

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO

Descripción	pág. 1
Modelo Póliza	pág. 8
Modelo de Solicitud de Seguro	pág. 25
Modelo de Declaración de Salud	pág. 29
Tabla de tarifa de corto plazo	pág. 32
Nota Técnica	pág. 34

El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **1** de **53**

El presente Plan de Seguros, denominado **SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL DE UN AÑO**, correspondiente a la Sección **SEGURO DE VIDA DE CORTO PLAZO**, ha sido incluido en el Registro Público de Planes de Seguros que obra en la Superintendencia de Seguros, bajo el Código N° 38-0037 de conformidad a lo dispuesto por la Nota S.S.SG. N° 039/20 de fecha 10 de enero de 2020 de la Superintendencia de Seguros.

MARÍA CLAUDIA FRIGOLI LACOGNATA, Jefe  
División de Estudios Actuariales e Inscripciones de  
Planes de Seguros

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL DE UN AÑO  
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE SEGURO

**a) Objetivo del Plan**

El presente seguro es un **Seguro de Vida Temporal de un Año**, renovable por un periodo igual, en forma sucesiva y cronológicamente.

Cubre únicamente los riesgos de: (a) Fallecimiento, (b) Incapacidad Total y Permanente, (c) Diagnóstico de Enfermedad Grave del ASEGURADO, siempre y cuando ello ocurra dentro de los 1 (un) año del plazo de vigencia de la póliza, hasta el monto máximo establecido como capital asegurado que se halla inserto en las Condiciones Particulares.

**b) Definición de los riesgos que serán cubiertos**

A fin de establecer con mayor claridad los riesgos que serán cubiertos bajo el presente plan, seguidamente se citan "**definiciones**" al solo efecto ilustrativo, pues en el presente apartado, no se otorgan ni se reconocen coberturas.

**Suma asegurada:** Es la suma máxima pactada con la compañía de seguros para el caso de Fallecimiento y/o Incapacidad Total y Permanente. En el caso de que el asegurado recibiere Diagnóstico de Enfermedad Grave durante la vigencia de la póliza, la suma asegurada es el porcentaje establecido en las Condiciones Particulares.

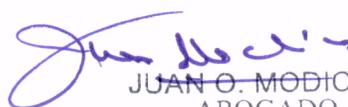
**Fallecimiento:** A efectos de este seguro, se entiende por fallecimiento la cesación de vida del asegurado, por cualquier causa que no esté explícitamente excluida en este contrato de seguro.

**Lesión corporal:** Es la lesión que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que afecta a la integridad física del asegurado.

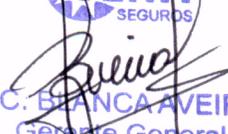
**Incapacidad Total y Permanente:** A efectos de este seguro, se entiende por Incapacidad Total y Permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste que le obliga a abandonar su empleo, ocupación o profesión remunerada que ejercía a la fecha de contratar el seguro siempre que tales circunstancias hayan continuado ininterrumpidas por seis (6) meses como mínimo. En 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. Es condición expresa para la aplicación de esta cobertura que la Incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas, con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

**Enfermedades Graves:** Se consideran Enfermedades Graves:

- CÁNCER
- INFARTO DE MIOCARDIO
- ENFERMEDAD CORONARIA DE MÚLTIPLES VASOS

  
JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Matric. C.S.J. N° 960

003 (Tres)

  
  
LIC. BLANCA AVEIRO  
Gerente General

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **2** de **53**

- ESTADIO FINAL DE ENFERMEDAD RENAL
- ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (APOPLEJÍA)
- PARÁLISIS DE LAS EXTREMIDADES
- ESCLEROSIS MÚLTIPLE

**Accidente:** Se entenderá por accidente cubierto por la presente póliza toda lesión corporal sufrida por el asegurado por la acción súbita, involuntaria, fortuita y violenta de una fuerza externa

c) **Definiciones de las Partes del contrato**

Serán Partes de la relación contractual la Compañía Aseguradora (Asegurador), el Tomador/Beneficiario y el Asegurado. A fin de establecer con mayor claridad dicho vínculo y las Partes que lo integran, seguidamente se citan "**definiciones**":

**Asegurado:** Es la persona identificada en la póliza como tal, sobre la que recaen los riesgos cubiertos en la póliza, generalmente, también es el tomador de la póliza.

**Tomador:** Es la persona que contrata el seguro con el asegurador y se obliga al pago de la prima. Pudiendo ser también el asegurado.

**Beneficiario:** Persona(s) designada(s) en la póliza por el asegurado como titular/es de los derechos indemnizatorios que se establecen en dicho documento.

d) **Duración normal de la cobertura y procedimientos para las anulaciones anticipadas**

Queda entendido y convenido que la presente póliza es un seguro temporal de un año de plazo, y que en ningún caso será superior a 12 meses. En cada renovación de cobertura, se aplicarán las tarifas de prima en vigencia del Asegurador, de acuerdo a la edad alcanzada por el asegurado.

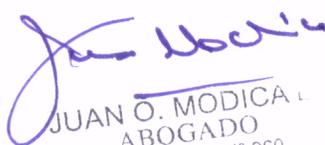
La prima debe abonarse, preferentemente, en una sola cuota anual, contra entrega de la póliza y el recibo oficial del ASEGURADOR. No obstante, se prevé también el pago de la prima en cuotas mensuales, ajustado al plazo de un año, con los recargos correspondientes en la prima.

Cualquiera de las partes podrá solicitar la rescisión de las coberturas en forma anticipada de conformidad a lo que se establece en el artículo 1562 del Código Civil vigente. En caso de anulación anticipada, se aplicará el procedimiento de anulación de prima a prorrata, y el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo corrido

e) **Elementos a disposición del Contratante/Tomador y/o Asegurado para la verificación de los saldos de anulaciones anticipadas**

En caso de anulaciones anticipadas, el Asegurador calculará el saldo de anulación de la siguiente forma:

- si el Asegurador decide rescindir la póliza, el saldo de anulación es proporcional al plazo no corrido.

  
JUAN O. MODICA  
ABOGADO  
Matric. C.S.J. Nº 950

004 (cuatro)

  
LIC. BLANCA AVEIRO  
Gerente General

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **3** de **53**

- si el Asegurado opta por la rescisión, el saldo de anulación es la diferencia entre el costo total y la tarifa de corto plazo inscripto, según el plazo transcurrido.

La tarifa de corto plazo forma parte integrante de la presente póliza y estará libre y sin restricción a disposición del asegurado, en la siguiente dirección electrónica: <http://www.cenit.com.py>

f) **Partes componentes del modelo de póliza**

El modelo de póliza está compuesto por la propuesta firmada por el Contratante/Tomador, la Declaración de Salud, las Condiciones Generales Comunes, las Condiciones Específicas, las Condiciones Particulares.

Las partes componentes del modelo de póliza se utilizan en forma complementaria.

g) **Elementos que se prevén establecer en contratos subyacentes**

El Plan de Seguro no contempla la prestación de servicios adicionales al Asegurado mediante contratos subyacentes. No obstante, en caso de que en el futuro se cuente con servicios adicionales, éstas serán remitidas en su oportunidad a la Autoridad de Control para su registro correspondiente.

h) **Elementos de Tecnología de la Información que serán utilizados**

A los efectos de la comercialización de este plan de seguro, el Asegurador podrá optar por la emisión de la póliza en su forma tradicional de impresión física o a través de la opción de Instrumentación abreviada prevista en la Reglamentación de la Entidad Contralor. De recurrirse a esta segunda modalidad de emisión, el Asegurador cumplirá con las exigencias reglamentarias establecidas para dicho efecto.

Nuestra página Web fue rediseñada convenientemente para almacenar y publicar el texto in extenso del contrato de adhesión debidamente identificado por el código de inscripción en los registros de la Superintendencia de Seguros, estando libre y sin restricciones a disposición del público en general en la siguiente dirección electrónica: <http://www.cenit.com.py>

i) **Indicación referencial de las cláusulas o encabezados del modelo de póliza**

i.1. **MODELO DE PÓLIZA (art. 9° de la Resolución SS.SG.N° 215/17)**

i.1.1) Los riesgos cubiertos:

- **Condiciones Particulares, pág. 8 y Art. 2°** ✓
- **Cláusula 2 de las Condiciones Específicas.** ✓

i.1.2) Medida de la prestación: Primer riesgo absoluto ✓

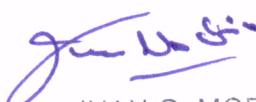
- **Condiciones Particulares, pág. 8**

i.1.3) Modos de coberturas:

- Base ocurrencia (**Condiciones Particulares, pág. 8**) ✓

i.1.4) Formas de coparticipación del asegurado

- Periodo de espera y Carencia: **Condiciones Particulares, pág. 8** ✓

  
JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
MATERIA C.S.L. N° 950

005 (Cinco)

  
  
LIC. BLANCA AVEIRO  
Gerente General

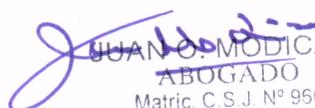
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **4** de **53**

- i.1.5) Las personas, los riesgos o los bienes no susceptibles de indemnización (exclusiones).
- **Cláusulas 7) y 8) de las Condiciones Específicas.** ✓
- i.1.6) Las obligaciones del asegurador y del asegurado, del tomador y los beneficiarios.
- **Cláusulas 2), 9) y 11) de las Condiciones Específicas.** ✓
  - **Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes** ✓
- i.1.7) El momento en que se acuerda la configuración del siniestro, así como los procedimientos a seguir.
- **Cláusula 2) de las Condiciones Específicas.** ✓
  - **Cláusula 3) de las Condiciones Generales Comunes.** ✓
- i.1.8) Determinación explícita de toda la documentación necesaria para la pronunciación en el momento del reclamo.
- **Cláusulas 2) y 12) de las Condiciones Específicas.** ✓
  - **Cláusula 3) de las Condiciones Generales Comunes.** ✓
- i.1.9) Metodología de aplicación de las tarifas de corto plazo, y otros relacionados, para los casos de rescisión del contrato a opción del asegurado.
- **Cláusulas 5) de las Condiciones Generales Comunes y pág 32.** ✓
- i.1.10) Elementos puestos a disposición del asegurado para la revisión y el control del derecho que le asiste a éste en caso de rescisión de seguros sobre la vida que requieran la constitución de Reservas Matemáticas.
- **No aplica. El plan no contempla Reservas Matemáticas.**
- i.1.11) En caso de seguros sobre la vida que requieran la constitución de Reservas Matemáticas, el monto y las condiciones del préstamo al cual tiene derecho el asegurado.
- **No se aplica.**
- i.1.12) En caso de tercerización de servicios que deban prestarse a los asegurados como consecuencia de los daños amparados por la cobertura del seguro, constancia expresa de que la empresa de seguros reembolsará los gastos incurridos por el asegurado como consecuencia del incumplimiento del Servicio Contratado, contra presentación de los documentos probatorios.
- **No se aplica.**
- i.1.13) **Contenido mínimo de las Condiciones Particulares:**
- Razón Social, domicilio y sitio web de la aseguradora: **pág. 8** ✗
  - Número de póliza: **pág. 8** ✓
  - Denominación del Plan de Seguro: **pág. 8** ✓
  - Nombre y domicilio del o de los asegurados y del tomador. En caso de póliza madre, sólo del contratante: **pág. 8** ✓
  - Nombres del o de los beneficiarios si correspondiera enunciarlos explícitamente: **No se aplica.**
  - El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada.: **pág. 9.** ✓
  - El parámetro de variabilidad de las anualidades (u otros periodos) y el periodo de diferimiento en los seguros sobre la vida **No se aplica.**

  
JUAN MODICA  
ABOGADO  
Matric. C.S.J. N° 950

006 (Seis)

  
LIC. BLANCA AVEIRO

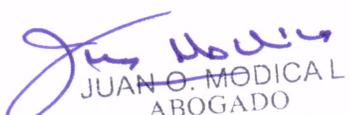
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **5** de **53**

- La forma de pago en caso de financiamiento del premio y la tasa de interés aplicada: **En el cuadro de liquidación del premio (pág. 9)** ✓
- La suma asegurada o pagos garantizados (v.g.: rentas) y su parámetro de variabilidad si existiese: **pág. 8** ✓
- La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub-límites): **pág. 8.** ✓
- La especificación de los límites globales. En caso de póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales: **pág. 8** ✓
- La forma de la indemnización: **pág. 8** ✓
- El monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares: **pág. 8** ✓
- La fecha y hora de inicio y finalización de la cobertura: **pág. 8** ✓
- Lugar y fecha de emisión de la póliza: **pág. 8** ✓
- La cláusula "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. 1556º del Código Civil Paraguayo)": **pág. 9** ✓
- El texto: "Forman parte integrante de esta Póliza: ...": **pág. 9** ✓
- El texto: "La presente póliza consta de ... hojas" : **pág. 9** ✓
- La expresión: "El texto de esta póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código ..... según .....": **pág. 9** ✗
- Se citarán los siguientes artículos del Código Civil en los casos que corresponda:
  - Para todos los seguros:
    - Art. 666: **Cláusula 15) de las Condiciones Generales Comunes** ✓
    - Art 1.574: **Cláusula 7) de las Condiciones Generales Comunes** ✓
    - Art.1575: **Cláusula 5) de las Condiciones Generales Comunes** ✓
    - Art.1577: **Cláusula 7) de las Condiciones Generales Comunes** ✓
    - Art.1579: **Cláusula 10) de las Condiciones Generales Comunes** ✓
    - Art.1580, 1581, 1582, 1583 y 1584: **Cláusula 6) de las Condiciones Generales Comunes** ✓
    - Art. 1589 y 1590: **Cláusula 3) de las Condiciones Generales Comunes** ✓
    - Art. 1591 y 1592: **Cláusula 13) de las Condiciones Generales Comunes** ✓
    - Art. 1593: **Cláusula 13) de las Condiciones Generales Comunes** ✓
    - Art. 1594: **Cláusula 5) de las Condiciones Generales Comunes** ✓
    - Art.1595: **Cláusula 8) de las Condiciones Generales Comunes** ✓
    - Art. 1597: **Cláusula 12) de las Condiciones Generales Comunes** ✓
  - Para los seguros patrimoniales
    - No se aplica.
  - Para los seguros sobre la vida
    - Art. 1670 al 1674: **Cláusula 8) de las Condiciones Generales** ✗
  - Artículos para los seguros agrícolas: **No se aplica.**
  - Artículos para los seguros de animales: **No se aplica.**

  
JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Matric. C.S.J. N° 960

007 (Siete)

  
  
LIC. BLANCA AVEIRO  
Gerente General

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **6** de **53**

- Artículos para los seguros de Responsabilidad Civil: **No se aplica.**
- Artículos para los seguros de transporte: **No se aplica.**
- Los nombres, teléfonos, dirección y números de matrícula de los agentes o corredores intervinientes: **pág. 9** ✓
- En caso de utilización de firmas digitales, electrónicas o facsimilares, deberá insertarse como condición el expreso reconocimiento de los representantes legales de la aseguradora de asumir las obligaciones inherentes a los contratos a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de la misma: **No se aplica.**

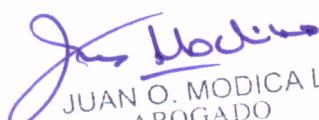
**i.2. MODELO DE CERTIFICADO INDIVIDUAL (art. 10° de la Resolución SS.SG.N° 215/17)**

**No se aplica**

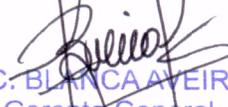
**i.3. MODELO DE PROPUESTA O SOLICITUD DEL SEGURO (art. 11° de la Resolución SS.SG.N° 215/17)**

Las indicaciones referenciales de los contenidos del Certificado Individual de Cobertura son:

- i.3.1. Razón social y domicilio de la aseguradora: **pág. 25** ✓
- i.3.2. Denominación del Plan de Seguro: **pág. 25** ✓
- i.3.3. Nombre y domicilio del o los proponentes: el proponente es el tomador, **pág. 25** ✓
- i.3.4. Nombre y domicilio del o los beneficiarios, si corresponde enunciar explícitamente: **pág. 25** ✗
- i.3.5. Coberturas solicitadas: **pág. 25** ✗
- i.3.6. El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada: **pág. 26** ✗
- i.3.7. La suma asegurada o pagos garantizados (v.g.: rentas) y su parámetro de variabilidad si existiese (v.g.: proporción de decrecimiento o crecimiento, saldo de una deuda financiera, etc.): **pág. 26** ✓
- i.3.8. La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub-límites): **no existe discriminación de la suma asegurada**
- i.3.9. La especificación de los límites globales: **pág. 26** ✓
- i.3.10. La vigencia de las coberturas solicitadas: **pág. 27** ✓
- i.3.11. La forma de la indemnización ("a prorrata", "1er riesgo relativo", "1er riesgo absoluto", "reposición a nuevo", etc.), para seguros patrimoniales **1er riesgo absoluto, pág. 27** ✓
- i.3.12. En caso en que hayan de ser aplicados, el monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares o bonificaciones: **pág. 27** ✗
- i.3.13. La fecha de la solicitud: **pág. 28** ✓
- i.3.14. El texto "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 Paraguayo)": **pág. 27** ✓

  
JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Matric. C.S.J. N° 960

008 (Ocho)

  
  
LIC. BLANCA AVEIRO  
Gerente General

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **7** de **53**

i.3.15. Firma del Agente / Corredor de Seguros, o del Proponente. En caso de negociación del seguro sin intermediación, dejar constancia cerrando el espacio destinado al Agente / Corredor: **pág. 28** ✓

\*\*\*\*\*

JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Matric. C.S.J. N° 960

LIC. BLANCA AVEIRO  
Gerente General

009 (Nueve)

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **8** de **53**

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL DE UN AÑO  
CONDICIONES PARTICULARES

Póliza N°	Sección	Modalidad:	INDIVIDUAL	
R.U.C. o C.I	Asegurado / Tomador			
Domicilio		Departamento	Ciudad	
Fecha de Emisión	Vigencia		Plazo	Edad de Entrada
	Desde las 12:00 hs	Hasta las 12:00 hs		

Entre **Cenit S.A. de Seguros**, con domicilio en Dr. Mario Mallorquín N° 1528 c/ Médicos del Chaco, Asunción, en adelante el "Asegurador" o "Compañía Aseguradora" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado o Tomador", conforme la solicitud por él presentada, celebran un Contrato de Seguros, sujeto a las Condiciones Particulares, Condiciones Específicas, Condiciones Generales Comunes, convenidas y aceptadas para ser ejecutadas de buena fe y que anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

**COBERTURA**

**RIESGO Y SUMA ASEGURADA**

- Muerte del Asegurado: Gs: \_\_\_\_\_
- Incapacidad Total y Permanente del Asegurado: Gs: \_\_\_\_\_
- Anticipo por Diagnostico de Enfermedad Grave del Asegurado (hasta un \_\_\_\_\_ % del capital asegurado para caso de Muerte del Asegurado)

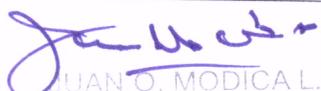
**BENEFICIARIOS**

**Periodo de Espera:** En caso de **Invalidez Total y Permanente**, se establece un primer periodo de espera de sesenta (60) días contados a partir de la fecha en que fue recibida la denuncia. De no probarse fehacientemente la condición de Invalidez Total y Permanente en el primer periodo de espera, se establece un **periodo máximo** de ciento ochenta (180) días para su definición, contados a partir de la fecha en que fue recibida la denuncia.

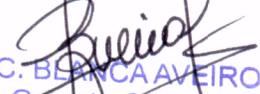
En caso de **Enfermedades Graves**, se establece un periodo de espera de 3 meses a partir de la fecha de la contratación de la póliza. En el caso de las renovaciones ininterrumpidas, no se aplican el periodo de carencia para enfermedades graves.

**Forma de Indemnización:** Primer riesgo absoluto.

**Modo de cobertura:** Base ocurrencia.

  
JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Matric. C.S.J. N° 960

010 (Diez)

  
  
LIC. BENCA AVEIRO  
Gerente General

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **9** de **53**

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO  
FINAL

PRIMA	0000
IVA s/Prima	0000
PREMIO	0000
R.P.F.	0000
IVA s/ R.P.F.	0000
COSTO FINANCIAMIENTO	0000
COSTO FINAL	0000

DATOS DEL FINANCIAMIENTO

MONTO FINANCIADO	0000	
<u>CUOTA</u>	<u>FECHA</u>	<u>MONTO</u>

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

El texto in extenso del contrato de adhesión debidamente identificado por el código de inscripción en los registros de la Superintendencia de Seguros, estará libre y sin restricciones a disposición del público en general en la siguiente dirección electrónica: <http://www.cenit.com.py>

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según: Resolución SS.SG. N° \_\_\_\_\_ de fecha: \_\_\_\_\_.

Forman parte integrante de la presente Póliza, las siguientes Cláusulas adicionales, Anexos y Endosos:

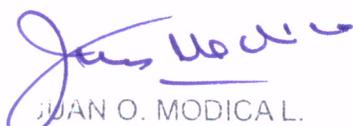
La presente póliza consta de: xx hojas.

Agente/ Corredor:

Teléfono:

Número de Matrícula:

Dirección:

  
JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Matric. C.S.J. N° 960

  
  
LUIS GONCALVES AVEIRO  
Gerente General

011 (Once)

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **10** de **53**

**SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL DE UN AÑO  
CONDICIONES PARTICULARES (continuación)**

Póliza N° \_\_\_\_\_

**Art.1º) DE LA SUMA ASEGURADA**

A efectos del presente contrato, se entiende por Suma Asegurada, la suma máxima pactada con la Aseguradora para el caso de Fallecimiento y/o Incapacidad Total y Permanente y establecida en estas Condiciones Particulares. En el caso de Diagnóstico de Enfermedad Grave, la suma asegurada es hasta el porcentaje establecido en estas Condiciones Particulares, el cual se aplicará sobre el Capital Asegurado para cobertura de fallecimiento.

**Art.2º) DE LA INDEMNIZACION**

En consideración a las declaraciones suscritas por quién precedentemente se designa como Asegurado/ Tomador, y el pago del Premio correspondiente, el Asegurador, se obliga y compromete a pagar la Indemnización correspondiente, sí durante la vigencia del presente contrato, se presentare alguno de los siguientes riesgos:

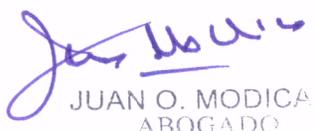
- a) **Muerte del Asegurado.** Una vez recibida y aceptadas las pruebas respectivas del fallecimiento del asegurado, el Asegurador abonará el Capital Asegurado, pactado en estas Condiciones Particulares.
- b) **Incapacidad Total y Permanente.** Si el asegurado sufiere, durante la vigencia de la póliza, una Incapacidad Total y Permanente que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión remunerada que ejercía a la fecha de contratar el seguro, una vez recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas, tras un periodo máximo de espera de ciento ochenta (180) días, abonará el Capital Asegurado, pactado en éstas Condiciones Particulares, quedando el Asegurador libre de cualquier obligación ulterior en caso de muerte del asegurado.

Es condición expresa para la aplicación de esta cobertura, que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de la presente póliza.

El pago anticipado del capital asegurado en caso de incapacidad total y permanente, dejará sin efecto la cobertura por fallecimiento.

- c) **Anticipo por Diagnóstico de Enfermedad Grave.** Si el asegurado sufiere durante la vigencia de la póliza, y con un periodo de espera de 3 meses, una enfermedad grave, avanzada, incurable, progresiva, la aseguradora abonará el correspondiente porcentaje del Capital Asegurado pactado en estas Condiciones Particulares.

En dicho caso, el capital asegurado para coberturas de Fallecimiento y/o Incapacidad Total y Permanente se reducirá en la proporción abonada por el Asegurador en concepto de Anticipo por Diagnóstico de Enfermedad Grave.

  
JUAN O. MODICA  
ABOGADO

012 (Doce)

  
LIC. BONCA AVEIRO  
Gerente General

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **11** de **53**

A efectos del presente contrato, se entiende por Enfermedades Graves:

- ✓ **CÁNCER:** Cualquier tumor maligno diagnosticado positivamente con confirmación histológica y caracterizado por crecimiento incontrolado de células malignas e invasión de tejidos. A menos que no estén expresamente excluidos, están cubiertos por esta definición la leucemia, linfoma maligno y síndrome mielodisplásico.

No están cubiertos por esta definición:

- Ningún tumor histológicamente clasificado como pre-maligno y no invasivo, tampoco los carcinomas in situ (incluyendo el carcinoma ductal y lobular in situ de mama y la displasia cervical CIN-1, CIN-2 y CIN-3).
- Ningún cáncer de próstata al menos que esté clasificado histológicamente con una puntuación de Gleason superior a 6 o que haya progresado hasta alcanzar por lo menos la clasificación TNM clínica T2N0M0.
- La leucemia linfocítica crónica a no ser que haya progresado, hasta al menos la etapa B de Binet.
- Carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas de la piel y melanoma maligno en estadio IA (T1aN0M0), a menos que haya evidencia de metástasis.
- Cáncer papilar de tiroides menor de 1 cm de diámetro e histológicamente descrito como T1N0M0.
- Carcinoma micro papilar de la vejiga histológicamente descrito como Ta.
- Policitemia rubra vera y trombocitemia esencia.
- Gammopatía monoclonal de significado indeterminado
- Linfoma MALT gástrico que puede ser tratado mediante la erradicación del Helicobacter Pylori.
- Tumor del estroma gastrointestinal (sigla en inglés GIST) en estadio I y II de acuerdo con el Manual de estadificación del cáncer de la AJCC, séptima edición (2010).
- Linfoma cutáneo a menos que la enfermedad requiera de tratamiento con quimioterapia o radiación.
- Carcinoma microinvasor de mama (histológicamente clasificado como T1mic) a menos que la enfermedad requiera de una mastectomía, quimioterapia o radiación.
- Carcinoma microinvasor del cuello uterino (histológicamente clasificado como estadio IA1) a menos que la enfermedad requiera histerectomía, quimioterapia o radiación.
- ✓ **INFARTO DE MIOCARDIO:** es la muerte del tejido cardiaco debido a una obstrucción prolongada del flujo sanguíneo. Bajo esta definición, el infarto de miocardio se manifiesta por un aumento y/o caída de los biomarcadores cardíacos (troponina o CKMB) a niveles considerados como diagnóstico de infarto de miocardio, junto con al menos dos de los siguientes criterios:
  - Síntomas de isquemia (como angina de pecho)
  - Cambios en el Electrocardiograma sugestivos de nueva isquemia (nuevos cambios ST-T o nuevo bloqueo de rama izquierda)
  - Desarrollo de ondas Q patológicas en el ECG

No están cubiertos por esta definición:

- Síndrome agudo coronario (angina de pecho estable o inestable)

JUAN ANTONIO L.  
ABOGADO  
Matrícula C.S.J. N° 960

013 (Trece)

  
LIC. BONCA AVEIRO  
Gerente General



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **12** de **53**

- Elevación de troponinas en ausencia de enfermedades cardíacas isquémicas (p.ej. miocarditis, disfunción apical, contusión cardíaca, embolia pulmonar, toxicidad de drogas).
  - Infarto de miocardio con arterias coronarias normales o causados por vasoespasma coronario, puentes miocárdicos o abuso de drogas.
  - Infarto de miocardio que se produce dentro de 14 días después de angioplastia coronaria o cirugía bypass
- ✓ **ENFERMEDAD CORONARIA DE MÚLTIPLES VASOS:** Cirugía de corazón para corregir el estrechamiento o bloqueo de dos o más arterias coronarias con injertos (venosos o arteriales) de derivación (bypass). Cirugía cardíaca con esternotomía completa (división vertical del esternón) y los procedimientos mínimamente invasivos (esternotomía o toracotomía parcial) están cubiertos. La necesidad de cirugía debe ser determinada por un cardiólogo o cirujano cardíaco y apoyado por los resultados de angiografía coronaria.

No están cubiertos por esta definición:

- La cirugía de bypass para tratar el estrechamiento u obstrucción de una arteria coronaria.
- La angioplastia coronaria o implante de stent.

- ✓ **ESTADIO FINAL DE ENFERMEDAD RENAL:** Insuficiencia crónica e irreversible de ambos riñones, que como consecuencia requiere hemodiálisis o diálisis peritoneal. Las diálisis deben ser médicamente necesarias y confirmadas por un especialista en nefrología.

No están cubiertos por esta definición:

- Insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporal

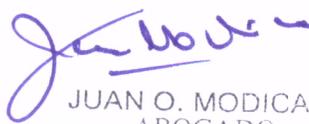
- ✓ **ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (APOPLEJÍA):** Muerte del tejido cerebral debido a un evento cerebrovascular agudo causado por trombosis o hemorragia intracraneal (incluida la hemorragia subaracnoidea), o embolia proveniente de una fuente extracraneal con:

- Aparición aguda de nuevos síntomas neurológicos, y
- nuevo déficit neurológico evidenciado en el examen clínico.

El déficit neurológico debe persistir por más de 3 meses siguientes a la fecha de diagnóstico. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista en neurología y apoyado con los correspondientes estudios de imagen.

No están cubiertos por esta definición:

- Ataque isquémico transitorio (TIA) y déficit neurológico isquémico reversible prolongado (PRIND).
- Lesión traumática de tejido cerebral o vasos sanguíneos.
- Déficit neurológico debido a hipoxia general, infección, enfermedad inflamatoria, migraña o intervención médica.
- Hallazgos incidentales en estudios de imagen (Scan CT o resonancia magnética), sin síntomas clínicos claramente relacionados (enfermedad cerebrovascular silenciosa).

  
JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Matrícula C.S.L. Nº 01

014 (catorce)

  
  
LIC. BLANCA AVEIRO  
Gerente General



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **13** de **53**

- ✓ **PARÁLISIS DE LAS EXTREMIDADES** Pérdida total e irreversible de la función muscular de la totalidad de cualquiera de las 2 extremidades como resultado de lesiones o enfermedades de la médula espinal o del cerebro. Las extremidades se definen como el brazo completo o la pierna completa. La parálisis debe estar presente por más de 3 meses, debe ser confirmada por un especialista en neurología y fundamentada por hallazgos clínicos y de diagnóstico.

No están cubiertos por esta definición:

- Parálisis debida a trastornos psicológicos o por autolesión
- Síndrome de Guillain-Barré
- Parálisis periódica o hereditaria

- ✓ **ESCLEROSIS MÚLTIPLE:** Diagnóstico definitivo de esclerosis múltiple, que debe ser confirmado por un especialista en neurología y justificado por todos los siguientes criterios:

- Deterioro clínico actual de la función motora o sensorial, que debe haber persistido por un período continuo de al menos 6 meses.
- Resultados de resonancia magnética (IRM) que muestren al menos dos lesiones de desmielinización en el cerebro o en la médula espinal característica de la esclerosis múltiple.

No están cubiertos por esta definición:

- Esclerosis múltiple posible y síndromes aislados neurológica o radiológicamente sugestivos pero no confirmatorios de diagnóstico de la esclerosis múltiple
- Neuritis óptica y neuromielitis óptica aisladas

El ASEGURADOR adquiere las obligaciones que le corresponden en consideración a las declaraciones del ASEGURADO que constan en la Solicitud de Contratación del Seguro, como asimismo en el Informe del Médico Examinador o en el Formulario de Declaración de Salud del ASEGURADO, si los hubiere, conforme al pago de las primas que se detallan en estas Condiciones Particulares y de acuerdo a las disposiciones legales contractuales que rigen en la materia.

En fe de lo cual se expide la presente póliza, en la ciudad de Asunción el día.....del mes de.....de.....

\*\*\*\*\*

JUAN O. MODIC  
ABOGADO  
Matric. C.S.J. N° 960

  
  
LIC. BLANCA AVEIRO  
Gerente General

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de 53 páginas

Página 14 de 53

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL DE UN AÑO  
CONDICIONES ESPECÍFICAS

PÓLIZA N° \_\_\_\_\_

**CONTRATO COMPLETO**

**CLAUSULA 1** – Esta póliza, la Solicitud de Contratación del Seguro, el Formulario de Declaración de Salud del ASEGURADO o el Informe del Médico Examinador, si los hubiere, constituyen el contrato completo entre el Asegurado/Tomador y el Asegurador.

**RIESGOS CUBIERTOS:**

**CLAUSULA 2-** Las coberturas establecidas en este seguro son:

- Fallecimiento, por cualquier causa que no esté explícitamente excluida en este contrato de seguro.
- Incapacidad Total y Permanente
- Diagnóstico de Enfermedad Grave

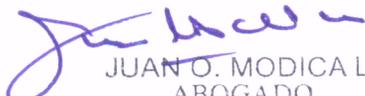
**Incapacidad Total y Permanente.** A efectos de este seguro, se entiende por Incapacidad Total y Permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste que le obliga a abandonar su empleo, ocupación o profesión remunerada que ejercía a la fecha de contratar el seguro siempre que tales circunstancias hayan continuado ininterrumpidas por seis (6) meses como mínimo. En 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. Es condición expresa para la aplicación de esta cobertura que la Incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas, con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

**Para la comprobación de la Incapacidad Total y Permanente, corresponde al Asegurado o a su representante, deberá denunciar la existencia de la incapacidad a la aseguradora, presentando:**

- constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas;
- cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gastos a cargo de ésta.

**Diagnóstico de Enfermedad Grave.** A efectos de este seguro, se entiende por Enfermedades Graves, las siguientes enfermedades, siempre que algún asegurado sufiere durante la vigencia de la póliza, y con un periodo de espera de 3 meses:

- CÁNCER
- INFARTO DE MIOCARDIO
- ENFERMEDAD CORONARIA DE MÚLTIPLES VASOS
- ESTADIO FINAL DE ENFERMEDAD RENAL
- ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (APOPLEJÍA)

  
JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Mstric. C.S.J. N° 960

016 (Diez y Seis)

  
  
LIC. BLANCA AVEIRO  
Gerente General



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **15** de **53**

- PARÁLISIS DE LAS EXTREMIDADES
- ESCLEROSIS MÚLTIPLE

En el caso de renovación de la póliza en forma ininterrumpida, la compañía no aplicará el periodo de espera de 3 meses.

#### **RENOVACION DEL CONTRATO**

**CLAUSULA 3** –Esta póliza es renovable luego de cumplido un año de su vigencia, mediante el pago oportuno de la prima correspondiente.

En cada renovación, se aplicarán las tarifas en vigencia del ASEGURADOR de acuerdo a la edad alcanzada por el ASEGURADO.

#### **PRIMA DEL SEGURO**

**CLAUSULA 4** –La prima del seguro será calculada por la edad de entrada al seguro, conforme a la tarifa que tenga aprobada y en vigencia el ASEGURADOR.

Su importe quedará consignado en las Condiciones Particulares de esta póliza, y en los recibos oficiales que expida el ASEGURADOR.

#### **OPCION DE RENOVACION**

**CLAUSULA 5** – Hallándose esta póliza en plena vigencia, el ASEGURADO podrá solicitar la renovación del presente seguro, sin presentar nuevas pruebas de asegurabilidad.

Aceptado por el ASEGURADOR, las respectivas renovaciones darán lugar a la emisión de una nueva póliza.

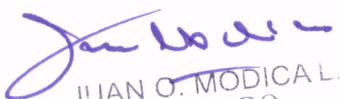
#### **RESIDENCIA, OCUPACION, VIAJES**

**CLAUSULA 6** – El ASEGURADO está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a su residencia temporaria en otros lugares ajenos a su domicilio declarado, ocupaciones adicionales a sus labores habituales y viajes que pueda realizar, sea dentro o fuera del territorio nacional.

#### **RIESGOS NO CUBIERTOS**

**CLAUSULA 7** – El ASEGURADOR no abonará la indemnización cuando el fallecimiento y/o Incapacidad Total y Permanente 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 pruebas de prototipos de aviones, automóviles, motocicletas, u otros vehículos de propulsión mecánica
- c) Práctica o participación en ascensiones aéreas, salvo pasajero en líneas de transporte aéreo regular.
- d) Práctica o participación en competencias acuáticas, y en operaciones o viajes submarinos.

  
JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Matric. C.S.J. N° 660

017 (Diez y Siete)

  
  
LIG. ENCINA AVEIRO  
Gerente General



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **16** de **53**

- e) Participación en guerras u otros tipos de levantamiento armados que no comprendan a la República del Paraguay, y en caso de comprenderla, las obligaciones tanto de parte del ASEGURADOR como del ASEGURADO se regirán por las normas que para la emergencia dicte la autoridad competente.
- f) Uso y/o abuso de drogas y alcohol.
- g) Trasplantes que sean procedimientos de investigación.
- h) HIV / SIDA.

### **PERDIDA DEL DERECHO A INDEMNIZACION**

**CLAUSULA 8** – A más de las causales establecidas en la Cláusula anterior, se perderá el derecho a indemnización, si el fallecimiento del ASEGURADO se produjera como consecuencia de:

- a) Suicidio, salvo que se produzca en circunstancias que excluyan la voluntad del ASEGURADO (Art. 1670 C.C.)
- b) Provocación deliberada de la muerte del Asegurado por el BENEFICIARIO con un acto ilícito (Art. 1671 C.C.)
- c) Participación en empresa criminal, o por aplicación judicial de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.)
- d) Participación en duelo.
- e) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

### **EDADES**

**CLAUSULA 9** –La edad de entrada del ASEGURADO al contratar el seguro deberá constar en todos los formularios requeridos por el ASEGURADOR, que forman parte de esta póliza.

La edad de entrada del ASEGURADO podrá ser comprobada en cualquier momento de la vigencia de esta póliza con la documentación correspondiente. Si la edad verdadera estuviera fuera de los límites de aceptación del riesgo por el ASEGURADOR, o si el error fuera cometido voluntariamente por acto ilícito, se aplicará lo establecido en la Cláusula 4) de las Condiciones Generales Comunes.

### **CESIONES**

**CLAUSULA 10** –La presente póliza y los documentos adicionales que forman parte de ella son intransferibles. Por tanto, cualquier cesión se considerará nula y sin valor alguno.

### **BENEFICIARIOS**

**CLAUSULA 11** – El ASEGURADO designará por escrito sus BENEFICIARIOS, en orden de prioridad, en la forma prevista en la respectiva Solicitud de Contratación del Seguro, o de otra forma escrita (Art. 1681 C.C.), indicando las proporciones de indemnización correspondientes para cada uno.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entenderá que la indemnización corresponderá a todas por partes iguales.

Si un BENEFICIARIO hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO, la indemnización proporcional que le hubiere correspondido acrecentará la de los

  
JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Matr. C.S.J. N° 633

018 (Diez y Ocho)

  
  
LIC. BLANCA AVEIRO  
Gerente General

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **17** de **53**

demás BENEFICIARIOS, si los hubiere, en las mismas proporciones de sus propias asignaciones.

Cuando se designen a los hijos, se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto (Art. 1680 C.C.).

Cuando se designen a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al ASEGURADO, si no hubiere testamento; y si lo hubiere, se tendrá por designado a los herederos instituidos. Si no se fija proporcionalidad, el beneficio de la indemnización se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias (Art. 1680 C.C.).

Cuando el ASEGURADO no designe BENEFICIARIO, o por cualquier causa, la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó sus herederos (Art. 1680 C.C.).

El ASEGURADO podrá cambiar, en cualquier momento de la vigencia de la póliza, el BENEFICIARIO o BENEFICIARIOS designados, como así también la o las cuotas de proporcionalidad del monto de la indemnización que se le hayan asignado, solicitando por escrito la modificación al ASEGURADOR, para que se tome nota en la póliza y en los registros correspondientes el cambio solicitado.

Si el cambio no hubiese quedado registrado en la póliza, y ocurre el fallecimiento del ASEGURADO, la notificación del ASEGURADO será válida, aunque haya llegado al ASEGURADOR después de ocurrido el evento previsto (Art. 1681 C.C.).

Pero en todos los casos, al haberse abonado íntegramente la indemnización por el fallecimiento del ASEGURADO a los BENEFICIARIOS designados en la póliza, de buena fe, y sin que se haya registrado algún cambio solicitado por el ASEGURADO con anterioridad a la ocurrencia del suceso, por motivos ajenos a la voluntad del ASEGURADOR, éste quedará liberado de cualquier responsabilidad jurídica que pueda suscitarse con posterioridad al pago de la suma asegurada.

### **DENUNCIA DEL SINIESTRO**

**CLAUSULA 12**– El Asegurado o sus Beneficiarios, deberá(n) comunicar al Asegurador la ocurrencia del siniestro dentro de los tres (3) días de la fecha en que tomó conocimiento del evento, bajo pena de perder el derecho de ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia. La denuncia deberá estar acompañada de las siguientes documentaciones:

- Documento de Identidad del Asegurado y/o Beneficiario
- Comunicación escrita a la Aseguradora
- Certificado de Acta de Defunción (para caso de fallecimiento del asegurado)
- Historial clínico completo, si correspondiere.

El Asegurador a través del Asegurado, el Tomador o el Contratante o por su propia cuenta podrá recabar cualquier documentación adicional que creyera conveniente para comprobar el siniestro.

  
JUAN O. MODICA  
ABOGADO  
Matric. C. S. J. Nº 960

019 (Diez y Nueve)

  
  
LIC. BLANCA AVEIRO  
Gerente General

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **18** de **53**

**MODIFICACION DE LA POLIZA**

**CLAUSULA 13** – Cualquier modificación o alteración de esta póliza que introduzca él asegurado o los beneficiarios, sin conocimiento del ASEGURADOR, se considerará nula y sin ningún valor.

**DUPLICADO DE POLIZA**

**CLAUSULA 14** – En caso de extravío, robo o destrucción de esta póliza, el ASEGURADO podrá solicitar al ASEGURADOR, por escrito, un duplicado del contrato, explicando los motivos por los cuales ha desaparecido la póliza original. Una vez emitido el duplicado de la póliza, el ejemplar original perderá todo valor.

**DECLARACIONES DEL ASEGURADO**

**CLÁUSULA 15** - La veracidad de las declaraciones hechas por el asegurado en la Solicitud de Contratación del Seguro, en sus documentos accesorios y/o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen condición de validez de este contrato de seguro.

Cualquier reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud, ocupación, actividades y/o deportes riesgosos del asegurado, que puedan influir en la apreciación del riesgo o de cualesquiera circunstancia que conocida por el asegurador pudiera retraerle de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta al asegurador para pedir la rescisión del contrato, en cuyo caso se devolverá al asegurado o a sus herederos el valor de las primas percibidas sin intereses y con deducción de los gastos originados por la emisión de la póliza. No obstante lo anterior, si la inexactitud o reticencia provienen de error eximible del asegurado, el presente contrato conservará su validez, pero la compañía sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje del monto asegurado equivalente al que la prima estipulada en esta póliza represente respecto de la prima que corresponda al verdadero estado del riesgo.

**NOTIFICACIONES Y DOMICILIOS**

**CLAUSULA 16** – Todas las notificaciones entre ASEGURADOR, ASEGURADO y BENEFICIARIOS de esta póliza se dirigirán a los respectivos domicilios consignados en las Condiciones Particulares de la póliza, o a los que posteriormente se declaren.

**PRESCRIPCION**

**CLAUSULA 17**– Las acciones derivadas de esta póliza prescriben al año de ser exigibles las obligaciones al ASEGURADOR. Para el BENEFICIARIO el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años de acaecido el siniestro (Art. 666 C.C.).

\*\*\*\*\*

JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Matric. C.S.J. N° 966

LIC. BONCA AVEIRO  
Gerente General

020 (Veinte)

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **19** de **53**

**SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL DE UN AÑO  
CONDICIONES GENERALES COMUNES**

Póliza N°: \_\_\_\_\_

**LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES**

**CLÁUSULA 1** - Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Título II del Libro III del Código Civil y a las de la presente póliza.

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

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

**PROVOCACION DEL SINIESTRO**

**CLÁUSULA 2** – El asegurador queda liberado de pagar la suma asegurada, cuando el asegurado se ha dado voluntariamente la muerte, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años (Art. 1670 C. Civil).

Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del asegurado con un acto ilícito (Art. 1671 C. Civil).

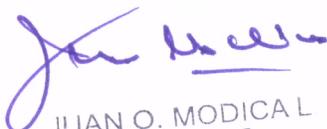
El asegurador se libera si la persona cuya vida se asegura, la pierde en empresa criminal (Art. 1672 C. Civil).

**DENUNCIA DEL SINIESTRO**

**CLÁUSULA 3** - El Asegurado o el Beneficiario, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres 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 suya (Art. 1589 y Art. 1590 C. Civil).

También está obligado a suministrar al Asegurador, 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. Civil).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizable 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.

  
JUAN O. MODICA L  
ABOGADO  
Matric. C.S.J. N° 960

  
  
LIC. BLANCA AVEIRO  
Gerente General

021 (Veintiuno)



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **20** de **53**

### **RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN**

**CLÁUSULA 4** - Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.

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

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

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

### **RESCISION UNILATERAL**

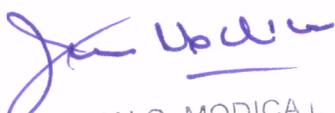
**CLÁUSULA 5** - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará pre-aviso no menor de 15 (quince) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente 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 Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C. Civil).

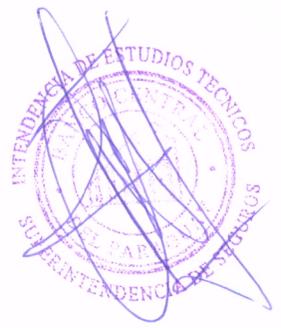
Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única, o a la prima del período en curso (Art. 1575 C. Civil).

Cuando el siniestro solo causa un daño parcial, ambas partes pueden rescindir unilateralmente el contrato hasta el momento del pago de la indemnización (Art. 1594 C. Civil).

  
JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Matric. C.S.J. Nº 930

  
  
LIG. BLANCA AVEIRO  
Gerente General

022 (Veintidos)



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **21** de **53**

### AGRAVACION DEL RIESGO

**CLÁUSULA 6** – El Tomador será obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C. Civil).

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. Civil).

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. Civil).

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 1 (un) mes, o con preaviso de 7 (siete) 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. Civil).

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 del seguro en curso (Art. 1584 C. Civil).

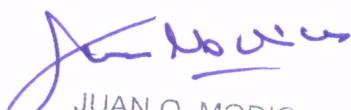
### PAGO DE LA PRIMA

**CLÁUSULA 7** – 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 provisorio de cobertura (Art. 1573 C. Civil).

En caso que la prima no se pague contra entrega de la presente póliza, su pago queda establecido a las condiciones y efectos pactados entre el Asegurado y el Asegurador.

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

Cuando el asegurado ha denunciado erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los períodos anteriores a la denuncia del error, de acuerdo con la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato.

  
JUAN O. MODIC  
ABOGADO

023 (Veintitres)

  
  
LIC. BLANCA AVEIRO  
Gerente General



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **22** de **53**

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

#### **FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE**

**CLÁUSULA 8** – El Productor o Agente de Seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas; y
- c) 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 (Arts. 1595 y 1596 C. Civil).

#### **REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS**

**CLÁUSULA 9** – El Asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (Art. 1685 C. Civil).

El Asegurador se libera si el Asegurado o el Beneficiario provocan el accidente dolosamente o por culpa grave, o lo sufre en empresa criminal (Art. 1686 C. Civil).

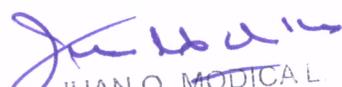
#### **CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS**

**CLÁUSULA 10** – El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Art. 1579 del C. Civil.

#### **VERIFICACION DEL SINIESTRO**

**CLÁUSULA 11** – El Asegurador podrá designar uno o más expertos para determinar las consecuencias indemnizables del 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 los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho a la indemnización.

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 a quien corresponda testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.

  
JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Matric. C.S.J. N° 960

024 (Veinticuatro)

  
  
LIC. BLANCA AVEIRO  
Gerente General



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **23** de **53**

### **PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO**

**CLÁUSULA 12** – El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los 30 (treinta) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación (Art. 1597 C. Civil).

### **DEL VENCIMIENTO DE LA OBLIGACION DEL ASEGURADOR**

**CLÁUSULA 13** – El crédito del Asegurado se pagará 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. Civil).

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

Si para el supuesto de incapacidad temporaria se convino el pago de una renta, el asegurado tiene derecho a un pago a cuenta después de transcurrido un mes. El asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 C. Civil).

### **MORA AUTOMATICA**

**CLÁUSULA 14** – Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil, debe realizarse en el plazo fijado para el efecto (Art. 1559 C. Civil).

### **PRESCRIPCION**

**CLÁUSULA 15** – Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible (Art. 666 C. Civil).

### **DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO**

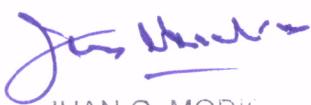
**CLÁUSULA 16** – Las convenciones hechas en los contratos forman para las partes, una regla a la cual deben someterse como a la ley misma, y deben ser cumplidas de buena fe. Las mismas obligan a lo que en ellas esté expresado y a todas las consecuencias virtualmente comprendidas (Art. 715 C. Civil).

### **DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES**

**CLÁUSULA 17** – El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 1560 C. Civil).

### **USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR**

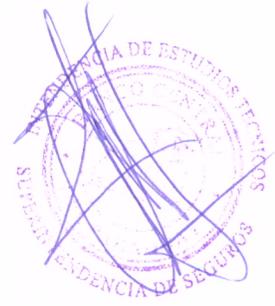
**CLÁUSULA 18** – Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la póliza, puede disponer de los derechos que resulten del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el Asegurador tiene el derecho de exigirle el consentimiento del Asegurado (Art. 1567 C. Civil).

  
JUAN O. MODIC,  
ABOGADO  
Matric. C.S.J. Nº 537

025 (Veinticinco)

  
  
LEONILDA AVEIRO  
Gerente General

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



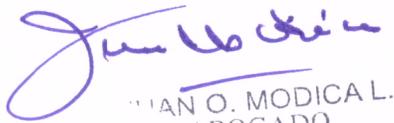
El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **24** de **53**

**CLÁUSULA 19** – Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

**JURISDICCION COMPETENTE**

**CLÁUSULA 20** – 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 C. Civil).

  
JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
C.S.J. N° 960

\*\*\*\*\*

  
  
LIC. BLANCA AVEIRO  
Gerente General

026 (Veintiseis)

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de 53 páginas

Página 25 de 53

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL DE UN AÑO  
SOLICITUD DE SEGURO

PÓLIZA N°	
ENDOSO N°	

**MODALIDAD: INDIVIDUAL**

El abajo firmante solicita a **Cenit S.A. de Seguros**, con domicilio en Dr. Mario Mallorquín N° 1528 c/ Médicos del Chaco, Asunción, un seguro de Vida Individual Temporal por el término de un año, basado en las siguientes declaraciones:

**1. DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO**

Nombre (s) y Apellido (s): \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ C.I./RUC: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_  
Edad Actual: \_\_\_ años Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo M  F   
Dirección Particular: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_  
Dirección Comercial: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: Particular \_\_\_\_\_ Laboral \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
Nombre (s) y Apellido (s) del Cónyuge: \_\_\_\_\_  
Cantidad de hijos: \_\_\_\_\_

Nombre del hijo	Nivel Escolar

**2. DATOS PROFESIONALES ASEGURADO**

Profesión, Industria u ocupación habitual: \_\_\_\_\_  
Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_  
Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_  
Indique si trabaja con útiles mecánicos así como la fuerza motriz empleada:  
\_\_\_\_\_  
Que trabajos dirige? \_\_\_\_\_  
Además de la ocupación declarada, ejerce alguna otra? Indíquelo.  
\_\_\_\_\_

**3. DATOS PERSONALES DEL TOMADOR (si es distinto al asegurado)**

Nombre (s) y Apellido (s): \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ C.I./RUC: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_  
Edad Actual: \_\_\_ años Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo M  F   
Dirección Particular: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_  
Dirección Comercial: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: Particular \_\_\_\_\_ Laboral \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
Nombre (s) y Apellido (s) del Cónyuge: \_\_\_\_\_

JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Matric. C.S.J. N° 960

027 (veintisiete)

LIC. BEATRIZ ABEIRO  
Gerente General

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **26** de **53**

Indique la cantidad de hijos: \_\_\_\_\_

Nombre del hijo	Nivel Escolar

#### 4. DATOS PROFESIONALES DEL TOMADOR

Profesión, Industria u ocupación habitual: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_

Indique si trabaja con útiles mecánicos, así como la fuerza motriz empleada:

¿Qué trabajos dirige? \_\_\_\_\_

Además de la ocupación declarada, ejerce alguna otra? Indíquelo. \_\_\_\_\_

#### 5. DATOS FÍSICOS DEL ASEGURADO

a) Tiene o ha tenido alguna enfermedad grave o accidente? Indicar.

b) Que defecto(s) físicos(s) tiene? \_\_\_\_\_

c) Tiene algún defecto visual? Cuál? \_\_\_\_\_

d) Es sordo total o parcialmente? \_\_\_\_\_

e)Cuál es su estatura y peso actual? \_\_\_\_\_

#### 6. ANTECEDENTES DE SEGUROS

a) Está afiliado a alguna entidad de Asistencia Médica? \_\_\_\_\_

b) Nombre de la Entidad: \_\_\_\_\_

c) ¿Qué cobertura le otorga?: \_\_\_\_\_

d) Tiene, ha tenido o está tramitando otros seguros de Vida Individual o Colectivo?

e) En qué compañía(s), en qué riesgo(s) y por qué sumas? \_\_\_\_\_

f) Si no está en vigencia, cuál es el motivo? : \_\_\_\_\_

g) Se le ha rechazado alguna solicitud de seguro de Accidentes Personales o en Vida en otras compañías? Indique las causas y la(s) compañía(s)

#### 7. RIESGO Y SUMA ASEGURADA

RIESGO ASEGURADO	SUMA ASEGURADA
▪ Muerte del Asegurado	
▪ Incapacidad Total y Permanente del Asegurado	
▪ Anticipo por Diagnóstico de Enfermedad Grave del Asegurado	% de Cobertura de Muerte
<b>Periodo de Espera:</b> En caso de <b>Invalidez Total y Permanente</b> , se establece un primer periodo de espera de sesenta (60) días contados a partir de la fecha en que fue recibida la denuncia. De no probarse fehacientemente la condición de Invalidez Total y Permanente en el primer periodo de espera, se establece un <b>periodo máximo</b> de ciento ochenta (180) días para su definición, contados a partir de la fecha en que fue recibida la denuncia.	

JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Matr. C.S.J. N° 950

028 (Veintiocho)

LIC. EDNA AVEIRO  
Gerente General

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **27** de **53**

En caso de **Enfermedades Graves**, se establece un periodo de espera de 3 meses a partir de la fecha de la contratación de la póliza. En el caso de las renovaciones ininterrumpidas, no se aplican el periodo de carencia para enfermedades graves.

**Forma de Indemnización:** Primer riesgo absoluto.

**Modo de cobertura:** Base ocurrencia.

### 8. BENEFICIARIOS

Detallar el/los beneficiarios (nombre completo, parentesco y C.I. N°).

Nombre y Apellido	Parentesco	N° Documento

### 9. VIGENCIA

**VIGENCIA**

Desde: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 10. LIQUIDACION DEL PREMIO

#### CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO FINAL

PRIMA	0000
IVA s/Prima	0000
PREMIO	0000
I.P.F.	0000
IVA s/ I.P.F.	0000
COSTO FINANCIAMIENTO	0000
COSTO FINAL	0000

#### DATOS DEL FINANCIAMIENTO

MONTO FINANCIADO 0000

CUOTA FECHA MONTO

La vigencia de la Póliza empezará previa aceptación de la solicitud de seguro por parte del Asegurador. La recepción de esta Solicitud de Seguro por "Cenit S.A. de Seguros" no implica aceptación de la misma.

Declaro que las informaciones y respuestas anteriores son completas y verídicas y forman parte integrante de la póliza por lo que aceptamos que cualquier omisión voluntaria o declaración falsa exonere al Asegurador del pago de la indemnización.

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

JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Matrícula C.S. I. N° 960

029 (Veintinueve)

LIC. BLANCA AVEIRO  
Gerente General

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **28** de **53**

**Observación:** Por el presente instrumento autorizo(amos) en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato de conformidad a los términos del Art. 917 inc. a) del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de la Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mi (nuestro) cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados, ya sea por escrito o por procedimientos informáticos.

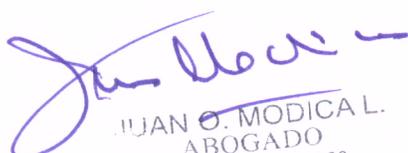
\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL AGENTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
ACLARACION FIRMA

\_\_\_\_\_  
N° Matricula

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

  
JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
C. S. J. N° 960

  
  
LIC. BLANCA AVEIRO  
Gerente General

030 (Treinta)

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **29** de **53**

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL DE UN AÑO  
FORMULARIO DE DECLARACION DE SALUD

CONTRATANTE O TOMADOR

PÓLIZA N°

NOMBRE Y APELLIDO DEL SOLICITANTE

FECHA NACIMIENTO (día/mes/año)

OCUPACIÓN ACTUAL

LUGAR DE RESIDENCIA

**HISTORIA FAMILIAR**

Parentesco	FAMILIARES VIVOS		FAMILIARES MUERTOS	
	Edad	Estado de salud. Si no es bueno detallar	Edad a su muerte	Causa de la muerte
Padre				
Madre				
N° de Hermanos				
Cónyuge				
N° de Hijos				

**HABITOS**

A) ¿FUMA UD. ACTUALMENTE? SI  NO  AÑO EN QUE EMPEZÓ A FUMAR \_\_\_\_\_

B) ¿NÚMERO DE CIGARRILLOS QUE FUMA O FUMABA?  AÑO EN QUE DEJÓ DE FUMAR \_\_\_\_\_

C) ¿POR QUÉ RAZÓN? \_\_\_\_\_

D.- ¿INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS? SI  NO  ¿CLASE? \_\_\_\_\_ ¿CANTIDAD? \_\_\_\_\_

FRECUENCIA: DIARIA  SEMANAL  QUINCENAL  MENSUAL

E) SI DEJÓ DE BEBER SEÑALE LA FECHA Y LA CAUSA? \_\_\_\_\_

¿CUÁNTO BEBÍA ANTES? (clase, cantidad y frecuencia) \_\_\_\_\_

JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Matric. C.S. N° 989

031 (Treinta y Uno)

LIC. BUNCA AVEIRO  
Gerente General

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **30** de **53**

F) ¿ALGUNA VEZ HA USADO MARIHUANA, HEROÍNA COCAÍNA, BARBITÚRICOS, ANFETAMINAS I SD O CUIA QUIER OTRO TIPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?

SI  NO  EN CASO AFIRMATIVO: FECHA INICIAL, TIPO DE DROGA, FRECUENCIA Y FECHA DE LA ÚLTIMA OCASIÓN \_\_\_\_\_

**DATOS FISICOS**

¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD?		SI	NO	DETALLES
A	¿HA CONSULTADO AL MÉDICO EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS?			
B	¿ESTÁ SUJETO A ALGÚN TRATAMIENTO?			
C	¿TIENE PENDIENTE ALGUNA OPERACIÓN QUIRÚRGICA?			
D	¿LE HAN PRACTICADO LA PRUEBA DEL SIDA?			
E	¿LE HAN APLICADO TRANSFUSIONES DE SANGRE O SUS DERIVADOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS?			

ALTURA (cm.): \_\_\_\_\_ PESO (kg.): \_\_\_\_\_

¿HA SUFRIDO ALGUNA VEZ INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA U OPERACIÓN? EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE CUAL/ES Y SI NECESITÓ ANESTESIA GENERAL O LOCAL?

¿LE RECHAZARON O POSPUSIERON ALGUNA VEZ UNA COBERTURA EN UNA SOLICITUD DE SEGURO? EN CASO AFIRMATIVO, DETALLAR FECHA Y CAUSA \_\_\_\_\_

¿LE FUE OTORGADA ALGUNA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PARCIAL O TOTAL? EN CASO AFIRMATIVO, DETALLAR FECHA Y CAUSA. \_\_\_\_\_

¿PADECE O PADECIO		SI	NO	DETALLES
A	INFECCIONES DE ORIGEN SEXUAL			
B	DIABETES			
C	GASTRITIS			
D	ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O ÚLCERA DEL DUODENO			
E	ENFERMEDADES DEL INTESTINO			
F	REUMATISMO O ARTRITIS			
G	FIEBRE REUMÁTICA			
H	TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO			
I	EPILEPSIA			
J	BRONQUITIS CRÓNICA O ASMA			
K	TUBERCULOSIS			
L	ENFERMEDADES DE LA CIRCULACIÓN			
M	PRESIÓN ARTERIAL ALTA O BAJA			
N	ANGINA DE PECHO			
O	INFARTO DEL CORAZÓN / MIOCARDIO			
P	OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN			

JUAN C. MODICA L.  
ABOGADO  
Matríc. C.S.J. Nº 930

032 (Treinta y Dos)

ENIT SEGUROS  
  
Gerente General

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **31** de **53**

Q	ENFERMEDADES DE LA TIROIDES			
R	ENFERMEDADES DEL HÍGADO			
S	ENFERMEDADES DE LA VESÍCULA BILIAR			
T	ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES			
U	ENFERMEDADES DE LA VEJIGA			
V	GOTA			
W	ENFERMEDADES DE LA PRÓSTATA			
X	TUMOR O CÁNCER			
Y	OTRAS ENFERMEDADES			

EN CASO DE SER MUJER		SI	NO	DETALLES
A	¿ESTÁ EMBARAZADA?			
B	¿ENFERMEDADES DE LOS PECHOS?			
C	¿ENFERMEDADES DE LOS OVARIOS O DE LA MATRIZ?			
D	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:	GESTACION:	PARTOS: _____	Fecha Ultima Recla:

¿ALGUNA VEZ LE HAN PRACTICADO?		SI	NO	DETALLES
A	PRUEBAS PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA			
B	OPERACIÓN DE BY PASS			
C	ANÁLISIS O PRUEBAS DE LABORATORIO			
D	¿ALGUNA VEZ HA ESTADO INTERNADO?			

¿MÉDICO QUE ACOSTUMBRA CONSULTAR?  
DIRECCIÓN:

Dr.:  
TELÉFONO:

El abajo firmante declara que sus contestaciones a las preguntas que preceden son exactas y verídicas, y que no ocultó ningún detalle que podría influir en la apreciación del riesgo. Asimismo, autoriza al ASEGURADOR a pedir informaciones a los médicos que lo han asistido, si fuese necesario, y los releva del secreto profesional, respecto a datos médicos y clínicos sobre su persona. Al mismo tiempo, expresa su conformidad en someterse a un Examen Médico si el ASEGURADOR lo juzgue necesario, y con el profesional que el ASEGURADOR designe.

Además, el abajo firmante, hace constar que el ASEGURADOR le informó tener el derecho de rescindir el contrato, si él no hubiera declarado la verdad o si hubiese ocultado alguna circunstancia relacionada con su estado de salud.

En fe de lo cual, firma el presente Formulario, en la ciudad de \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL AGENTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
ACLARACION FIRMA

\_\_\_\_\_  
N° Matricula

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Matric. C.S.J. N° 960

033 (Treinta y Tres)

LIC. BLANCA VEIRO  
Gerente General

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de 53 páginas

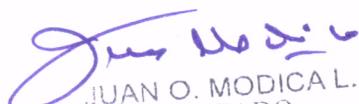
Página 32 de 53

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL DE UN AÑO

TABLA DE TARIFA DE CORTO PLAZO

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

N° de días	%								
1	15,2	74	32,2	147	49,2	220	66,2	293	83,2
2	15,5	75	32,5	148	49,5	221	66,5	294	83,5
3	15,7	76	32,7	149	49,7	222	66,7	295	83,7
4	15,9	77	32,9	150	49,9	223	66,9	296	83,9
5	16,2	78	33,2	151	50,2	224	67,2	297	84,2
6	16,4	79	33,4	152	50,4	225	67,4	298	84,4
7	16,6	80	33,6	153	50,6	226	67,6	299	84,6
8	16,9	81	33,9	154	50,9	227	67,9	300	84,9
9	17,1	82	34,1	155	51,1	228	68,1	301	85,1
10	17,3	83	34,3	156	51,3	229	68,3	302	85,3
11	17,6	84	34,6	157	51,6	230	68,6	303	85,6
12	17,8	85	34,8	158	51,8	231	68,8	304	85,8
13	18,0	86	35,0	159	52,0	232	69,0	305	86,0
14	18,3	87	35,3	160	52,3	233	69,3	306	86,3
15	18,5	88	35,5	161	52,5	234	69,5	307	86,5
16	18,7	89	35,7	162	52,7	235	69,7	308	86,7
17	19,0	90	36,0	163	53,0	236	70,0	309	87,0
18	19,2	91	36,2	164	53,2	237	70,2	310	87,2
19	19,4	92	36,4	165	53,4	238	70,4	311	87,4
20	19,7	93	36,7	166	53,7	239	70,7	312	87,7
21	19,9	94	36,9	167	53,9	240	70,9	313	87,9
22	20,1	95	37,1	168	54,1	241	71,1	314	88,1
23	20,4	96	37,4	169	54,4	242	71,4	315	88,4
24	20,6	97	37,6	170	54,6	243	71,6	316	88,6
25	20,8	98	37,8	171	54,8	244	71,8	317	88,8
26	21,1	99	38,1	172	55,1	245	72,1	318	89,1
27	21,3	100	38,3	173	55,3	246	72,3	319	89,3
28	21,5	101	38,5	174	55,5	247	72,5	320	89,5
29	21,8	102	38,8	175	55,8	248	72,8	321	89,8
30	22,0	103	39,0	176	56,0	249	73,0	322	90,0
31	22,2	104	39,2	177	56,2	250	73,2	323	90,2
32	22,5	105	39,5	178	56,5	251	73,5	324	90,5
33	22,7	106	39,7	179	56,7	252	73,7	325	90,7
34	22,9	107	39,9	180	56,9	253	73,9	326	90,9
35	23,2	108	40,2	181	57,2	254	74,2	327	91,2
36	23,4	109	40,4	182	57,4	255	74,4	328	91,4
37	23,6	110	40,6	183	57,6	256	74,6	329	91,6
38	23,9	111	40,9	184	57,9	257	74,9	330	91,9
39	24,1	112	41,1	185	58,1	258	75,1	331	92,1
40	24,3	113	41,3	186	58,3	259	75,3	332	92,3

  
JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
Matric. C.S. 1.º 960

034 (Treinta y cuatro)

  
  
LIC. BONCA AVEIRO  
Gerente General

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
TEMPORAL DE UN AÑO



El presente Plan de Seguro consta de **53** páginas

Página **33** de **53**

N° de días	%								
41	24,5	114	41,6	187	58,6	260	75,6	333	92,6
42	24,8	115	41,8	188	58,8	261	75,8	334	92,8
43	25,0	116	42,0	189	59,0	262	76,0	335	93,0
44	25,2	117	42,2	190	59,3	263	76,3	336	93,3
45	25,5	118	42,5	191	59,5	264	76,5	337	93,5
46	25,7	119	42,7	192	59,7	265	76,7	338	93,7
47	25,9	120	42,9	193	59,9	266	77,0	339	94,0
48	26,2	121	43,2	194	60,2	267	77,2	340	94,2
49	26,4	122	43,4	195	60,4	268	77,4	341	94,4
50	26,6	123	43,6	196	60,6	269	77,7	342	94,7
51	26,9	124	43,9	197	60,9	270	77,9	343	94,9
52	27,1	125	44,1	198	61,1	271	78,1	344	95,1
53	27,3	126	44,3	199	61,3	272	78,3	345	95,4
54	27,6	127	44,6	200	61,6	273	78,6	346	95,6
55	27,8	128	44,8	201	61,8	274	78,8	347	95,8
56	28,0	129	45,0	202	62,0	275	79,0	348	96,0
57	28,3	130	45,3	203	62,3	276	79,3	349	96,3
58	28,5	131	45,5	204	62,5	277	79,5	350	96,5
59	28,7	132	45,7	205	62,7	278	79,7	351	96,7
60	29,0	133	46,0	206	63,0	279	80,0	352	97,0
61	29,2	134	46,2	207	63,2	280	80,2	353	97,2
62	29,4	135	46,4	208	63,4	281	80,4	354	97,4
63	29,7	136	46,7	209	63,7	282	80,7	355	97,7
64	29,9	137	46,9	210	63,9	283	80,9	356	97,9
65	30,1	138	47,1	211	64,1	284	81,1	357	98,1
66	30,4	139	47,4	212	64,4	285	81,4	358	98,4
67	30,6	140	47,6	213	64,6	286	81,6	359	98,6
68	30,8	141	47,8	214	64,8	287	81,8	360	98,8
69	31,1	142	48,1	215	65,1	288	82,1	361	99,1
70	31,3	143	48,3	216	65,3	289	82,3	362	99,3
71	31,5	144	48,5	217	65,5	290	82,5	363	99,5
72	31,8	145	48,8	218	65,8	291	82,8	364	99,8
73	32,0	146	49,0	219	66,0	292	83,0	365	100,0

*Juan Modica*

JUAN O. MODICA L.  
ABOGADO  
C.S.J. N° 960



*Bonica Aveiro*  
LIC. BONICA AVEIRO  
Gerente General

035 (Treinta y cinco)