

**SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES**

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (modalidad colectivo)**

**CONDICIONES PARTICULARES**

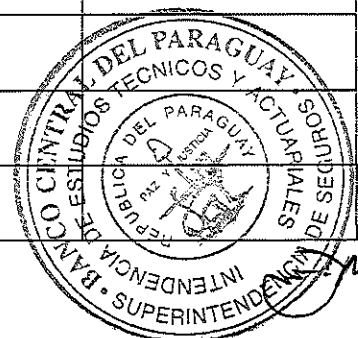
Número de póliza	Prima	Impuestos	Premio

De acuerdo con las Condiciones Generales Comunes y Particulares Específicas de la presente póliza, ..... llamada en adelante "la Compañía", asegura a [describir la relación con el contratante] en adelante llamados, cada uno "el Asegurado" por los siguientes riesgos:

**RIESGOS**

**TASA APLICADA**

<b>Fallecimiento</b>	
<b>Invalidez Permanente</b>	
<b>Invalidez Temporaria</b>	Por cada día de renta



El contratante fija domiciliado en.....

Vigencia de la cobertura:

DESDE	HASTA

Forman parte integrante de esta póliza:

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).

Las Condiciones Generales Comunes y Particulares Específicas de la presente póliza se han convenido y aceptado por las partes para ser ejecutadas de buena fe.

El texto de esta póliza ha sido registrado por la Superintendencia de Seguros según Resolución SS.RP. N° ..... del ..... de ..... de .....

Hecho y firmado en ....., a los..... días del mes de ..... de .....



*[Handwritten signature]*

**SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES**

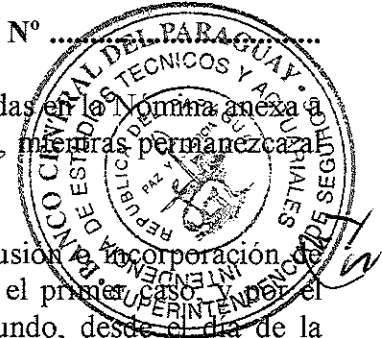
**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

**CLÁUSULA DE ADECUACIÓN A UN SEGURO COLECTIVO**

Póliza N° .....

El presente seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la Nomina aneja a la póliza y por los capitales asegurados especificados en la misma, mientras permanezca al servicio del contratante.

Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión e incorporación de asegurados se efectuará a prorrata por el tiempo transcurrido en el primer caso, y por el tiempo que falta para la finalización de la cobertura, en el segundo, desde el día de la notificación de las exclusiones o de la aceptación de incorporaciones, respectivamente, teniendo en cuenta el premio aplicado.



*[Handwritten Signature]*  
REINALDO BENITEZ VERA  
PRESIDENTE

## SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES

### SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

#### CERTIFICADO INDIVIDUAL

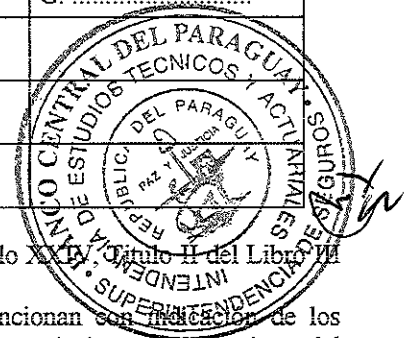
Número de póliza	Prima	Impuestos	Premio

De acuerdo con las Condiciones Generales Comunes y Particulares Específicas de la referida póliza, ..... llamada en adelante "la Compañía", asegura a ..... llamado en adelante "el Asegurado" ..... del ....., en adelante llamado el Contratante, por los siguientes riesgos: (Relación con el Contratante)

#### RIESGOS

#### SUMA ASEGURADA

Fallecimiento	G. ....
Invalidez Permanente	G. ....
Invalidez Temporaria	Por cada día G. ....



Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Título II del Libro VIII 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.

Mediante la póliza referida, la Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha del mismo.

#### RIESGOS NO ASEGURADOS

Quedan excluidos de este seguro:

- a) Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por este seguro o del tratamiento de las lesiones por él producidas, las consecuencias de:
  - 1º) las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas,
  - 2º) las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares,
  - 3º) exceptuando los casos contemplados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, la insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamientos y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes o de operaciones quirúrgicas o tratamientos;
- b) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean consecuencia de suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario; de la participación del





**IMPACTO S.A.**  
 COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES  
 José Asunción Flores N° 2383  
 Telefax: 201-544 201-704  
 Asunción - Paraguay

Propuesta N°:.....  
 POLIZA N°:.....  
 Renov. Pól. N°:.....  
 Endoso.....  
 Agente.....  
 EMISIÓN:.....  
 R. M. :.....

**PROPUESTA DE SEGURO-SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES  
 SOLICITUD DE SEGURO COLECTIVO**

PROPONENTE:

Razón Social		R.U.C.	
Dirección		Tel/Fax	
Ciudad		Dpto.	

**NATURALEZA DEL PROPONENTE**

--

**VIGENCIA DE LA COBERTURA**

Desde	Hasta

**FORMA DE PAGO**

Contado	Financiado	
Inicial	N° cuotas	Monto cuotas

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

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

*
*
*
*
*
*

**RIESGOS**

Fallecimiento	
Invalidez permanente	
Invalidez Temporal(por cada día)	



**ADICIONALES**

--

**EXCLUSIONES**

--

Lapresente solicitud la formulo en todo de acuerdo a las Condiciones Particulares, Condiciones Particulares Especificas, Condiciones Generales Comunes y otros Endosos que tenga aprobado la Compañía por la Autoridad Competente, y que correspondan de acuerdo a los riesgos a cubrir, que acepto en todas sus partes.

No pudiendo invocar en ningún caso otras declaraciones, condiciones o promesas hechas s/o por intermediarios, y certifico que las contestaciones a las preguntas del formulario que precede son fiel expresión de los hechos por mí conocidos, comprometiendome, así mismo, a pagar la prima que corresponda y siempre que la compañía me comunique que la aceptación del seguro mediante telegrama colacionado o carta certificada o me entregue la póliza, dentro de los (15) quince días de la fecha.

Así mismo dejo constancia como proponente de que correrán a mi cargo los gastos administrativos e impuestos como así también la eventual vigencia del seguro en caso de ser rechazado por mí, con posterioridad, como proponente de la póliza que emita esta compañía motivo de esta solicitud.

En.....a los.....días de.....de.....

Firma del proponente

Firma del Agente

*[Handwritten signature]*