROS**

EMISORA DE CAPITAL ABIERTO
FUNDADA EN 1905

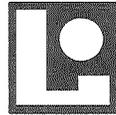
SECCION VIDA

**SEGURO COLECTIVO
PARA EMPLEADOS Y
OBREROS, CLIENTES DE
BANCOS Y FINANCIERAS,
CLUBES, ASOCIACIONES,
SOCIEDADES,
COOPERATIVAS,
INSTITUCIONES DE
CARÁCTER COMUNITARIO,
FAMILIARES**



LA PARAGUAYA
S.A. DE SEGUROS
EMISORA DE CAPITAL ABIERTO
FUNDADA EN 1905

CONDICIONES PARTICULARES



CONDICIONES PARTICULARES

SECCION: VIDA

**MODALIDAD : Para Empleados y Obreros, Clientes de Bancos y Financieras
 Clubes, Asociaciones, Sociedad, Cooperativas, Instituciones de Carácter
 Comunitario, Familiares**

Esta póliza se emite en consideración a las declaraciones del Contratante y de los Asegurados, consignadas tanto las solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro de cada Asegurado, en los formularios de Declaración de Seguro como en el informe del Médico Examinador (cuando lo hubiere), o en el Formulario de Declaración de Salud, las cuales son las causas determinantes del Contrato, entendiéndose dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Asegurado mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aún cuando éstos no fueran escritos por el mismo.

POLIZA N°	Endoso N°	Fecha de Emisión	
Contratante			
Dirección	VIGENCIA		PLAZO
R. U. C.	DESDE	HASTA	DIAS
	Capital Asegurado		
	Gs.		

LA PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS EMISORA DE CAPITAL ABIERTO en adelante denominado el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado" o "Tomador", conforme a la propuesta por él presentada, celebran un Contrato de Seguro, sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Particulares Especificas, y Condiciones Particulares, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe y formando parte integrante de la misma.

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros de la República del Paraguay según:

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

TASA DE PRIMA ‰

El texto de esta póliza ha sido registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código N°
 por Resolución S.S.R.P. N° de fecha / /

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

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

LA PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS E.C.A.

GERENTE

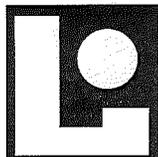


El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° 3-VC-0002, por Resolución S.S. N° 62/01, de fecha 23/Ene/2001

Juan Encina
 JEFE
 DIVISION ESTUDIOS ACTUARIALES

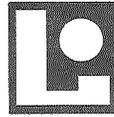
LA PARAGUAYA
 Sociedad Anónima de Seguros
 Emisora de Capital Abierto

Froilan Rene Encina G.
 Sub Gerente General



LA PARAGUAYA
S.A. DE SEGUROS
EMISORA DE CAPITAL ABIERTO
FUNDADA EN 1905

NOMINA DE ASEGURADOS



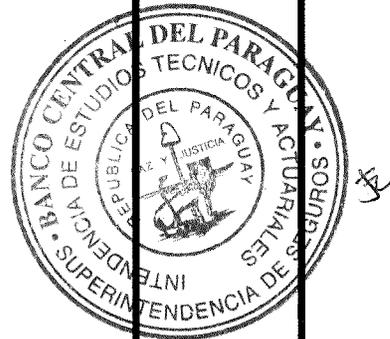
LA PARAGUAYA
S.A. DE SEGUROS
EMISORA DE CAPITAL ABIERTO
FUNDADA EN 1905

NOMINA DE ASEGURADOS

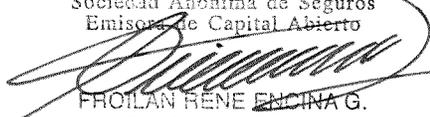
Anexo Nº 1 a la póliza Nº

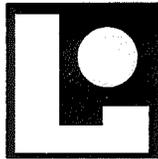
Contratante:

Cert. Nº	Nombre del Asegurado	Capital Asegurado	Prima	Premio



LA PARAGUAYA
Sociedad Anónima de Seguros
Emisora de Capital Abierto


FROILAN RENE ENCINA G.
Sub Gerente General



LA PARAGUAYA
S.A. DE SEGUROS
EMISORA DE CAPITAL ABIERTO
FUNDADA EN 1905

CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

3



SECCIÓN VIDA

SEGURO COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS Y FINANCIERAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS, INSTITUCIONES DE CARÁCTER COMUNITARIO, FAMILIARES.

CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

RIESGOS ASEGURADOS

Art. 1º: Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de la indemnización estipulada en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la Nómina de Asegurados como "Asegurado, falleciera, durante la vigencia del seguro, como consecuencia de una enfermedad o accidente.

PERSONAS ASEGURABLES

Art. 2º: Se considera asegurable todo grupo dinámico y preexistente de personas unidas entre sí por un interés común anterior y distinto al de obtener un seguro y que mantenga una relación definida con el Contratante.

En el caso que la cobertura se realice para empleados y obreros del Contratante, los mismos se considerarán asegurable si en la fecha de vigencia del mismo, se encontraren al servicio activo del Principal.-

Se entiende por Principal a la Empresa o Entidad contratante del seguro colectivo para las personas bajo su dependencia.-

Aquellos que a la iniciación del seguro no se encontraren en servicio activo, se consideran asegurables el día en que se reincorporen a sus tareas.

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

Los empleados y obreros que en el futuro ingresen al servicio del Principal adquirirán la calidad de asegurables al cumplir en el empleo 3 (tres) meses de antigüedad ininterrumpida en servicio activo. No obstante, podrán incorporarse inmediatamente al seguro, siempre que satisfagan los requisitos médicos que exija la Compañía.---

Si el seguro tuviera carácter obligatorio, comprenderá inicialmente a la totalidad del personal al servicio del Principal, como también, en forma automática, a todos los que se incorporen en el futuro, siempre que perciban sus haberes, que se encontraren en relación de dependencia con el Principal y que para ingresar al servicio de éste sean sometidos a un examen médico.

Podrán incorporarse al presente seguro, en las mismas condiciones requeridas para los empleados y obreros, la o las personas que componen o constituyen el Principal.---

PERSONAS NO ASEGURABLES

Art. 3º: 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 de más de sesenta y cinco (65) años de edad.-

VIGENCIA DEL CONTRATO

Art. 4º: Previo pago de la prima inicial correspondiente y una vez entregada la póliza al principal, este seguro entrara en vigor en la fecha de iniciación, y caducara automáticamente, sin necesidad de comunicación expresa, en el día de su vencimiento, si no fuere previamente renovado. La duración máxima de la póliza será de (12) doce meses.-

RENOVACION DEL CONTRATO

Art. 5º: Este contrato es renovable anualmente mediante el pago oportuno de la prima correspondiente. En cada renovación, se aplicaran las primas en vigor del Asegurador, en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los asegurados.-

RESCISION DE LOS SEGUROS INDIVIDUALES

Art. 6º: Los seguros individuales quedarán rescindidos y sin valor alguno, en los siguientes casos:

- a) Por renuncia del interesado a continuar asegurado, en el caso de que el seguro no sea obligatorio.
- b) Por haber dejado de estar al servicio del Principal. A estos efectos no se considerará que el empleado deja de pertenecer al servicio activo mientras se halle enfermo, ni cuando la suspensión en el servicio activo debida a otras causas no exceda de tres meses, salvo que el Principal solicite expresamente su anulación.---
- c) Por cancelación de la presente Póliza.-----
- d) Por falta de pago de primas en los casos estipulados en el artículo 13º. ----

Los casos previstos en los incisos a) y b), deberán ser comunicados de inmediato por escrito a la Compañía, cesando el seguro el último día del mes en que el Asegurado haya presentado la renuncia o dejado de estar al servicio del Principal.---

En caso de cancelación de la presente póliza, todos los certificados individuales correspondientes al personal al servicio del Principal, caducarán automáticamente.---

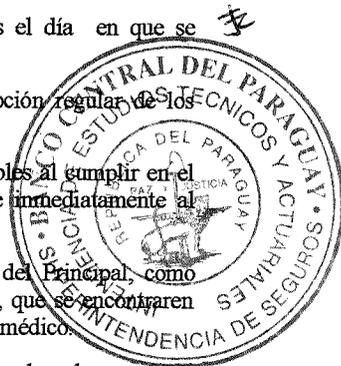
INGRESO AL SEGURO

Art. 7º: Podrán ingresar al seguro todas las personas asegurables, que sean mayores de diez y ocho (18) años y menores de sesenta y cinco (65) años de edad y que presenten la correspondiente solicitud de seguro individual por cuenta del principal.-

VIGENCIA DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Art. 8º: Los certificados individuales correspondientes a las personas que ingresen inicialmente al seguro, entrara en vigor conjuntamente con esta póliza y tendrán una duración máxima de (12) doce meses.-

CONTINUA EN HOJA DOS/...



LA PARAGUAYA
 Sociedad Anónima de Seguros
 Emisora de Capital Abierto

[Handwritten Signature]
 Sub Gerente General



-HOJA DOS -

CONTINUACION ...///...

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 principal 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

Art. 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.-

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACION AL SEGURO

Art. 10°: La Compañía emitirá a nombre de cada asegurado un Certificado Individual, en el que constarán los beneficios a que tiene derecho como asimismo aquellos datos que se consideren necesarios.—

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS

Art. 11°: Es condición expresa para que este seguro entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de asegurados no sea inferior a diez (10).

PRIMAS DEL SEGURO

Art. 12°: La prima media inicial por mil inserta en las Condiciones Particulares de esta Póliza se aplicará, sin ninguna discriminación de edades, a todos los asegurados actuales o que se incorporen en el futuro al seguro.—

Dicha prima media se determina aplicando la tarifa correspondiente de la Compañía y considerando tanto al personal al servicio del Principal como a aquellos que, no obstante haber dejado de pertenecer al mismo, continuarán en el seguro.

La prima media inicial será ajustada anualmente por la Compañía, quien comunicará por escrito al Principal el importe resultante, a los efectos de su aplicación, con una anticipación no menor de un mes al próximo aniversario de la Póliza.

PAGO DE LAS PRIMAS:

Art. 13°: Las primas de este seguro son mensuales y pagaderas por adelantado por el Principal. El importe de las mismas resulta de multiplicar la prima media por el total de los capitales asegurados.-

PLAZO DE GRACIA

Art. 14°: La Compañía concede un plazo de gracia de treinta días para abonar las primas, sin recargo de interés, contado desde la fecha en que vence cada una.

Tratándose de la primera prima o cuota de prima, el plazo de gracia se contará desde la emisión de la póliza o desde la fecha en que comiencen los efectos de la misma, según cual fecha sea posterior. Vencido dicho plazo sin que el Principal haya satisfecho la prima o cuota de prima, la Compañía podrá exigir, a partir del mencionado vencimiento, sobre la prima o cuota de la prima impaga el interés correspondiente calculado a la tasa correspondiente, o bien podrá rescindir el contrato dando aviso al Principal mediante una nota certificada (plegada sin sobre). —

Si el Contratante dejara de pagar, dentro del plazo estipulado, las primas recolectadas de los Asegurados, estos no perderán el derecho a la cobertura, respondiendo el Asegurador por el pago de las indemnizaciones estipuladas y reservándose el derecho de repetir contra el Contratante las primas adeudadas

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

Una vez vencido el plazo de gracia, se entenderá a todo efecto que la vigencia del seguro no ha sufrido interrupción en su continuidad si la Compañía hubiese aceptado el pago con posterioridad, ya sea directamente en la casa matriz, sucursales, agencias o por intermedio de agentes generales, corredores u otras personas autorizadas para efectuar el cobro y sin exigir el cumplimiento de requisito alguno para la rehabilitación.—

Cuando el pago se efectuare utilizando giro, cheque remitido por vía postal, u otro medio que implique un pago indirecto, sólo se entenderá no aceptado cuando tal circunstancia hubiera sido comunicada al Principal por carta certificada remitida al último domicilio denunciado por éste dentro de los diez días de haberse recibido el instrumento de pago. La Compañía quedará liberada de esta obligación cuando con anterioridad hubiere declarado la caducidad de la póliza.—

PRIVILEGIO EN CASO DEL SERVICIO MILITAR

Art. 15°: El Asegurado que deba cumplir con el servicio militar en tiempo de paz, proseguirá en el seguro, siempre que se continuaren abonando las primas respectivas.—

Si no se acogiera a este privilegio, podrá solicitar su reincorporación, sin necesidad de requisito médico alguno, dentro del plazo de un mes desde su reintegro al servicio activo del Principal.—

RESIDENCIA, OCUPACION Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS

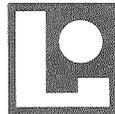
Art. 16°: La presente Póliza esta exenta de toda restricción respecto a residencia, ocupación y viajes del Asegurado; se excluyen de la cobertura el fallecimiento a consecuencia de los siguientes hechos:

- Guerra y guerra civil
- Contaminación radioactiva en forma directa o indirecta

CONTINUA EN HOJA TRES ...///...

LA PARAGUAYA
Sociedad Anónima de Seguros
Emisora de Capital Abierto


PROCLAN RENÉ ENCINA G.
Sub Gerente General



-HOJA TRES -

CONTINUACION ...///...

- Siniestros que surjan de las actividades de cualquier asegurado que tome parte o forme parte de:
 - a) Servicio u operaciones navales, militares o fuerza aérea
 - b) Deporte de invierno
 - c) Buceo cuando se realice con aparatos de respiraciones, alpinismo, paracaidismo, caza a caballo, conducción o participación en cualquier tipo de carrera o prueba de velocidad.-
 - d) Conducción de motocicletas y/o como acompañante.-
 - Siniestros que surjan de las actividades del Asegurado envuelto en viajes aéreos, excepto como pasajero en un avión multimotor con licencia operado por una compañía aérea comercial debidamente autorizada y operada con fines comerciales.-
 - Suicidio o tentativa de suicidio o daño intencional del Asegurado a si mismo, salvo que la póliza se halle en vigencia ininterrumpidamente por 3 anualidades
 - Fallecimiento del Asegurado como consecuencia del SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA) y HIV en cualquiera de las formas que el síndrome haya sido adquirido o pueda ser nombrado.-
- Exposición deliberada a peligro excepcional (excepto cuando intenta salvar una vida humana) o actos criminales del Asegurado o si el Asegurado esta bajo la influencia de alcohol o drogas.-

INTERVENCION DEL PRINCIPAL

Art. 17°: El Principal deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en las fichas individuales de cada Asegurado y proporcionar a la Compañía toda información que ésta le requiera con motivo de la aplicación del seguro.

La Compañía podrá exigir en cualquier momento la comprobación de los datos mencionados. Si se verificara la existencia de un error en la edad declarada por el mismo, la Compañía podrá reajustar las primas abonadas durante todo el tiempo asegurado. El Principal será responsable de las diferencias que surgieran.-

CAMBIO DEL PRINCIPAL

Art. 18°: En caso de cambio del principal 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 se tenga conocimiento de dicho cambio. Las obligaciones del Asegurador terminaran treinta (30) días después de haber sido notificada la rescisión por escrito, al nuevo principal. El Asegurador reembolsara a los Asegurados o al Principal la prima correspondiente al riesgo no corrido, según quien sea el que haya pagado la prima.-

EDADES

Art. 19°: Los limites 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 quedara 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

Art. 20°: La presente Póliza y los Certificados Individuales son intransferibles; por tanto, cualquier cesión se considerará nula y sin ningún valor.-----

BENEFICIARIO

Art. 21°: Cada Asegurado designará, en oportunidad de llenar la ficha individual, al Beneficiario de su seguro, al que podrá sustituir en cualquier momento mediante comunicación escrita a la Compañía acompañando el respectivo Certificado Individual.

El cambio de Beneficiario solamente tendrá efectos desde la fecha en que la Compañía haya recibido la notificación correspondiente.

Si a la fecha del fallecimiento del Asegurado no existiese Beneficiario designado o, éste hubiere fallecido antes que el asegurado, el importe del seguro, que se liquidará como si fuere bien ganancial, será pagadero a los herederos legales, albaceas, administradores o causahabientes de el Asegurado.---

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO:

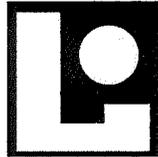
Art. 22°: Ocurrido el fallecimiento de un empleado durante la vigencia de ésta póliza, el tomador o contratante hará la correspondiente comunicación a la Compañía dentro de 3 (tres) días de conocerlos, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado salvo que acredite el caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad del hecho sin culpa o negligencia, en el formulario que ésta proporciona al efecto, el que irá acompañado de copia de la partida de defunción, certificado de nacimiento y cédula de identidad, de una declaración del médico que haya asistido al empleado asegurado o certificando su muerte y del testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran. En los casos de muerte accidental se requerirá el parte o actuación sumarial si las hubiere.-

El asegurador efectuara el pago que corresponda conforme a lo establecido en el Art. 1591 del Código Civil.-

Asimismo se proporcionara 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.-

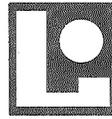
En casos de terremoto, naufragio, accidente aéreo o terrestre, incendio u otro catástrofe, en que el Asegurado desapareciere y no quepa admitir razonablemente su supervivencia (Art. 63 Código Civil), se abonara la indemnización contra presentación de la declaración judicial de su muerte. Pero si posteriormente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

LA PARAGUAYA
Sociedad Anónima de Seguros
Emisora de Capital Abierto
E-mail: lps@netder.net.py



LA PARAGUAYA
S.A. DE SEGUROS
EMISORA DE CAPITAL ABIERTO
FUNDADA EN 1905

CONDICIONES GENERALES COMUNES



LA PARAGUAYA
S.A. DE SEGUROS
EMISORA DE CAPITAL ABIERTO
FUNDADA EN 1905

SECCIÓN VIDA

SEGURO COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS Y FINANCIERAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS, INSTITUCIONES DE CARÁCTER COMUNITARIO, FAMILIARES.

CONDICIONES GENERALES COMUNES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLÁUSULA 1.

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

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

DENUNCIA DE SINIESTRO

CLÁUSULA 2

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

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 3

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

RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 4

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

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

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

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

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

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 5

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

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

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 6

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

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 7

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

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 8

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

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

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

CONTIUA EN HOJA DOS ...//...



LA PARAGUAYA
Sociedad Anónima de Seguros
Emisora de Capital Abierto

Sub Gerente General



- HOJA DOS -

Continuación ...///...

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 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.

CLÁUSULA 9

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 cumplimiento) y en el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Art. 1579 del Código Civil.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 10

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

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

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

CLÁUSULA 11

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

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 12

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

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13

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

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14

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

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 15

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

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO

CLÁUSULA 16

Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el asegurador tiene el derecho de exigir que el tomador acredite previamente el consentimiento del asegurado, a menos que el tomador demuestre, que contrató por mandato 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 computaran corridos, salvo disposición expresa en contrario.

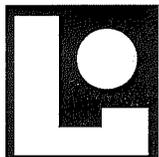
PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

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).



LA PARAGUAYA
Sociedad Anónima de Seguros
Emisora de Capital Abierto



LA PARAGUAYA
S.A. DE SEGUROS
EMISORA DE CAPITAL ABIERTO
FUNDADA EN 1905

CLAUSULA DE INVALIDEZ



SEGURO COMPLEMENTARIO DE PAGO EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1- Riesgos Cubiertos: Por el presente seguro complementario la Compañía **LA PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS E.C.A.** garantiza el pago del capital señalado en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que el asegurado resulte afectado por una incapacidad total y permanente.-

Si algún Asegurado sufriera, antes de cumplir la edad de 65 años y mientras estuviera al servicio del Principal, una incapacidad total y permanente que lo obligare a abandonar su empleo, ocupación o profesión, la Compañía, después de recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas y tras un periodo de espera de 180 (ciento ochenta) días, le abonará el capital asegurado.—

A los efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, siempre que tales circunstancias hayan continuado ininterrumpidas por 180 (ciento ochenta) meses como mínimo.

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

2- Riesgos excluidos: Quedan excluidos de la garantía de este seguro:

- a) Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado.
- b) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- c) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamentos de personas o bienes.
- d) Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social. —
- e) Las consecuencias de los accidentes causados por temblor meteorológico de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- f) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- g) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- h) También quedan expresamente excluidos los casos que afecten al asegurado en forma parcial o temporal.

Asimismo, esta cobertura se extiende hasta la fecha en que el asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.-

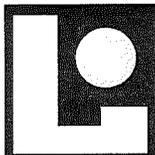
3 – Documentos que deben acompañar a la solicitud de indemnización:

- a) Partida de nacimiento o cédula de identidad del asegurado.
- b) Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente, y se evidencie la incapacidad total y permanente.



LA PARAGUAYA
Sociedad Anónima de Seguros
Emisora de Capital Abierto

FROILAN RENE ENCINA G.
Sub Gerente General



**LA PARAGUAYA
S.A. DE SEGUROS**

EMISORA DE CAPITAL ABIERTO
FUNDADA EN 1905

CLAUSULA DE ACCIDENTE

1



SECCIÓN VIDA
SEGURO COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE
BANCOS Y FINANCIERAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES,
COOPERATIVAS, INSTITUCIONES DE CARÁCTER COMUNITARIO,
FAMILIARES.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES

1-Riesgos Cubiertos: La Compañía cubre al Asegurado contra las consecuencias de los accidentes que pudieran ocurrirle, dentro de las condiciones que se especifican en la presente cláusula.

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

2- Indemnizaciones: Si el Asegurado sufriese un accidente indemnizable según los incisos b) y c), que le produjese el fallecimiento o cualquiera de las pérdidas previstas más abajo, la compañía pagara, sin afectar a las demás condiciones de la póliza, un porcentaje del capital asegurado por la misma, de acuerdo con la escala inserta a continuación:

- 100% adicional por muerte.-
- 100% por la pérdida total de los dos ojos, o de los dos brazos o de las dos manos, o de las dos piernas, o de los dos pies, o de un brazo y un pie, o de una pierna y una mano.-
- 60% por la pérdida total del brazo o de la mano derecha.
- 50% por la pérdida total del brazo o de la mano izquierda.
- 50% por la pérdida total de una pierna o de un pie.-
- 25% por la pérdida total de un ojo solo.-
- 18% por la pérdida total del pulgar de la mano derecha.
- 16% por la pérdida total del pulgar de la mano izquierda.
- 14% por la pérdida total del índice de la mano derecha.
- 12% por la pérdida total del índice de la mano izquierda.
- 12% por la pérdida total del meñique de la mano derecha.
- 10% por la pérdida total del meñique de la mano izquierda.
- 8% por la pérdida total del medio o anular de la mano derecha.
- 6% por la pérdida total del medio o anular de la mano izquierda.
- 5% por la pérdida total del pulgar del pie.-
- 3% por la pérdida total de cualquier otro dedo del pie.-

Por la pérdida total se entiende la que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación completa o definitiva del órgano o miembro lesionado. Esta indemnización adicional por accidente queda sujeta a las condiciones que sigue:

a- En ningún caso la Compañía indemnizará más de una pérdida; si se produjesen varias solo se indemnizará la mayor; pero si se agravaren las consecuencias de un accidente ya indemnizado y dentro de los noventa días de haberse producido motivaren una pérdida mayor o la muerte, la compañía abonará la diferencia de indemnización.

La compañía solo se responsabiliza por las consecuencias de lesiones corporales producidas exclusivamente por medios externos, en forma accidental, descartándose, por lo tanto, en primer término las enfermedades y también las infecciones y el suicidio voluntario o tentativa de suicidio.

Quedan, además expresamente exceptuados del riesgo que asume la compañía los accidentes producidos por: acciones de guerra que no comprenda a la República del Paraguay, insurrecciones, tumultos o peleas, salvo en los casos en que el Asegurado no participe como elemento activo; por homicidio; por viajes aeronáuticos, salvo que el asegurado viajare como pasajero en líneas autorizadas; por inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza; por disparo de arma de fuego por acto voluntario del propio Asegurado; por culpa grave del mismo por violación de cualquier ley. En caso de guerra que comprenda a la República del Paraguay las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del Asegurado se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente.-

b- Para tener derecho a cualquier indemnización adicional, se requiere que el accidente sea denunciado a la Compañía dentro de los quince días de la fecha en que haya conocido; que el fallecimiento o la pérdida indemnizable se produzca dentro de los noventa días de la misma fecha; que se suministren a la Compañía las pruebas necesarias para la comprobación de la causa del accidente y la forma en que se produjo, reservándose la compañía el derecho y la oportunidad de hacer exhumar el cadáver y practicar la autopsia con asistencia de un facultativo designado por ella.-

c- Cualquier indemnización que reciba el Asegurado en virtud de esa cláusula adicional no afectará el seguro de vida, el que se mantendrá en vigor siempre que el asegurado continué el pago de las primas correspondientes.-

d- El riesgo de accidente aquí previsto, automáticamente quedará sin cobertura en los siguientes casos:

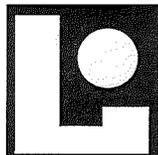
- 1- Si la póliza dejaré de hallarse en pleno vigor.-
- 2- A partir de la fecha de cualquier accidente indemnizado, salvo lo establecido en el inciso a).
- 3- Si la póliza cubre el riesgo de incapacidad total, a partir de la fecha en que el Asegurado quedará comprendido en sus beneficios.
- 4- Si se liquidaré la póliza por cualquier motivo.-
- 5- A partir de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.-

e- Este seguro adicional queda sometido a las condiciones y estipulaciones de la póliza en cuanto no sean modificadas o derogadas expresamente por la presente cláusula adicional.-



LA PARAGUAYA
Sociedad Anónima de Seguros
Emisora de Capital Abierto

FRANK RENE ENCINA G.
Sub Gerente General



LA PARAGUAYA
S.A. DE SEGUROS
EMISORA DE CAPITAL ABIERTO
FUNDADA EN 1905

CERTIFICADO

4



SECCIÓN VIDA

SEGURO COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS Y FINANCIERAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS, INSTITUCIONES DE CARÁCTER COMUNITARIO, FAMILIARES.

CONTRATANTE:.....

ASEGURADO(Completo):.....

Fecha de Nacimiento:...../...../..... Doc. de Identidad:.....

DECLARACIÓN DE SALUD DEL SOLICITANTE

1. Sufre Ud. actualmente o ha sufrido en el pasado algún malestar físico o enfermedad que le haya obligado a consultar a un médico? SI NO
 En caso afirmativo, indique fecha, causas y consecuencias

2. Ha estado Ud. imposibilitado para trabajar durante los dos últimos años? SI NO
 En caso afirmativo, indique fecha, causa y consecuencias.....

3. Estatura:..... Peso:.....

4. Goza Ud. en este momento de absoluta buena salud? SI NO

5. Ha estado Ud. trabajando activamente durante los últimos dos meses?

6. Indique si tiene Seguro de Vida Vigente en ésta Compañía y monto del mismo Gs.....



MUY IMPORTANTE

CODIGO CIVIL Art. 1549: Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado de la cosa, hace nulo el seguro.

RIESGOS NO CUBIERTOS

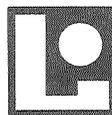
La Compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un asegurado se produjera como consecuencia de:

- Guerra y guerra civil
- Contaminación radioactiva en forma directa o indirecta
- Sinistros que surjan de las actividades de cualquier asegurado que tome parte o forme parte de:
 - a) Servicio u operaciones navales, militares o fuerza aérea
 - b) Deporte de invierno
 - c) Buceo cuando se realice con aparatos de respiraciones, alpinismo, paracaidismo, caza a caballo, conducción o participación en cualquier tipo de carrera o prueba de velocidad.-
 - d) Conducción de motocicletas y/o como acompañante.-
- Sinistros que surjan de las actividades de el Asegurado envuelto en viajes aéreos, excepto como pasajero en un avión multimotor con licencia operado por una compañía aérea comercial debidamente autorizada y operada con fines comerciales.-
- Suicidio o tentativa de suicidio o daño intencional de el Asegurado a si mismo. Salvo que la póliza se halle en vigencia ininterrumpidamente por 3 anualidades
- Fallecimiento de El Asegurado como consecuencia del SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA) y HIV en cualquiera de las formas que el síndrome haya sido adquirido o pueda ser nombrado.-
- Exposición deliberada a peligro excepcional (excepto cuando intenta salvar una vida humana) o actos criminales de El Asegurado o si el Asegurado esta bajo la influencia de alcohol o drogas.-
- El presente formulario debe ser contestado y firmado de puño y letra por el Asegurado.

LA PARAGUAYA
 Sociedad Anónima de Seguros
 Emisora de Capital Abierto

FROILAN RENE ENCINA G.
 Sub Gerente General

.....
 firma del Solicitante



SECCION: VIDA

**MODALIDAD : Para Empleados y Obreros, Clientes de Bancos y Financieras
 Clubes, Asociaciones, Sociedad, Cooperativas, Instituciones de Carácter
 Comunitario, Familiares**

POLIZA N° _____ CERTIFICADO N° _____

Solicitud a LA PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

Nombre del principal _____

Ocupación _____ Fecha de Empleo _____ Fecha de Nac. _____

Domicilio _____

Nombre completo del beneficiario (sin iniciales) _____

_____ edad _____ Parentesco _____

Por la presente solicito ser incluido en el seguro colectivo por la Remuneración

Suma a que tenga o pueda tener dentro de acuerdo con las con- Mensual

Diciones convenidas con LA PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS

.....
 Firma del empleado



Póliza N° conformidad para el pago del seguro cert. N°

Nombre completo del Asegurado

Por la presente me comprometo a abonar a

El importe necesario para cubrir mi parte en la prima del seguro colectivo al cual tengo o pueda tener derecho

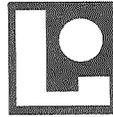
De acuerdo con las condiciones convenidas con LA PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS E.C.A, autorizando

Al principal desde la fecha y para lo sucesivo, a deducir el referido importe de mi retribución mensual.-

LA PARAGUAYA
 Sociedad Anónima de Seguros
 Emisora de Capital Abierto

[Signature]
 FROILAN RENE ENCINA G.
 Sub Gerente General

.....
 Firma del Asegurado



SECCION VIDA
SEGURO COLECTIVO

CERTIFICADO DE INCORPORACION N° _____

CAPITAL ASEGURADO: Gs. _____

Por el presente, LA PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS E.C.A. Deja

Constancia que: _____

Se encuentra comprendido a partir del _____ de _____ de _____ en el seguro Colectivo de Vida contratado por _____

De conformidad y en un todo de acuerdo con lo establecido y limitado por las Condiciones Generales Comunes Condiciones Particulares Especificas y las Condiciones Particulares de la Póliza.

Si durante la vigencia de este seguro ocurriese el fallecimiento o la invalidez total y permanente del Asegurado, el respectivo capital se abonara al beneficiario debidamente designado o en su defecto a los Herederos legales, Albaceas, Administradores o Causahabientes del Asegurado, inmediatamente después de recibidas las pruebas del fallecimiento o de la invalidez total y permanente del asegurado.

Beneficiario: _____

Este certificado se emite en consideración a las declaraciones del Contratante y de los Asegurados, consignadas tanto en la solicitud del Contratante como en las solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro de cada Asegurado, en los formularios de Declaración de Seguro como en el Informe del Médico Examinador (cuando lo hubiere), o en el Formulario de Declaración de Salud, las cuales son las causas determinantes del Contrato, entendiéndose dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Asegurado mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aún cuando éstos no fueran escritos por el mismo.

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

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.

A los efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión y siempre que tales circunstancias haya continuado ininterrumpidamente por 180 (ciento ochenta) días como mínimo-

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

RIESGOS NO CUBIERTOS

- 1°) La Compañía no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:
- * Guerra y guerra civil
 - * Contaminación radioactiva en forma directa o indirecta
 - * Siniestros que surjan de las actividades de cualquier asegurado que tome parte o forme parte de:
 - a) Servicio u operaciones navales, militares o fuerza aérea
 - b) Deporte de invierno
 - c) Buceo cuando se realice con aparatos de respiraciones, alpinismo, paracaidismo, caza a caballo, conducción o participación en cualquier tipo de carrera o prueba de velocidad.-
 - d) Conducción de motocicletas y/o como acompañante.-
 - * Siniestros que surjan de las actividades del Asegurado envuelto en viajes aéreos, excepto como pasajero en un avión multimotor con licencia operado por una compañía aérea comercial debidamente autorizada y operada con fines comerciales.-
 - * Suicidio o tentativa de suicidio o daño intencional del Asegurado a si mismo, salvo que la póliza se halle en vigencia ininterrumpidamente por 3 anualidades
 - * Fallecimiento del Asegurado como consecuencia del SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA y HIV en cualquiera de las formas que el síndrome haya sido adquirido o pueda ser nombrado.-
 - * Exposición deliberada a peligro excepcional (excepto cuando intenta salvar una vida humana) o actos criminales del Asegurado o si el Asegurado esta bajo la influencia de alcohol o drogas.-
- 2°) La Compañía no abonará la indemnización cuando la incapacidad total y permanente del Asegurado se produjera como consecuencia de:
- a) Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado.
 - b) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
 - c) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legitima defensa o en tentativa de salvamentos de personas o bienes.
 - d) Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social.
 - e) Las consecuencias de los accidentes causados por temblor meteorológico de tierra, erupción volcánica, inundación y



LA PARAGUAYA
 Sociedad Anónima de Seguros
 Emisora de Capital Abierto
 FROILAN RENE ENCINA O.
 Sub Gerente General



y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
f) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
g) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.

h) También quedan expresamente excluidos los casos que afecten al asegurado en forma parcial o temporal.

3°) Cláusula de Accidentes: Quedan, expresamente exceptuados del riesgo que asume la compañía los accidentes producidos por: acciones de guerra que no comprenda a la República del Paraguay, insurrecciones, tumultos o peleas, salvo en los casos en que el Asegurado no participe como elemento activo; por homicidio; por viajes aeronáuticos, salvo que el asegurado viajare como pasajero en líneas autorizadas; por inhalación de gases o envenenamiento de cualquier naturaleza; por disparo de arma de fuego por acto voluntario del propio Asegurado; por culpa grave del mismo por violación de cualquier ley. En caso de guerra que comprenda a la República del Paraguay las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del Asegurado se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente.-

INDEMNIZACIONES POR LA CLÁUSULA DE ACCIDENTES

Si el Asegurado sufriese un accidente indemnizable, que le produjese el fallecimiento o cualquiera de las pérdidas previstas más abajo, la compañía pagará, sin afectar a las demás condiciones de la póliza, un porcentaje del capital asegurado por la misma, de acuerdo con la escala inserta a continuación:

100% adicional por muerte.-

100% por la pérdida total de los dos ojos, o de los dos brazos o de las dos manos, o de las dos piernas, o de los dos pies, o de un brazo y un pie, o de una pierna y una mano.-

60% por la pérdida total del brazo o de la mano derecha.

50% por la pérdida total del brazo o de la mano izquierda.

50% por la pérdida total de una pierna o de un pie.-

25% por la pérdida total de un ojo solo.-

18% por la pérdida total del pulgar de la mano derecha.

16% por la pérdida total del pulgar de la mano izquierda.

14% por la pérdida total del índice de la mano derecha.

12% por la pérdida total del índice de la mano izquierda.

12% por la pérdida total del meñique de la mano derecha.

10% por la pérdida total del meñique de la mano izquierda.

8% por la pérdida total del medio o anular de la mano derecha.

6% por la pérdida total del medio o anular de la mano izquierda.

5% por la pérdida total del pulgar del pie.-

3% por la pérdida total de cualquier otro dedo del pie.-

Por la pérdida total se entiende la que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación completa o definitiva del órgano o miembro lesionado.

PERSONAS NO ASEGURABLES

No pueden ser aseguradas las personas menores de 18 años, o las mayores de 65 años, para la cobertura de fallecimiento incapacidad total y permanente.

La edad de cada Asegurado deberá constar en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro.

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

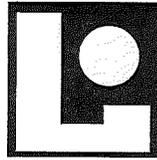
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (art. 1556 del Código Civil).

En fe de lo cual, LA PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS E.C.A. Otorga el presente Certificado individual en Asunción, a los _____ días del mes de _____ del año _____



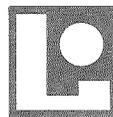
LA PARAGUAYA
Sociedad Anónima de Seguros
Emisora de Capital Abierto

[Firma]
RODOLFO RENE ENCINA G.
Sub Gerente General



LA PARAGUAYA
S.A. DE SEGUROS
EMISORA DE CAPITAL ABIERTO
FUNDADA EN 1905

NOTA TECNICA



LA PARAGUAYA
S.A. DE SEGUROS
EMISORA DE CAPITAL ABIERTO
FUNDADA EN 1905

Asunción, 01 de noviembre del 2000

Señores
Superintendencia de Seguros
Intendencia de Estudios Técnicos y Actuariales
Presente:

De nuestra consideración:

Nos es grato dirigirnos a ustedes con referencia a vuestra consulta referente a la aplicación de la tasa porcentual de reaseguro sobre la prima emitida en las pólizas de Seguro Colectivo para el Seguro Complementario de Incapacidad. Al respecto queremos manifestarles que de común acuerdo con la Compañía reaseguradora la Prima Pura de Reaseguro para la misma corresponde el 1,02‰ anual y la Prima Neta Anual a ser aplicada por la Compañía sería del 1,10‰.

cordialmente.-

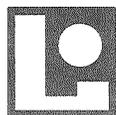
Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para saludarles



LA PARAGUAYA
Sociedad Anónima de Seguros
Emisora de Capital Abierto

PROLÁN RENÉ ENCINA G.
Sub Gerente General





SECCIÓN VIDA
SEGURO COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE
BANCOS Y FINANCIERAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES,
COOPERATIVAS, INSTITUCIONES DE CARÁCTER COMUNITARIO,
FAMILIARES.

NOTA TECNICA

Modalidad del Seguro: Seguro Temporal a un año, renovable.
 Riesgo Cubierto: Muerte
 Tabla de Mortalidad: CGS 1960
 Interés Técnico: 4,00%
 Duración del Seguro: 1 año
 Edad: Ingreso desde 18 años hasta 65 años, y 70 años para la permanencia

Recargo en concepto de Gastos :

- gastos de administración 10% (α)
- gastos de adquisición: 12% (β)
- gastos de cobranza: 1% (γ)

$$P_x = \frac{C_x}{D_x}$$

Prima Neta Anual:

$$P_x^t = \frac{P_x}{1 - \alpha - \beta - \gamma} = \frac{P_x}{0,77}$$

Prima Comercial Anual:

$$P_x^{t(12)} = \frac{P_x^t \cdot 1,04}{12}$$

Prima Comercial Mensual:



Interés por Fraccionamiento: Hasta el 4% anual

Prima Promedia

La tasa mensual promedia será determinada aproximadamente de acuerdo a la experiencia anterior que pueda tener el contratante o según lo que se espera que sea el comportamiento del grupo con relación a las edades y los capitales. En los años sucesivos se ajustará la tasa promedia mensual a la que corresponde según el cálculo de la edad promedia alcanzada por el grupo de asegurados y el número de los mismos.

P_x^t = Prima Comercial Individual Asegurado

P_t = Prima Comercial Total del Grupo

C = Capital Individual Asegurado

C_t = Capital Asegurado Total

E_p = Prima promedia del Grupo

$P_t = (P_x^t \cdot C) + (P_x^t \cdot C) + \dots$

$$E_p = \frac{P_t}{C_t}$$

Provisión para Riesgo en Curso: Según disposiciones de la Superintendencia de Seguros.

Valores Garantizados: No hay.

LA PARAGUAYA
 Sociedad Anónima de Seguros
 Emisora de Capital Abierto

FRIOILAN RENE ENCINA G.
 Sub Gerente General



SECCION VIDA

**PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCO Y FINANCIERAS, CLUBES,
 ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS, INSTITUCIONES DE CARÁCTER
 COMUNITARIO, FAMILIARES**

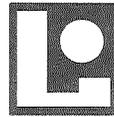
RIESGO : MUERTE
TABLA DE MORTALIDAD - CSG 1960

Interés Técnico: 4%

x	q(x)	d(x)	l(x)	D(x)	N(x)	C(x)	M(x)
0	0,00832	8320	1000000	1000000,000	23281683,045	8000,000	104550,652
1	0,00207	2053	991680	953538,462	22281683,045	1898,114	96550,652
2	0,00179	1771	989627	914965,791	21328144,584	1574,413	94652,538
3	0,00172	1699	987856	878200,387	20413178,792	1452,312	93078,126
4	0,00165	1627	986157	842971,137	19534978,405	1337,275	91625,813
5	0,00159	1565	984530	809211,894	18692007,269	1236,842	90288,538
6	0,00153	1504	982965	776851,518	17882795,374	1142,916	89051,696
7	0,00148	1453	981461	745829,697	17105943,857	1061,693	87908,779
8	0,00145	1421	980008	716082,246	16360114,160	998,376	86847,086
9	0,00142	1390	978587	687542,246	15644031,913	939,034	85848,711
10	0,00142	1388	977197	660159,279	14956489,668	901,618	84909,676
11	0,00145	1415	975809	633866,919	14296330,388	883,805	84008,058
12	0,00148	1442	974394	608603,618	13662463,469	866,028	83124,253
13	0,00155	1508	972952	584329,758	13053859,852	870,832	82258,225
14	0,00163	1583	971444	560984,704	12469530,093	878,984	81387,393
15	0,00172	1668	969861	538529,386	11908545,389	890,559	80508,409
16	0,00181	1752	968193	516926,158	11370016,003	899,430	79617,851
17	0,00190	1836	966441	496144,953	10853089,845	906,301	78718,421
18	0,00199	1920	964605	476156,154	10356944,892	911,313	77812,119
19	0,00203	1954	962685	456931,142	9880788,738	891,780	76909,806
20	0,00209	2008	960731	438465,087	9423857,596	881,178	76009,026
21	0,00214	2052	958723	420719,868	8985392,509	865,852	75127,848
22	0,00218	2086	956671	403672,482	8564672,641	846,345	74261,995
23	0,00221	2110	954585	387300,272	8161000,160	823,156	73415,650
24	0,00224	2134	952475	371580,951	7773699,888	800,499	72592,494
25	0,00226	2148	950341	356488,877	7402118,937	774,760	71791,995
26	0,00228	2162	948193	342003,006	7045630,060	749,817	71017,234
27	0,00230	2176	946031	328099,227	6703627,054	725,647	70267,417
28	0,00233	2199	943855	314754,379	6375527,827	705,112	69541,770
29	0,00236	2222	941656	301943,329	6060773,448	685,084	68836,657
30	0,00240	2255	939434	289645,040	5758830,120	668,518	68151,573
31	0,00245	2296	937179	277836,328	5469185,080	654,493	67483,056
32	0,00251	2347	934883	266495,822	5191348,752	643,299	66828,562
33	0,00260	2425	932536	255602,684	4924852,930	639,114	66185,263
34	0,00271	2521	930111	245132,698	4669250,246	638,860	65546,150
35	0,00285	2644	927590	235065,656	4424117,549	644,260	64907,289
36	0,00302	2793	924946	225380,410	4189051,892	654,391	64263,029
37	0,00321	2960	922153	216057,541	3963671,483	666,845	63608,638
38	0,00345	3171	919193	207080,791	3747613,942	686,904	62941,793
39	0,00372	3408	916022	198429,241	3540533,151	709,849	62254,889
40	0,00402	3669	912614	190087,498	3342103,910	734,820	61545,040
41	0,00437	3972	908945	182041,621	3152016,411	764,908	60810,220
42	0,00475	4299	904973	174275,112	2969974,790	796,038	60045,313
43	0,00518	4665	900674	166776,185	2795699,678	830,586	59249,275
44	0,00564	5053	896009	159531,131	2628923,493	865,066	58418,688
45	0,00615	5479	890956	152530,252	2469392,362	901,919	57553,623
46	0,00670	5933	885477	145761,785	2316862,110	939,090	56651,704
47	0,00731	6429	879544	139216,472	2171100,325	978,460	55712,613
48	0,00798	6967	873115	132883,532	2031883,853	1019,559	54734,153
49	0,00872	7553	866148	126753,068	1899000,321	1062,802	53714,594
50	0,00952	8174	858595	120815,148	1772247,253	1105,947	52651,792
51	0,01040	8844	850421	115062,464	1651432,105	1150,575	51545,845
52	0,01137	9569	841577	109486,410	1536369,640	1197,015	50395,270
53	0,01244	10350	832008	104078,379	1426883,231	1244,916	49198,255
54	0,01361	11183	821658	98830,448	1322804,852	1293,376	47953,339
55	0,01488	12060	810475	93735,902	1223974,403	1341,159	46659,963
56	0,01624	12966	798415	88789,516	1130238,502	1386,455	45318,804
57	0,01770	13902	785449	83988,080	1041448,986	1429,367	43932,349



LA PARAGUAYA
 Sociedad Anónima de Seguros
 Emisora de Capital Abierto
 FROILAN RENE ENCINA G.
 Sub Gerente General

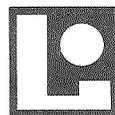


58	0,01924	14845	771547	79328,402	957460,906	1467,619	42502,983
59	0,02087	15792	756702	74809,691	878132,504	1501,194	41035,364
60	0,02262	16759	740910	70431,202	803322,813	1531,844	39534,170
61	0,02451	17749	724151	66190,466	732891,611	1559,936	38002,327
62	0,02660	18790	706402	62084,742	666701,145	1587,912	36442,391
63	0,02886	19844	687612	58108,956	604616,403	1612,484	34854,479
64	0,03131	20908	667768	54261,512	546507,447	1633,599	33241,994
65	0,03400	21993	646860	50540,932	492245,935	1652,282	31608,396
66	0,03700	23120	624867	46944,768	441705,004	1670,145	29956,114
67	0,04032	24262	601747	43469,055	394760,236	1685,231	28285,969
68	0,04401	25415	577485	40111,937	351291,181	1697,422	26600,738
69	0,04803	26516	552070	36871,749	311179,244	1702,842	24903,316
70	0,05233	27502	525554	33750,763	274307,495	1698,233	23200,475
71	0,05686	28319	498052	30754,424	240556,732	1681,425	21502,242
72	0,06158	28926	469733	27890,137	209802,308	1651,409	19820,817
73	0,06642	29278	440807	25166,030	181912,171	1607,216	18169,408
74	0,07153	29437	411529	22590,890	156746,141	1553,793	16562,192
75	0,07704	29436	382092	20168,217	134155,251	1493,981	15008,399
76	0,08314	29320	352656	17898,535	113987,035	1430,859	13514,418
77	0,08998	29094	323336	15779,271	96088,499	1365,221	12083,559
78	0,09771	28750	294242	13807,155	80309,228	1297,191	10718,338
79	0,10625	28209	265492	11978,919	66502,073	1223,828	9421,147
80	0,11548	27401	237283	10294,363	54523,154	1143,052	8197,319
81	0,12532	26302	209882	8755,374	44228,791	1055,006	7054,267
82	0,13563	24899	183580	7363,623	35473,417	960,317	5999,261
83	0,14635	23223	158681	6120,089	28109,794	861,227	5038,943
84	0,15751	21336	135458	5023,474	21989,705	760,815	4177,716
85	0,16920	19309	114122	4069,448	16966,231	662,053	3416,901
86	0,18146	17205	94813	3250,878	12896,782	567,223	2754,848
87	0,19439	15086	77608	2558,621	9645,904	478,234	2187,625
88	0,20817	13015	62522	1981,979	7087,283	396,713	1709,391
89	0,22308	11044	49507	1509,035	5105,304	323,687	1312,677
90	0,23955	9214	38463	1127,308	3596,269	259,666	988,990
91	0,25806	7548	29249	824,285	2468,961	204,534	729,324
92	0,27925	6060	21701	588,048	1644,676	157,896	524,791
93	0,30375	4751	15641	407,534	1056,629	119,029	366,895
94	0,33251	3621	10890	272,831	649,095	87,229	247,866
95	0,36883	2681	7269	175,109	376,263	62,101	160,637
96	0,42066	1930	4588	106,273	201,155	42,986	98,536
97	0,51279	1363	2658	59,200	94,882	29,190	55,551
98	0,70193	909	1295	27,733	35,682	18,718	26,361
99	1,00000	386	386	7,949	7,949	7,643	7,643
100	0,00000	0	0	0,000	0,000	0,000	0,000



LA PARAGUAYA
 Sociedad Anónima de Seguros
 Emisora de Capital Abierto

[Handwritten Signature]
FRUHLAN RENE ENCIA G.
 Sub Gerente General

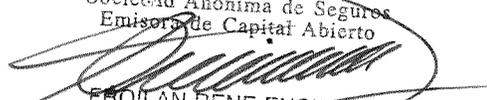


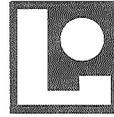
LA PARAGUAYA
S.A. DE SEGUROS
EMISORA DE CAPITAL ABIERTO
FUNDADA EN 1905

PRIMA NETA - PRIMA COMERCIAL

Edad	Prima Neta	Prima Comercial
15	1,65	2,15
16	1,74	2,26
17	1,83	2,37
18	1,91	2,49
19	1,95	2,53
20	2,01	2,61
21	2,06	2,67
22	2,10	2,72
23	2,13	2,76
24	2,15	2,80
25	2,17	2,82
26	2,19	2,85
27	2,21	2,87
28	2,24	2,91
29	2,27	2,95
30	2,31	3,00
31	2,36	3,06
32	2,41	3,13
33	2,50	3,25
34	2,61	3,38
35	2,74	3,56
36	2,90	3,77
37	3,09	4,01
38	3,32	4,31
39	3,58	4,65
40	3,87	5,02
41	4,20	5,46
42	4,57	5,93
43	4,98	6,47
44	5,42	7,04
45	5,91	7,68
46	6,44	8,37
47	7,03	9,13
48	7,67	9,96
49	8,38	10,89
50	9,15	11,89
51	10,00	12,99
52	10,93	14,20
53	11,96	15,53
54	13,09	17,00
55	14,31	18,58
56	15,62	20,28
57	17,02	22,10
58	18,50	24,03
59	20,07	26,06
60	21,75	28,25
61	23,57	30,61
62	25,58	33,22
63	27,75	36,04
64	30,11	39,10
65	32,69	42,46
66	35,58	46,20
67	38,77	50,35
68	42,32	54,96
69	46,18	59,98
70	50,32	65,35



LA PARAGUAYA
Sociedad Anónima de Seguros
Emisora de Capital Abierto

FROILAN RENE ENGHNA G.
Sub Gerente General



SECCIÓN VIDA
SEGURO COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE
BANCOS Y FINANCIERAS, CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES,
COOPERATIVAS, INSTITUCIONES DE CARÁCTER COMUNITARIO,
FAMILIARES.

NOTA TECNICA

Seguros Complementarios de Accidentes con cláusula de Desmembramiento

Modalidad del Seguro: Seguro Complementario de Accidentes
Riesgo Cubierto: Pérdida total de alguno de los miembros u órganos y muerte, ambos por accidentes.
Límite de cobertura: 65 años de edad, sin exceder la cobertura del seguro básico

Recargo en concepto de Gastos :

- gastos de administración 10% (α)
- gastos de adquisición: 12% (β)
- gastos de cobranza: 1% (γ)



Prima Neta Anual: $P_x = 1,20\%$

Prima Comercial Anual: $P_x^r = \frac{P_x}{1 - \alpha - \beta - \gamma} = \frac{P_x}{0,77}$

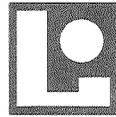
Interés por Fraccionamiento: Hasta el 4% anual

Provisión para Riesgo en Curso: Según disposiciones de la Superintendencia de Seguros.

Valores Garantizados: No hay.

LA PARAGUAYA
Sociedad Anónima de Seguros
Emisora de Capital Abierto

FROILAN RENE ENCINA G.
Sub Gerente General



LA PARAGUAYA
S.A. DE SEGUROS
EMISORA DE CAPITAL ABIERTO
FUNDADA EN 1905

SECCION VIDA

SEGURO COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS Y FINANCIERAS,
CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS, INSTITUCIONES DE CARÁCTER
COMUNITARIO, FAMILIARES.

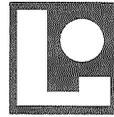
Seguros Complementarios de Accidentes con cláusula de Desmenbramiento.

Edad	Primas Netas Anuales	Primas Comerciales Anuales
18	1,20	1,56
19	1,20	1,56
20	1,20	1,56
21	1,20	1,56
22	1,20	1,56
23	1,20	1,56
24	1,20	1,56
25	1,20	1,56
26	1,20	1,56
27	1,20	1,56
28	1,20	1,56
29	1,20	1,56
30	1,20	1,56
31	1,20	1,56
32	1,20	1,56
33	1,20	1,56
34	1,20	1,56
35	1,20	1,56
36	1,20	1,56
37	1,20	1,56
38	1,20	1,56
39	1,20	1,56
40	1,20	1,56
41	1,20	1,56
42	1,20	1,56
43	1,20	1,56
44	1,20	1,56
45	1,20	1,56
46	1,20	1,56
47	1,20	1,56
48	1,20	1,56
49	1,20	1,56
50	1,20	1,56
51	1,20	1,56
52	1,20	1,56
53	1,20	1,56
54	1,20	1,56
55	1,20	1,56
56	1,20	1,56
57	1,20	1,56
58	1,20	1,56
59	1,20	1,56
60	1,20	1,56
61	1,20	1,56
62	1,20	1,56
63	1,20	1,56
64	1,20	1,56
65	1,20	1,56



LA PARAGUAYA
Sociedad Anónima de Seguros
Emisora de Capital Abierto


FROILAN RENE ENCINA G.
Sub Gerente General



5. **SECCIÓN VIDA**
SEGURO COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES
DE BANCOS Y FINANCIERAS, CLUBES, ASOCIACIONES,
SOCIEDADES, COOPERATIVAS, INSTITUCIONES DE CARÁCTER
COMUNITARIO, FAMILIARES.

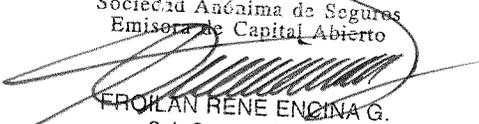
NOTA TECNICA

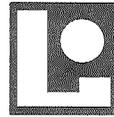
Seguro Complementario de Incapacidad

Modalidad del Seguro:	Seguro Temporal a un año, renovable
Riesgo Cubierto:	Incapacidad total y permanente para desempeñar cualquier trabajo remunerativo.
Límite de cobertura:	65 años de edad, sin exceder la cobertura del seguro básico
Recargo en concepto de Gastos :	
	- gastos de administración 10% (α)
	- gastos de adquisición: 12% (β)
	- gastos de cobranza: 1% (γ)
Prima Neta Anual:	$P_x = 1,10\%$
Prima Comercial Anual:	$P_x^T = \frac{P_x}{1 - \alpha - \beta - \gamma} = \frac{P_x}{0,77}$
Interés por Fraccionamiento:	Hasta el 4 % anual
Provisión para Riesgo en Curso:	Según disposiciones de la Superintendencia de Seguros.
Valores Garantizados:	No hay.



LA PARAGUAYA
Sociedad Anónima de Seguros
Emisora de Capital Abierto


FROILAN RENÉ ENCINA G.
Sub Gerente General



LA PARAGUAYA
S.A. DE SEGUROS
EMISORA DE CAPITAL ABIERTO
FUNDADA EN 1905

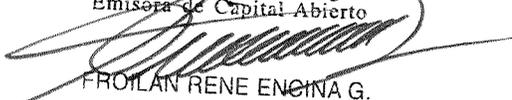
SECCION VIDA

SEGURO COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS, CLIENTES DE BANCOS Y FINANCIERAS,
CLUBES, ASOCIACIONES, SOCIEDADES, COOPERATIVAS, INSTITUCIONES DE CARACTER
COMUNITARIO, FAMILIARES.

Seguro Complementario de Incapacidad Total y Permanente.

Edad	Primas Netas Anuales	Primas Comerciales Anuales
18	1,10	1,43
19	1,10	1,43
20	1,10	1,43
21	1,10	1,43
22	1,10	1,43
23	1,10	1,43
24	1,10	1,43
25	1,10	1,43
26	1,10	1,43
27	1,10	1,43
28	1,10	1,43
29	1,10	1,43
30	1,10	1,43
31	1,10	1,43
32	1,10	1,43
33	1,10	1,43
34	1,10	1,43
35	1,10	1,43
36	1,10	1,43
37	1,10	1,43
38	1,10	1,43
39	1,10	1,43
40	1,10	1,43
41	1,10	1,43
42	1,10	1,43
43	1,10	1,43
44	1,10	1,43
45	1,10	1,43
46	1,10	1,43
47	1,10	1,43
48	1,10	1,43
49	1,10	1,43
50	1,10	1,43
51	1,10	1,43
52	1,10	1,43
53	1,10	1,43
54	1,10	1,43
55	1,10	1,43
56	1,10	1,43
57	1,10	1,43
58	1,10	1,43
59	1,10	1,43
60	1,10	1,43
61	1,10	1,43
62	1,10	1,43
63	1,10	1,43
64	1,10	1,43
65	1,10	1,43
66	1,10	1,43
67	1,10	1,43
68	1,10	1,43
69	1,10	1,43
70	1,10	1,43



LA PARAGUAYA
Sociedad Anónima de Seguros
Emisora de Capital Abierto

FROILAN RENE ENCINA G.
Sub Gerente General

DIE KÖLNISCHE RÜCK CIA. DE REASEGUROS SA Contrato No. CPR/5/394/0
Av. del Libertador 602 - piso 8 Fecha 01/05/96
(1001) Buenos Aires - Argentina
Tel. (541) 814-1345 Fax (541) 814-1545
CUIT 30-65056860-1 DNRP 65056860
Convenio Mult. 901-976846-3
IVA Resp. Inscripto - Grds. Cont. Nac.

CEDENTE : LA PARAGUAYA S.A. DE SEGUROS
C.U.I.T. 55-00000002-6 I.V.A. Exento
TIPO DE CTO. : CONTRATO PROP. CUOTA PARTE
RAMO : VIDA COLECTIVO

CONCEPTO : CONDICIONES PARTICULARE DE CONTRATO PROPORCIONAL
COBERTURA : MUERTE + INVLAIDEZ TOTAL Y PERMANENTE - DOBLE Y
TRIPLE INDMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL

TARIFA DE CESION :

MUERTE : TABLA DE MORTALIDAD CSG 1960 (ANEXO 1)
INVALIDEZ : TASA NETA POR MIL MENSUAL ES 0.085
DOBLE INDEMNIZACION : TASA NETA POR MIL MENSUAL ES 0.06
TRIPLE INDEMNIZACION : TASA NETA POR MIL MENSUAL ES 0.15

COMSION : SOLO PARA LA COBERTURA DE MUERTE

DE 0	A 100	25%
DE 101	A 250	30%
DE 251	A 500	35%
DE 501	A 1000	40%
MAS DE	1001	45%

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD :

Hasta 50 años: Hasta u\$s 100,000.- sin requisitos
Hasta u\$s 150,000.- Declaración personal de salud

Hasta 64 años: Hasta u\$s 50,000.- Declaración personal de salud
Hasta u\$s 150,000.- Examen médico.

Para aquellas personas aseguradas, con capitales asegurados mayores a u\$s 100,000.-, que no cumplan con el requisito de examen de H.I.V. o prueba de ELISA (SIDA), se excluirá la cobertura de muerte provocada

por el riesgo de SIDA, cuando la enfermedad no ha sido contraída accidentalmente o cuando se compruebe que la contaminación ha sido motivada por relaciones sexuales espúreas o por drogadicción, corriendo la prueba por cuenta de la aseguradora.

VIGENCIA : CONTINUO A PARTIR DEL 01/01/96

AVISO DE
PRECANCELACION : 01/09/96

TERRITORIO : PARAGUAY

Continúa en página 2

1846 1996

150 años de reaseguro profesional